

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M23-008167

184661

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	5.18	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		BENOUNHOU MOKAMED	
Date de naissance :		29/10/1948	
Adresse :		3+ Rue Série 285 Zouhair, Esc. B, 3 <sup>e</sup> étage	
Appart. 5 C/ Palmier casa bram		Tél. :	0522250700 0666880612 Total des frais engagés : 4039,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	17 NOV 2023		
Nom et prénom du malade :	Benzaihi Fouad Mohamed Age:		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	M YOSI TE.		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CARA

Le : 28/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature de Médecin attestant le Paiement des Actes
17 NOV 2023 11.1.23 Younes	Con/M	02	100\$H	Dr. Younes Khatane Signature en Médecine Interne Mars suite 25, Tram St Elie 58-89-1456 61312348 khatane@gmail.com 0155575 Dr. Younes Signature Interne 1312348

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	092004357	Montant de la Facture
<i>PHARMACEUTIQUE</i>	17/11/83	118	566,80
<i>PHARMACEUTIQUE</i>	24/11/83		

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. M. L BENCHEKROUN Spécialiste en Biologie Médicale Mme S. SEBTH CHRAIBI Radiologue	11/11/23	B1400 + PC15	577,80 DH
	20/11/23	B2180	2916,20 Dh

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

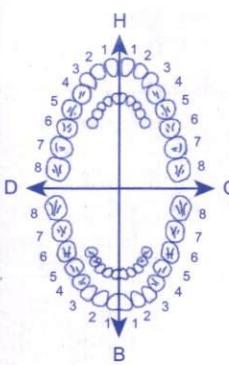
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
T	

#### [Création, remont, adjonction]

ctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Younes KITANE**

Spécialiste en Médecine Interne  
Tufts University, Boston USA

Maladies Autoimmunes  
M.Rhumatismes  
Biothérapie  
Check-up

الدكتور يونس كتان

اختصاصي في الأمراض الباطنية

جامعة تافيس بوسطن أمريكا

أمراض المناعة الذاتية

أمراض الروماتيزم

الأدوية البيولوجية



Casablanca le ..... 17.11.2023 الدار البيضاء في

Bienvenue  
chez moi

20,00

DRAPIER.

(S.V)

2 w. datu

28,00 1 w. 16 (S.V)

KALIET.

17. 2 w.

✓ 40

✓



184 Angle BD 2 Mars et BD El Fida Résidence La Perla Étage 5 Appt 25



cabmedecineinterne@gmail.com / cabinet.kitane@gmail.com ☎ 05 22 81 58 89

**Dr Younes Kitane**  
Spécialiste en Médecine Interne  
184, Bd 2 Mars suite 25, Tanger, Maroc  
+212 52 81 58 89 / 05 22 81 58 48  
cabinet.kitane@gmail.com  
N°PE: 91185975

PHARMACIE AL BOUDOUR  
Société Capital de 6320,000 Dirhams  
Tél: 05 22 86 02 68 - Fax: 05 22 86 04 67  
R.C.: CSA 292 331 - N°: 140454164  
Sarl Au Capital de 6320,000 Dirhams  
Séde Sodial/Casablanca 115, Rue de Sébta



# KALIEFF®

Bicarbonate de potassium

KALIEFF®  
PPU 28DH40  
EXP 01/2027  
LOT 32036 2

## PRESENTATIONS

Boîte de 18 comprimés effervescents.  
Boîte de 36 comprimés effervescents.

## COMPOSITION

Bicarbonate de potassium .....  
(correspondant à 14 mmol de potassium)  
Excipients qs un comprimé effervescent

## PROPRIETES

Le potassium est le principal cation intracellulaire. Il est un déterminant majeur du volume cellulaire et de l'osmolarité des liquides corporels.

De plus, le potassium est un co-facteur de nombreux processus métaboliques.

Les états de déplétion potassique doivent être traités du fait des risques cardiaques et neuromusculaires essentiellement, auxquels ils exposent.

## INDICATIONS

L'administration du bicarbonate de potassium est indiquée dans la plupart des états de déplétion potassique sans alcalose, ou en cas de déficit potassique avec tendance à l'acidose, ou avec acidose métabolique déclarée concomitante.

- Pertes gastro-intestinales importantes (diarrhées, vomissements, fistules)
- Abus de laxatifs
- Traitement par les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique
- Traitement par les diurétiques thiazidiques
- Traitement par les corticoïdes
- Pyelonephrite chronique
- Acidose tubulaire.

## POSOLOGIE

Il importe, dans la prescription, de tenir compte de la quantité de potassium contenue dans la préparation et non du dosage en sel de potassium.

A titre indicatif, les doses proposées sont :

- Dans le traitement préventif : 30 à 50 mmol de potassium/jour, soit 2 à 3 comprimés de KALIEFF, lors des traitements digitaliques ou salidiurétiques.
- Dans le traitement curatif d'un déficit potassique avéré : 70 à 100 mmol (en moyenne 80 mmol) de potassium/jour, soit 6 comprimés de KALIEFF, répartis en plusieurs prises. La voie orale est possible dans la kaliopénie modérée lorsqu'il n'existe pas de troubles digestifs (vomissements) ou de la fonction rénale.

Chez le nourrisson et l'enfant du 1 er âge, la posologie est de 1 mmol / kg / jour répartie en 2 à 4 prises.

## CONTRE INDICATIONS :

Hyperkaliémie ou toute situation pouvant entraîner une hyperkaliémie :

- Insuffisance rénale
- syndrome addisonnien
- Myotonie congénitale -

Traitements concomitants par épargneur de potassium

**Dr Younes KITANE**

Spécialiste en Médecine Interne  
Tufts University, Boston USA

Maladies Autoimmunes  
M.Rhumatismales  
Biothérapie  
Check-up

الدكتور يونس كتان

إخلاصي في الأمراض الباطنية  
جامعة تافيس بوسطن أمريكا

أمراض المناعة الذاتية  
أمراض الروماتيزم  
الأدوية البيولوجية



24.11.2023

Casablanca le.....

الدار البيضاء في

Younes Kitane

20.05.92

Ma LNE.

18.12

13.05.92

Colchicine

100 mg

18.12

1 mois

66.80

Dr. KITANE Younes

Médecine Interne

Av. 2 Mai Casablanca

Tel: 05 22 81 15 89 GSM: 06 61 31 23 48

fax: 05 22 81 15 89

tel: 05 22 81 15 89 GSM: 06 61 31 23 48

fax: 05 22 81 15 89

PHARMACIE LM V

28, Bis Rue Salomque Angle

Rue de Rome Casablanca

Tel : 05 22 85 43 95

Tel : 06 00 06 07 08

RC 318383 ICF 00217913000067



184 Angle BD 2 Mars et BD El Fida Résidence Perla Étage 5 Appart 25



cabmedecineinterne@gmail.com / cabinet.kitane@gmail.com



05 22 81 58 89

**كولشيسين أوبيوكالسيوم 1 ملخ، أقراص قابلة للكسر، علبة 20 قرص  
(كولشيسين ميلور)**

**التحذيرات الخاصة**

يرجى مراعاة ظهور الإسهال (البراز المائي أكثر من 3 مرات في اليوم) أثناء فترة العلاج، سوء كانت مصحوبة بأعراض مثل الغثيان والقيء، أو لا، لأن ذلك قد يكون من العلامات الأولى للجرعة المفرطة، والتي يمكن أن تكون خطيرة.

