

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'H
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23+008167 184661

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 528 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENDOUHOU MOHAMED
Date de naissance : 29/10/1988
Adresse : 3, Rue Saïd IBRAHIM, ESC. B, 3ème étage
App't n° 5 de Palmier CASABLANCA
Tél. : 0522250700 Total des frais engagés : 4039,20 Dhs
0666880612

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. KITANE Younes**
Médecine Interne
184, Av. 2 Mars Casablanca
Tél: 05 22 81 58 89 - GSM: 06 61 31 23 48
Tél: 05 22 81 58 89 - GSM: 06 61 31 23