إذا لاحظت هذه الأعراض، فاستشر طبيبك على وجه السرعة حتى يرجي ما إن كان عليك تخفيض الجرعة أو التوقف عنأخذ علاج كولشيسين.

- يرجى قراءة هذه النشرة بعمق قبل تناول هذا الدواء لأنها تضم معلومات مهمة عن علاجك.

- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قرائتها مجدداً.

- إذا كانت لديك أستهلاك آخر، فاستشر الطبيب أو الصيدلي.

- وصف هذا الدواء خصيصاً لك، لا تقم بيعطائه لأي شخص آخر، لأنه يمكن أن يتسبب لهم في ضرر حتى لو كانت أعراض مرushهم هي نفس أمراضك.

- إذا ظهرت عليك أي أعراض جانبية، فاستشر الطبيب أو الصيدلي، ينصح الأمر أيضاً على جميع الأعراض الجانبية غير المذكورة في هذه النشرة راجع المقدمة.

**محتوى هذه النشرة:**

1. ما هي أعراض كولشيسين أوبيوكالسيوم 1 ملخ، أقراص قابلة للكسر وما هي دواعي استخدامها؟

2. ما الذي تحتاج إلى معرفته قبل استخدام أقراص كولشيسين أوبيوكالسيوم 1 ملخ، أقراص قابلة للكسر؟

3. ما هي طريقة استخدام أقراص كولشيسين أوبيوكالسيوم 1 ملخ، أقراص قابلة للكسر؟

4. ما هي الأعراض الجانبية المحتملة؟

5. ما هي طريقة تخزين أقراص كولشيسين أوبيوكالسيوم 1 ملخ، أقراص قابلة للكسر؟

6. معلومات إضافية.

1. ما هي أعراض كولشيسين أوبيوكالسيوم 1 ملخ، أقراص قابلة للكسر وما هي دواعي استخدامها؟

المنتف المصيلاني العلاجي، فئة الأدوية المضادة للنقرس ومضادات الالتهاب

- رمز التصنيف الكيميائي العلاجي التشخيصي ATC : M04AC01

يوصي باستخدام هذه الدواء:

• لعلاج والوقاية من نوبات النقرس.

• مرض دوروث.

• مرض بريهنت.

• نوبات الميكروكيرستالن الحاد.

• لعلاج التهاب غشاء التهاب الحاد مجهول السبب، بالإضافة إلى مضادات الالتهابات الكلسيكية خلال نوبة التهاب غشاء التامور الأول أو تكررها.

2. ما الذي تحتاج إلى معرفته قبل استخدام أقراص كولشيسين أوبيوكالسيوم 1 ملخ، أقراص قابلة للكسر؟

إذا أخبرك طبيبك بوجود حساسية ضد بعض أنواع السكريات، فرجئ استشارته قبل تناول هذا الدواء.

معن أحد أعراض كولشيسين أوبيوكالسيوم 1 ملخ، أقراص قابلة للكسر في الحالات التالية:

إذا كنت تعانى من حساسية مفرطة ضد المادة الشائكة أو أي من المكونات الأخرى لهذا الدواء المذكورة في القسم 6.

إذا كنت تعانى على مدار أيام من اضطرابات شديدة على مستوى الكلى (الفشل الكلوي).

إذا كنت تعانى من مرض كبدى حاد (قصور الكبد).

إذا كنت تستعمل مضادات حيوية مثل بريستيتامينين أو أخرى من عائلة الماكتروبيات (باستثناء سيراميسين).

إذا كنت حالماً (لعلاج التهاب غشاء التامور).

إذا سارتوك أي شكوى، يرجى طلب المشورة من الطبيب أو الصيدلي.

• التهابات والندبات والوراثة

التهابات الطبيب أو الصيدلي قبل الشروع في أحد أعراض كولشيسين أوبيوكالسيوم 1 ملخ، أقراص قابلة للكسر.

التحذيرات الخاصة:

يرجى مراعاة ظهور الإسهال (البراز المائي أكثر من 3 مرات في اليوم) أثناء فترة العلاج، سوء كانت مصحوبة بأعراض مثل الغثيان والقيء، أو لا، لأن ذلك قد يكون من العلامات الأولى للجرعة المفرطة، والتي يمكن أن تكون خطيرة.

إذا لاحظت هذه الأعراض، فاستشر طبيبك على وجه السرعة حتى يرجي ما إن كان عليك تخفيض الجرعة أو التوقف عنأخذ علاج كولشيسين.

لا ينصح باستخدام هذا الدواء عند المرضى الذين يعانون من حساسية ضد الجلاكتوز أو نقش الجلاكتوز أو الجلاكتوز أو نقش السكروز / الإرزمالاتاز (أمراض

وراثية).

معن تناول كولشيسين بالاقران مع بعض المضادات العصبية (راجع فقرة "التفاعلات الدوائية مع أقراص كولشيسين أوبيوكالسيوم 1 ملخ، أقراص قابلة للكسر").

الاحتياطات والمتطلبات

إذا كنت تستخدم العلاج طول المدى، تأكد من تطهير دمك بانتظام.

في حالة الإصابة بأمراض الكبد والكلير، استشر طبيبك.

وإذا سارتوك أي شكوى، يرجى طلب المشورة من الطبيب أو الصيدلي.

التفاعلات الدوائية مع أقراص كولشيسين أوبيوكالسيوم 1 ملخ، أقراص قابلة للكسر

آخر طبيبك أو الصيدلي إذا كنت تأخذ أخذت مؤخر أو قد تأخذ في أدوية أخرى.

إذا كنت تستعمل أي من هذه الأدوية، فلا يجب أن تأخذها بالتزامن مع كولشيسين أو أخرى من عائلة الماكتروبيات (باستثناء سيراميسين).

أقراص كولشيسين أوبيوكالسيوم 1 ملخ، أقراص قابلة للكسر مع المواد الغذائية والمشروبات

لا ينطبق.

الحمل والرضاعة والخصوبة

إذا كنت مصابة بـ التهاب غشاء التامور أثناء فترة الحمل، فلم يتعذر عليك استخدام كولشيسين لاحتahn اقتراهاها مع مضادات الالتهاب غير الستيرويدية.

واستشير طبيبك قبلأخذ هذا الدواء في حال ما إذا كنت حالماً أو كنت ترضين أو إذا كنت تظرين أنك حامل أو تخططين للحمل.

قيادة المركبات واستخدام الآلات

لا ينطبق.

تحذير أقراص كولشيسين أوبيوكالسيوم 1 ملخ، أقراص قابلة للكسر على الأكتوز والسكروز

3. ما هي طريقة استخدام أقراص كولشيسين أوبيوكالسيوم 1 ملخ، أقراص قابلة للكسر؟

يرجى دائمًا على أحد هذا الدواء مع مراعاة وصلة الطبيب أو الصيدلي. واستشر طبيبك أو الصيدلي إذا كنت غير متأكد.

في قرص أو نصف قرص على مدار اليوم، دون تجاوز 1 ملخ (قرص واحد) عن كل جرعة.  
الفضة من 1 ملخ إلى 2 ملخ من كولشيسين في اليوم الأول من العلاج، ثم الفاصل في الأيام التالية على أحد 1 ملخ فقط (ما ينطوي على مفعول علاجية إضافية).  
على بشكل استثنائي، لكنها لن تتجاوز أبداً:  
وزع على مدار اليوم،  
مثلاً، توزع على مدار اليوم،  
هذه العلاج  
مراض الإسهال. فقد يكون من الضروري تخفيف الجرعة أو التوقف عنأخذ العلاج.

كـ ميكروكيرستاتين العادة / مرض بوجشت

من (نصف قرص) إذا ظهر الإسهال.

١٣٤٠

( ملخ (نصف قرص) بعد أقصاه 2 ملخ من كولشيسين يومياً بناء على استجابتك السريرية والمخبرية للعلاج.

ب قرص إلى (قرصين) مقسمة على جرعة واحدة أو جرعتين في اليوم، ويمكن تعديل الجرعة حسب عمر المريض واستجابته السريرية، بناء على ذلك

التهاب غشاء التامور الحاد مجهول السبب (اللويحة الأول أو المتكبرة)

يوصى كولشيسين مع مضادات الالتهاب الكلاسيكية (مضادات الالتهاب أو المستويوندات الفشيرية).

سفر الطبيب

بر

التهاب

بالنسبة لوزن الجسم الذي يقل عن 70 كلغ، الجرعة محددة في 0.5 ملخ من كولشيسين (نصف قرص) يومياً في جرعة واحدة.

بالنسبة لوزن الجسم الذي يزيد عن 70 كلغ، حددت الجرعة في 0.5 ملخ من كولشيسين على جرعتين (نصف قرص مرتين في اليوم).

لمدة الأعواد التي يعطيها هذا العلاج هي 3 أشهر.

المعرض للأطفال

هناك القليل من البيانات حول استخدام كولشيسين عند الأطفال المصابين بالتهاب غشاء التامور الحاد مجهول السبب (نوبات أولى أو متكررة)، لذا لا ينصح باستخدامه عند هذه الفتة من

المرضى.

عن طريق الفم

وحلقة الاستعمال

يتوجه الاستعمال

يستخدم أحد هذه الدوائين أثناء تناول وجبات الطعام.

إذا تناولت قدر أكبر مما يجب من أقراص كولشيسين أو بوكالسيوم 1 ملخ، أعراض قابلة للعكس:

في حالة أخذ جرعة زائدة، اشتهر طبيه أو مركز مكافحة السموم أو قسم المستويوندات على الفور، حتى لو لم يجد أي تغير واضح على حالتك الصحية.

إذا است匪ت أحد جرعة من أقراص كولشيسين أو بوكالسيوم 1 ملخ، أعراض قابلة للعكس:

لا تتناول جرعة مفاجئة تتعويض الجرعة التي فاتتك.

إذا توقفت عنأخذ أقراص كولشيسين أو بوكالسيوم 1 ملخ، أعراض قابلة للعكس:

لا يتقط.

إذا كانت لديك أي أسلطة أخرى حول استخدام هذا الدواء، فاستشر الطبيب أو الصيدلي للمزيد من المعلومات.

٤. ما هي الأعراض الجانبية المحدثة؟

تل جميع الأدوية، يمكن لهذا الدواء أن يتسبب في ظهور بعض الأعراض الجانبية، ولكن ذلك لا يحدث للجميع.

· اضطرابات الجهاز الهضمي (الإسهال والغثيان والقيء)، وتلف الكبد، والشرس، والطفح الجلدي.

· يمكن استثناء اضطرابات الدم (الخافض في عدد خلايا الدم البيضاء (ذرة الكريات البيضاء)، الخافض في عدد الصفار الدموية (قلة الصفاريات)) (راجع فقرة الاحتياطات الخاصة وتدابير المستخدم الوظائية). ·

· فقد الطاف (هباء المحتوايات الملوونة في السائل المنوي) وأضطرابات عملية قضيبية ك不克ية عند التوقف عن العلاج.

إذا انتهيت أسلطاً تحدثت بها على ملخص أعراض كولشيسين (قرص واحد) عن جرعة واحدة تتعويض الجرعة التي فاتتك.

يتراعى الإبلاغ عن الأعراض الجانبية المحدثة بها بعد التصرف بهذه الدواء، أمراً ضروري وبالأهمية. لذلك يسمح بالمرأة المستمرة لنسبة قوالد / مخاطر الدواء.

٥. ما هي طرق توزيع أقراص كولشيسين أو بوكالسيوم 1 ملخ، أعراض قابلة للعكس؟

احفظ بعيداً عن نظائر وتناول الأطفال.

لا تستعمل هذا الدواء بعد تجاوز تاريخ نهاية الصلاحية المبين على العلبة.

احفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

لا تتخلص من الأدوية في مجاري الصرف الصحي أو مع النفايات المنزلية. بل اطلب من الصيدلي كيفية التخلص من الأدوية التي لا تحتاج إليها. تهدف هذه التدابير إلى الحفاظ على البيئة.

٦. إمدادات الفعالة هي:

كولشيسين ملوك

١ ملخ

لكل قرص قابل للعكس.

- المكونات الأخرى هي: السكروزن، ستوات المفتيسيلو، بوليقيدون K30، الإيزوبروزين (بودرة الأنثروب)، الالكتور

اسم وعنوان الموزع المعتمد في المغرب



رقم 41، شارع محمد الدبورى، 20110 - الدار البيضاء، المغرب

آخر تاريخ ثبت فيه المراجعة على هذه النشرة: يناير 2022.

شروط وصف وتسليم الدواء: الجدول - ١ - الفاتحة ١

في قرص أو نصف قرص على مدار اليوم، دون تجاوز 1 ملخ (قرص واحد) عن كل جرعة.  
الفضة من 1 ملخ إلى 2 ملخ من كولشيسين في اليوم الأول من العلاج، ثم الفاصل في الأيام التالية على أحد 1 ملخ فقط (ما ينطوي على مفعول علاجية إضافية).  
على بشكل استثنائي، لكنها لن تتجاوز أبداً:  
وزع على مدار اليوم،  
مثلاً، توزع على مدار اليوم،  
هذه العلاج  
مراض الإسهال. فقد يكون من الضروري تخفيف الجرعة أو التوقف عنأخذ العلاج.

كـ ميكروكيرستاتين العادة / مرض بوجشت

من (نصف قرص) إذا ظهر الإسهال.

١٣٤٠

( ملخ (نصف قرص) بعد أقصاه 2 ملخ من كولشيسين يومياً بناء على استجابتك السريرية والمخبرية للعلاج.

ب قرص إلى (قرصين) مقسمة على جرعة واحدة أو جرعتين في اليوم، ويمكن تعديل الجرعة حسب عمر المريض واستجابته السريرية، بناء على ذلك

التهاب غشاء التامور الحاد مجهول السبب (اللويحة الأول أو المتكبرة)

يوصى كولشيسين مع مضادات الالتهاب الكلاسيكية (مضادات الالتهاب أو المستويوندات الفشيرية).

سفر الطبيب

بر

التهاب

بالنسبة لوزن الجسم الذي يقل عن 70 كلغ، الجرعة محددة في 0.5 ملخ من كولشيسين (نصف قرص) يومياً في جرعة واحدة.

بالنسبة لوزن الجسم الذي يزيد عن 70 كلغ، حددت الجرعة في 0.5 ملخ من كولشيسين على جرعتين (نصف قرص مرتين في اليوم).

لمدة الأعوام التي يطلبها هذا العلاج هي 3 أشهر

المعرض للأطفال

هناك القليل من البيانات حول استخدام كولشيسين عند الأطفال المصابين بالتهاب غشاء التامور الحاد مجهول السبب (نوبات أولى أو متكررة)، لذا لا ينصح باستخدامه عند هذه الفتة من المرض.

عن طريق الفم  
وحلقة الاستعمال  
تجدد الاستعمال

يستخدم أخذ هذا الدواء أثناء تناول وجبات الطعام.

إذا تناولت قدر أكبر مما يجب من أقراص كولشيسين أو بوكالسيوم 1 ملخ، أعراض قابلة للكسر:

في حالة أخذ جرعة زائدة، اشتصر طبيكه أو مركز مكافحة السموم أو قسم المستخلصات على الفور، حتى لو لم يبد أي تغير واضح على حالتك الصحية.

إذا استيت أخذ جرعة من أقراص كولشيسين أو بوكالسيوم 1 ملخ، أعراض قابلة للكسر:

لا تتناول جرعة مفاجئة تتعوّذ بالجرعة التي فاتتك.

إذا توقفت عن أخذ أقراص كولشيسين أو بوكالسيوم 1 ملخ، أعراض قابلة للكسر:

لا يتقطّع.

إذا كانت لديك أي أسلطة أخرى حول استخدام هذا الدواء، فاستشر الطبيب أو الصيدلي للمزيد من المعلومات.

٤. ما هي الأعراض الجانبية المحدثة؟

تل جميع الأدوية، يمكن لهذا الدواء أن يتسبب في ظهور بعض الأعراض الجانبية، ولكن ذلك لا يحدث للجميع.

· اضطرابات الجهاز الهضمي (الإسهال والغثيان والقيء)، وتلف الكبد، والشرس، والطفح الجلدي.  
· اضطرابات المدمى (المخاض) في عدد خلايا الدم البيضاء (العدلات) في الدم (قلة العدلات)، انخفاض في عدد الصفال الدموي (قلة الصفالات) ((راجع فقرة الاحتياطات الخاصة وتدابير المستخدم الوظائية)).

· فقد الطاف (هابي المولارات الملونة في أسنان المثلث) وأضطرابات عملية ضعيفة ك不克ية عند التوقف عن العلاج.

إذا اضططت أسلطة أخرى حول استخدام هذا الدواء بعد تناول 3 مرات في اليوم، أثناء العلاج، فاتصل بطبيكه على الفور، لأنه قد يكون من الضروري تخفيف الجرعة أو التوقف عنأخذ العلاج.

٥. ما هي طرق توزيع أقراص كولشيسين أو بوكالسيوم 1 ملخ، أعراض قابلة للكسر؟

يذكر الآليات من الأعراض الجانبية المحدثة بها بعد التصرف بهذا الدواء أمراً شرورياً وبالغ الأهمية، لذلك يسمح بالمرأة المستمرة لنسبة قوالد / مخاطر الدواء.

احفظ بعيداً عن نظار وتناول الأطفال.

لا تستعمل هذا الدواء بعد تجاوز تاريخ نهاية الصلاحية المبين على العلبة.

احفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

لا تتخلص من الأدوية في مجاري الصرف الصحي أو مع النفايات المنزلية، بل اطلب من الصيدلي كيفية التخلص من الأدوية التي لا تحتاج إليها، تهدف هذه التدابير إلى الحفاظ على البيئة.

٦. إمدادات الفعالة هي:

١ ملخ

لكل قرص قابل للكسر.

- المكونات الأخرى هي: السكروزن، ستوات المفتيسيلو، بوليقيدون K30، الإيزوبروزين (بودرة الأنثروب)، الالكتور

اسم وعنوان الموزع المعتمد في المغرب



رقم 41، شارع محمد الدبورى، 20110 - الدار البيضاء، المغرب

آخر تاريخ ثبت فيه المراجعة على هذه النشرة: يناير 2022.

شروط وصف وتسليم الدواء: الجدول - ١ - الفاتحة ١

## **1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :**

ORAPRED® 20 mg, Boîte de 30 comprimés effervescents.

ORAPRED® 5 mg, Boîte de 30 comprimés effervescents.  
prédnisolone

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

*Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.*

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## **2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :**

prédnisolone (DCI) ..... 5 ou 20 mg  
(sous forme de métasulfobenzoate sodique)

**Excipients :** Lactose monohydraté, Bicarbonate de sodium, Citrate monosodique anhydre, Acide tartrique, Saccharine sodique, Arôme orange-pamplemousse, Benzoate de sodium.

### **Liste des excipients à effet notable :**

Lactose monohydraté et sodium.

## **3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :**

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H: Hormones systémiques non sexuelles).

## **4. INDICATIONS**

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## **5. POSOLOGIE :**

ORAPRED® 20 mg :

**RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG.**

ORAPRED® 20 mg est adapté aux traitements d'attaque ou aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

**ORAPRED® 5 mg et 20 mg :**

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.

Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

## **Mode et voie d'administration**

Voie orale.

En général, dissoudre les comprimés dans un verre d'eau en une prise le matin, au cours du repas. Respecter la prescription de votre médecin.

## **Durée du traitement**

Elle est déterminée par votre médecin.

En cas de traitement prolongé, ne traitement mais suivre les recommandations pour la diminution des doses.

## **6. CONTRE-INDICATION**

N'utilisez jamais ORAPRED dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales et herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non
- vaccination par des vaccins vivants
- si vous êtes allergique à la préparation.

**EN CAS DE DOUTE, IL DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.**

## **7. Effets indésirables :**

Comme tous les médicaments, l'effervescent est susceptible de provoquer des effets indésirables.

Ce médicament, indispensable, est le plus souvent bien toléré lorsque l'on suit les recommandations et notamment le régime (voir rubrique « Faites attention avec ORAPRED®, comprimé effervescent »).

Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée du traitement, des effets plus ou moins gênants.

### **Les plus fréquemment rencontrés sont :**

• Modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre, potassium) pouvant nécessiter un régime ou un traitement complémentaire.

• Apparition de bleu

• Elévation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.

• Troubles de l'humeur : excitation, euphorie, troubles du sommeil.

• Syndrome de Cushing : une prise de corticoïdes peut se manifester par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage, une poussée excessive des poils.

• Fragilité osseuse : ostéoporose, fractures.

• Atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de la hanche (ostéonécrose).

### **D'autres effets beaucoup plus rares, ont été observés :**

• Risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrénale.

• Retard de croissance chez l'enfant.

• Troubles des règles,

• Faiblesse musculaire, rupture des tendons surtout en association avec les fluoroquinolones (antibiotiques).

• Troubles digestifs : ulcère digestif, hémorragies et perforations digestives, pancréatites surtout chez l'enfant.

• Fragilisation de la peau, retard de cicatrisation, acné.

• Confusion, convulsion, état dépressif à l'arrêt du traitement.

• Certaines formes de glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil) et de cataracte (opacification du cristallin).



20-00



## **1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :**

ORAPRED® 20 mg, Boîte de 30 comprimés effervescents.

ORAPRED® 5 mg, Boîte de 30 comprimés effervescents.  
prédnisolone

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

*Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.*

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## **2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :**

prédnisolone (DCI) ..... 5 ou 20 mg  
(sous forme de métasulfobenzoate sodique)

**Excipients :** Lactose monohydraté, Bicarbonate de sodium, Citrate monosodique anhydre, Acide tartrique, Saccharine sodique, Arôme orange-pamplemousse, Benzoate de sodium.

### **Liste des excipients à effet notable :**

Lactose monohydraté et sodium.

## **3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :**

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H: Hormones systémiques non sexuelles).

## **4. INDICATIONS**

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## **5. POSOLOGIE :**

ORAPRED® 20 mg :

**RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG.**

ORAPRED® 20 mg est adapté aux traitements d'attaque ou aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

**ORAPRED® 5 mg et 20 mg :**

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.

Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

## **Mode et voie d'administration**

Voie orale.

En général, dissoudre les comprimés dans un verre d'eau en une prise le matin, au cours du repas. Respecter la prescription de votre médecin.

## **Durée du traitement**

Elle est déterminée par votre médecin.

En cas de traitement prolongé, ne traitement mais suivre les recommandations pour la diminution des doses.

## **6. CONTRE-INDICATION**

N'utilisez jamais ORAPRED dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales et herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non
- vaccination par des vaccins vivants
- si vous êtes allergique à la préparation.

**EN CAS DE DOUTE, IL DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.**

## **7. Effets indésirables :**

Comme tous les médicaments, l'effervescent est susceptible de provoquer des effets indésirables.

Ce médicament, indispensable, est le plus souvent bien toléré lorsque l'on suit les recommandations et notamment le régime (voir rubrique « Faites attention avec ORAPRED®, comprimé effervescent »).

Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée du traitement, des effets plus ou moins gênants.

### **Les plus fréquemment rencontrés sont :**

• Modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre, potassium) pouvant nécessiter un régime ou un traitement complémentaire.

• Apparition de bleu

• Elévation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.

• Troubles de l'humeur : excitation, euphorie, troubles du sommeil.

• Syndrome de Cushing : une prise de corticoïdes peut se manifester par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage, une poussée excessive des poils.

• Fragilité osseuse : ostéoporose, fractures.

• Atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de la hanche (ostéonécrose).

### **D'autres effets beaucoup plus rares, ont été observés :**

• Risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrénale.

• Retard de croissance chez l'enfant.

• Troubles des règles,

• Faiblesse musculaire, rupture des tendons surtout en association avec les fluoroquinolones (antibiotiques).

• Troubles digestifs : ulcère digestif, hémorragies et perforations digestives, pancréatites surtout chez l'enfant.

• Fragilisation de la peau, retard de cicatrisation, acné.

• Confusion, convulsion, état dépressif à l'arrêt du traitement.

• Certaines formes de glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil) et de cataracte (opacification du cristallin).



20-00



**Dr Younes KITANE**

Spécialiste en Médecine Interne

Tufts University, Boston USA

Maladies Autoimmunes

M.Rhumatismes

Biothérapie

Check-up

**الدكتور يونس كتان**

إختصاصي في الأمراض الباطنية

جامعة تافيس بوسطن أمريكا

أمراض المناعة الذاتية

أمراض الروماتيزم

الأندية البيولوجية



17.11.2023

الدار البيضاء في

Casablanca le.....

Rensouhoud .  
Dohaied

A NFS

A UBL

A Calcium

CLK.

A GOT

A uree

LABORATOIRE 2 MARS  
d'Analyses Médicales  
Dr. M.L BENCHIKROUN  
Spécialiste en Biologie Médicale  
102 Av 2 Mars Casa Tel: 0522 665 024 fax: 0522 664 949

Globuline  
Creatinine

Dr Younes Kitane  
Spécialiste en Médecine Interne  
9184 Bd 2 Mars suite 25 étage 5 St. El Fida  
0522 81 58 89 cabinet.kitane@gmail.com  
0522 81 58 89 85975



184 Angle BD 2 Mars et BD El Fida Résidence La Perla Étage 5 Appartement 25



cabmedecineinterne@gmail.com / cabinet.kitane@gmail.com



05 22 81 58 89

# LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux ( en face de KFC )

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

RIB:021780000019002708996357

## Facture

CASABLANCA , le 17/11/2023

N° facture : 23-10682

Édité le : 17/11/2023

Patient : Mr BENOUEHOUD Mohamed

Date prélèvement 17/11/2023 16:54

Analyses	Nombre B	Montant
NFS+PLQ	80	107,20
C Réactive Protéine (CRP )	100	134,00
Urée	30	40,20
CREATININE	30	40,20
ASAT ( Aspartate Aminotransférase )	50	67,00
ALAT ( Alanine Aminotransférase )	50	67,00
Calcium	30	40,20
Phosphatases Alcalines	50	67,00
<b>Total B</b>	420	562,80
<b>APB</b>	1,0	15,00
<b>Total</b>		577,80

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq cent soixante-dix-sept dirhams 80 centimes\*\*\*



DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Biochimie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Biologie de la Reproduction

Prélèvement du: 17/11/2023 16:54  
Edition du : 18/11/2023  
CIN : B6004

Demandé par Dr : KITANE YOUNES

Mr BENOUEHOUD Mohamed

Dossier N° : 171123-057

Date de Naissance : 29/01/1942

Page : 1/2



## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

Tech .Mindray BC-5380

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<b>HEMATIES</b>	: 4,25 M/mm <sup>3</sup>	( 4,2 - 5,7 )	
Hémoglobine	: 12,3 g/dL	( 13 - 18 )	
Hématocrite	: 37,9 %	( 40 - 52 )	
VGM	: 89 fL	( 80 - 95 )	
TCMH	: 29 pg	( 27 - 33 )	
CCMH	: 32 g/dL	( 30 - 36 )	
<b>LEUCOCYTES</b>	: 10 190 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>			
Polynucléaires Neutrophiles	: 75% Soit 7643/mm <sup>3</sup>	( 2000 - 7500 )	
Lymphocytes	: 14% Soit 1427/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	
Monocytes	: 7% Soit 713/mm <sup>3</sup>	( 40 - 1200 )	
Polynucléaires Eosinophiles	: 4% Soit 408/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 400 )	
Polynucléaires Basophiles	: 0% Soit 0/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 150 )	
<b>PLAQUETTES</b>	: 423 000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	

## BIOCHIMIE

**C Réactive Protéine (CRP us)**  
(Tech. Immunoturbidimétrique)

: 43,00 mg/L  
( Inférieur à 6 )

Antériorité

**Urée**  
(technique enzymatique à l'uréase UV)

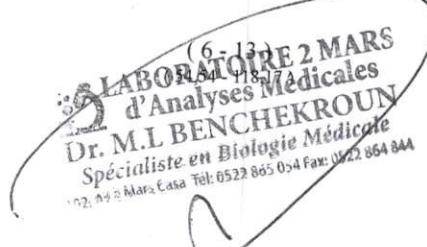
: 0,46 g/L  
7,67 mmol/L  
( 0,15 - 0,5 )  
( 2,5 - 8,34 )

**CREATININE**  
(tech.enzymatique colorimétrique)

: 9,88 mg/l  
89,81 µmol/l

Valeurs Usuelles

Antériorité



Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30 - (Prélèvement à domicile)

DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Biochimie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Biologie de la Reproduction

Prélèvement du: 17/11/2023 16:54

Edition du : 18/11/2023

CIN : B6004

**Mr BENOUEHOUD Mohamed**

Dossier N° : 171123-057

Demandé par Dr : KITANE YOUNES

Date de Naissance : 29/01/1942

Page : 2 / 2



### BIOCHIMIE

#### Valeurs Usuelles

#### Antériorité

**ASAT ( Aspartate Aminotransférase )**  
(Techn.cinétique IFCC)

29 UI/L

( Inférieur à 40 )

**ALAT ( Alanine Aminotransférase )**  
(Techn.cinétique IFCC)

40 UI/L

( Inférieur à 45 )

**Calcium**  
(tech à l'Arsenazo III)

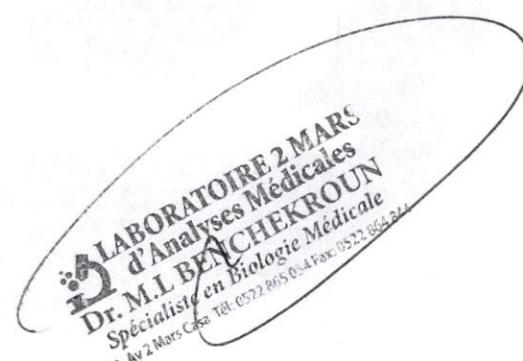
: 76,8 mg/L  
2,2 mmol/L

( 85 - 105 )  
( 2,4 - 2,9 )

**Phosphatase Alcaline (PAL)**  
(Tech.cinétique DGKC (IFCC))

: 73,18 UI/L

Homme 1 à 12 ans <500 UI/L  
Homme 12 à 15 ans <750 UI/L  
Homme >25 ans 40 à 150 UI/L  
Femme 1 à 12 ans <500 UI/L  
Femme > 15 ans 40 à 150 UI/L



Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30 - (Prélèvement à domicile)

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux ( en face de KFC ) Casablanca - Tél: +212 522 865 054 / +212 522 864 844

Urgences et RDV : +212 771 090 961 / +212 663 333 570 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com - SiteWeb : www.laboratoire2mars.ma  
TF : 26070433 - CNSS : 1088888 - TP : 36339707 - TNPF : 093062271 - TCF : 002117477000019

**Dr Younes KITANE**

Spécialiste en Médecine Interne

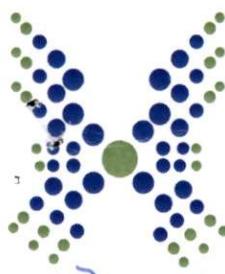
Tufts University, Boston USA

Maladies Autoimmunes

M.Rhumatismales

Biothérapie

Check-up



Casablanca le.....

17.11.2023

الدار البيضاء في

الدكتور يونس كتان

متخصص في الأمراض الباطنية

جامعة تافنن بوسطن أمريكا

أمراض المناعة الذاتية

أمراض الروماتيزم

الأدوية البيولوجية

Ben ou houdj  
Doktan.

Facteur. ANGINUcléaire.

Inu una għożejek

Anti ECT

Le Kit. MUSCLE

Facteur rhumatismal

Calcémie

CK

CaL

LDH

**Dr Younes Kitane**

Spécialiste en Médecine Interne

9184 Angle BD Mars suite 25, Tram St. El Fida

05 22 81 58 49 / 05 22 61 31 23 48

cabinet.kitane@gmail.com

INPE.91185975

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia  
Biologiste  
Laboratoire BIOLAM  
314, Rue Mustapha El Maâni  
Casablanca-Tél: 0522 26 72 67



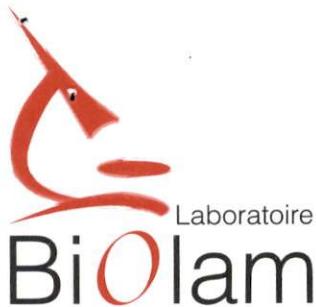
184 Angle BD 2 Mars et BD El Fida Résidence La Perla Étage 5 Appt 25



cabmedecineinterne@gmail.com / cabinet.kitane@gmail.com



05 22 81 58 89



# Laboratoire d'Analyses Médicales

## مختبر التحاليل الطبية

Mme Fouzia SEBTI CHRAIBI  
Pharmacien Biogiste

الشريبي فوزية  
خصخصة في التحاليل الطبية

Spécialiste en hématologie, immunologie Bactériologie, Virologie, Toxicologie  
Lauréat de la Faculté de Toulouse - Ex Maître Assistant du CHU de Rabat et de Casablanca  
Quand la santé est en cause, la qualité reconnue est de mise !



Accrédité ISO 15189/2012  
Pour les analyses portant un \*

FACTURE N° : 000051941

M. BENOUEHOUD Mohamed  
Dossier N° : 20231101320  
Né(e) le : 29-01-1942 (81 ans)

CASABLANCA le 20-11-2023

Récapitulatif des analyses			
Analyse	Clé	Total	
Prélèvement	E25	25.00	MAD
Anticorps Anti-Myosites	B1120	1500.80	MAD
Ac antigène nucléaires solubles ENA ou ECT	B500	670.00	MAD
Lacticodeshydrogenase LDH	B50	67.00	MAD
CRP (Protéine C réactive)	B100	134.00	MAD
Creatinine phosphokinase CPK	B100	134.00	MAD
Calcium	B30	40.20	MAD
Acide urique sanguin	B30	40.20	MAD
Facteurs rhumatoïdes	B100	134.00	MAD
Auto anticorps anti nucléaires	B150	201.00	MAD
		<b>Total</b>	<b>2946.20 MAD</b>

Total des B : 2180

TOTAL DOSSIER : 2946.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille neuf cent quarante-six dirhams vingt centimes.

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia  
Biogiste  
Laboratoire BIOLAM  
314, Rue Mustapha El Maâni  
Casablanca - Tel: 0522 26 72 67



# Laboratoire d'Analyses Médicales

## مختبر التحاليلات الطبية

Mme Fouzia SEBTI CHRAIBI  
Pharmacien Biologiste

الشرايبى فوزي  
خصائص في التحاليلات الطبية

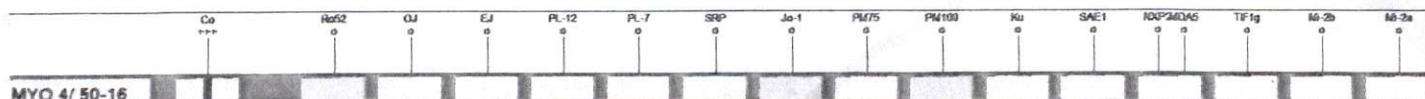
Spécialiste en hématologie, immunologie Bactériologie, Virologie, Toxicologie  
Lauréat de la Faculté de Toulouse - Ex Maître Assistant du CHU de Rabat et de Casablanca  
Quand la santé est en cause, la qualité reconnue est de mise !



Accrédité ISO 15189/2012  
Pour les analyses portant un \*

D Patient: BENOUHOUD MOHAMED  
Nom du patient: BENOUHOUD MOHAMED  
N° de laboratoire: 20231101320

Test: Myositis-EL\_4  
Date de naissance: 29/01/1942  
N° de Bandelette:



Antigène	Intensité	Classe	0 (+)	+	++	+++
Mi-2alpha (Mi-2a)	2	o				
Mi-2beta (Mi-2b)	2	o				
TIF1gamma (TIF1g)	1	o				
MDA5 (MDA5)	1	o				
NXP2 (NXP2)	2	o				
SAE1 (SAE1)	1	o				
Ku (Ku)	2	o				
M-Scl100 (PM100)	2	o				
M-Scl75 (PM75)	2	o				
Jo-1 (Jo-1)	2	o				
SRP (SRP)	2	o				
PL-7 (PL-7)	2	o				
PL-12 (PL-12)	2	o				
EJ (EJ)	1	o				
OJ (OJ)	1	o				
Ro52 (Ro52)	2	o				
Contrôle (Co)	136	+++				
Etiquette (Et)	-1					

Intensité	Classe	Explication
1 - 5	o	Négatif
6 - 10	(+)	Douteux
11 - 25	+	Positif
26 - 50	++	Positif
51 - 256	+++	Fortement positif

Signature : \_\_\_\_\_

Fouzia SEBTI CHRAIBI  
Biologiste  
Laboratoire BIOLAM  
314, Rue Mustapha El Maâni  
Casablanca - Tél: 0522 26 72 67



# Laboratoire d'Analyses Médicales

## مختبر التحاليل الطبية

Mme Fouzia SEBTI CHRAIBI  
Pharmacien Biologiste

الشريابي فوزية  
خصيصة في التحاليل الطبية

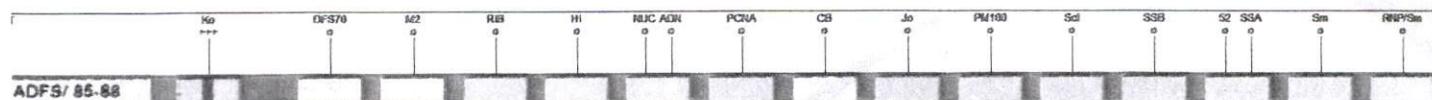
Spécialiste en hématologie, immunologie Bactériologie, Virologie, Toxicologie  
Lauréat de la Faculté de Toulouse - Ex Maître Assistant du CHU de Rabat et de Casablanca  
Quand la santé est en cause, la qualité reconnue est de mise !



Accrédité ISO 15189/2012  
Pour les analyses portant un \*

D Patient: BENOUHOUD MOHAMED  
Nom du patient: BENOUHOUD MOHAMED  
N° de laboratoire: 20231101320

Test: Ana Profile3 plus DFS70  
Date de naissance: 29/01/1942  
N° de Bandelette:



Antigène	Intensité	Classe	o (+)	+	++	+++
RNP/Sm (RNP/Sm)	1	o				
Sm (Sm)	0	o				
SS-A natif (60 kDa) (SSA)	2	o				
Ro-52 recombinant (52)	2	o				
SS-B (SSB)	1	o				
Scl-70 (Scl)	2	o				
PM-Scl100 (PM100)	2	o				
Jo-1 (Jo)	3	o				
Centromère B (CB)	1	o				
PCNA (PCNA)	3	o				
dsDNA (ADN)	0	o				
Nucléosomes (NUC)	0	o				
Histones (HI)	0	o				
Protéine ribosomale (RIB)	2	o				
AMA-M2 (M2)	1	o				
DFS70 (DFS70)	0	o				
Contrôle (Ko)	99	+++				
Étiquette (ET)	-1					

Intensité	Classe	Explication
0 - 5	o	Négatif
6 - 10	(+)	Douteux
11 - 25	+	Positif
26 - 50	++	Positif
51 - 256	+++	Fortement positif

Signature : \_\_\_\_\_

Mme SEBTI CHRAIBI Fozia  
Biologiste  
Laboratoire BIOLAM  
314, Rue Mustapha El Maâni  
Casablanca-Tel: 0522 26 72 67



318.318 زنقة مصطفى المعانى - البيضاء Casablanca (R.P. Mers-Sultan) - 20 000 Casablanca

Tél. : 05 22 27 92 35 / 05 22 26 72 67 - Email : l.biolam@gmail.com - Web : www.labobiolam.ma

Patente : 34264998 - I.F: 53642490 - C.N.S.S. : 1005843 - ICE : 00325395400022 - INPE : 093000107



# Laboratoire d'Analyses Médicales

## مختبر التحاليل الطبية



Mme Fouzia SEBTI CHRAIBI  
Pharmacien Biogiste

الشريابي فوزية  
خصصية في التحاليل الطبية

Spécialiste en hématologie, immunologie Bactériologie, Virologie, Toxicologie  
Lauréat de la Faculté de Toulouse - Ex Maître Assistante du CHU de Rabat et de Casablanca  
Quand la santé est en cause, la qualité reconnue est de mise !



Accrédité ISO 15189/2012  
Pour les analyses portant un \*

Dossier ouvert le : 20-11-2023 09:11  
Date du prélèvement : 20-11-2023 09:11  
Edité le : 22-11-2023  
Prescripteur : Dr KITANE YOUNES

**M. BENOUEHOUD Mohamed**  
Dossier N° : 20231101320  
**Né(e) le :** 29-01-1942 (81 ans)

### **ANTICORPS ANTI MYOSITES [AC] :**

(Technique Immunodot)

Type échantillon : [AC]	Sérum
Anticorps Anti-MI2 Alpha : [AC]	Négatif
Anticorps Anti-MI2 Beta : [AC]	Négatif
Anticorps anti-TIF1 Y : [AC]	Négatif
Anticorps anti-MDA5 : [AC]	Négatif
Anticorps anti-NXP2 : [AC]	Négatif
Anticorps anti-SAE1 : [AC]	Négatif
Anticorps anti-Ku : [AC]	Négatif
Anticorps anti-PM-Scl 100 : [AC]	Négatif
Anticorps anti-PM-Scl 75 : [AC]	Négatif
Anticorps anti-Jo-1 : [AC]	Négatif
Anticorps anti-SRP : [AC]	Négatif
Anticorps anti-PL-7 : [AC]	Négatif
Anticorps anti-PL-12 : [AC]	Négatif
Anticorps anti-EJ : [AC]	Négatif
Anticorps anti-OJ : [AC]	Négatif
Anticorps anti-Ro-52 : [AC]	Négatif

Résultat quantitatif (RU/ml)	Ratio	Résultat Qualitatif	Explication
0 - 5	0.0 - 0.5	0	Négatif
6 - 10	0.5 - 0.9	(+)	Douteux
11 - 25	1.0 - 2.3	+	Positif
26 - 50	2.4 - 4.5	++	Positif
51 - 256	4.6 - 23.3	+++	Fortement positif

Résultats: [AC]

Voir page annexe

Référence de la bande: [AC]

50-16

Validé par : SAKINA KITAB

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia

Biogiste

Laboratoire BIOLAM

314, Rue Mustapha El Maâni

Casablanca-Tél: 0522 26 72 67

Page 4 / 4



# Laboratoire d'Analyses Médicales

## مختبر التحاليل الطبية

Mme Fouzia SEBTI CHRAIBI  
Pharmacien Biologiste

الشاريبي فوزية  
خصومات في التحاليل الطبية

Spécialiste en hématologie, immunologie Bactériologie, Virologie, Toxicologie  
Lauréat de la Faculté de Toulouse - Ex Maître Assistant du CHU de Rabat et de Casablanca  
Quand la santé est en cause, la qualité reconnue est de mise !



Accrédité ISO 15189/2012  
Pour les analyses portant un \*

Dossier ouvert le : 20-11-2023 09:11  
Date du prélèvement : 20-11-2023 09:11  
Edité le : 22-11-2023  
Prescripteur : Dr KITANE YOUNES

M. BENOUEHOUD Mohamed  
Dossier N° : 20231101320  
Né(e) le : 29-01-1942 (81 ans)

### RECHERCHE D'ANTICORPS ANTIGENES NUCLEAIRES SOLUBLES (ENA ou ECT) [AC] :

Immunodot / EUROIMMUN

Type échantillon : [AC]	Sérum
Anticorps anti-Sm/RNP : [AC]	Négatif
Anticorps anti-Sm : [AC]	Négatif
Anticorps anti-SSA : [AC]	Négatif
Anticorps anti-Ro-52 : [AC]	Négatif
Anticorps anti-SSB : [AC]	Négatif
Anticorps anti-Scl-70 : [AC]	Négatif
Anticorps anti-Jo1 : [AC]	Négatif
Anticorps Anti-PCNA : [AC]	Négatif
Anticorps Anti-Ribosomal P-Proteine : [AC]	Négatif
Anticorps Anti-PM-Scl./100 : [AC]	Négatif
Anticorps Anti-Nucleosomes : [AC]	Négatif
Anticorps Anti-Histones : [AC]	Négatif
Anticorps Anti-Mitochondries-AMA M2 : [AC]	Négatif
Anticorps Anti-DFS70 : [AC]	Négatif
Anticorps anti-Centromère B : [AC]	Négatif
Anticorps anti-dsDNA [AC]	Négatif

#### Interprétation :

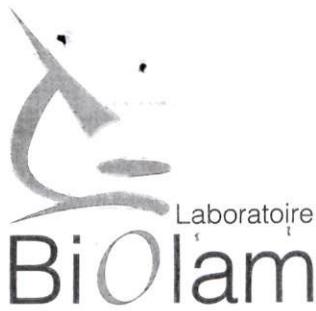
Résultat quantitatif (RU/ml)	Ratio	Résultat Qualitatif	Explication
0 - 5	0.0 - 0.5	0	Négatif
6 - 10	0.5 - 0.9	(+)	Douteux
11 - 25	1.0 - 2.3	+	Positif
26 - 50	2.4 - 4.5	++	Positif
51 - 256	4.6 - 23.3	+++	Fortement positif

Résultats: [AC]

Voir page annexe

Référence de la bande: [AC]

85-88



# Laboratoire d'Analyses Médicales مختبر التحاليل الطبية

Mme Fouzia SEBTI CHRAIBI  
Pharmacien Biogiste

الشّرائي فوزيَّة  
خصيصة في التحاليل الطبية  
Spécialiste en hématologie, immunologie Bactériologie, Virologie, Toxicologie  
Lauréat de la Faculté de Toulouse - Ex Maître Assistant du CHU de Rabat et de Casablanca  
Quand la santé est en cause, la qualité reconnue est de mise !



Accrédité ISO 15189/2012  
Pour les analyses portant un \*

Dossier ouvert le : 20-11-2023 09:11  
Date du prélèvement : 20-11-2023 09:11  
Edité le : 22-11-2023  
Prescripteur : Dr KITANE YOUNES

**M. BENOUEHOUD Mohamed**  
Dossier N° : 20231101320  
**Né(e) le :** 29-01-1942 (81 ans)

## AUTO-IMMUNITE

### **ANTICORPS ANTI NUCLEAIRES [AC]**

(IF sur deux lignées cellulaires Hep2 et foie de primate) / EUROIMMUN

Type échantillon :

Sérum

Résultat :

Négatif

Aspect :

Absence de fluorescence

Titre :

[<1/80] NÉGATIF

(Seuil de positivité : >1/160)

**Interprétation:**

Seuil de positivité: 1/160



# Laboratoire d'Analyses Médicales مختبر التحاليل الطبية



Mme Fouzia SEBTI CHRAIBI  
Pharmacien Biogiste

الشرايبى فوزيـة  
خصـصـة في التـحالـيل الطـبـيـة

Spécialiste en hématologie, immunologie Bactériologie, Virologie, Toxicologie  
Lauréat de la Faculté de Toulouse - Ex Maître Assistant du CHU de Rabat et de Casablanca  
Quand la santé est en cause, la qualité reconnue est de mise !



Accrédité ISO 15189/2012  
Pour les analyses portant un \*

Dossier ouvert le : 20-11-2023 09:11  
Date du prélèvement : 20-11-2023 09:11  
Edité le : 22-11-2023  
Prescripteur : Dr KITANE YOUNES



**M. BENOUEHOUD Mohamed**  
Dossier N° : 20231101320  
**Né(e) le :** 29-01-1942 (81 ans)

Analyses	Résultats	Norme	Antécédents
----------	-----------	-------	-------------

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Calcium

(Arzenazo III)

### Acide urique\* [AC]

(Uricase - PAP)

86 mg/L (88–106)  
2.14 mmol/L (2.19–2.64)  
37 mg/L (35–72)  
220 µmol/L (208–428)

### Créatine phosphokinase (CPK)\* [AC]

88 UI/L (<171)

### Lactate déshydrogénase (LDH)\* [AC]

(IFCC)

182 UI/L (<248)

### Protéine C-réactive (CRP)

(Immunoturbidimétrie)

22 mg/L (<5)

NB: En cas de CRP élevée, il est souhaitable de réaliser la Procalcitonine  
( Marqueur précoce et spécifique de l'infection bactérienne et sepsis)

## IMMUNOLOGIE

### Facteurs Rhumatoïdes

(Immunoturbidimétrie latex)

1 UI/ml (<14)

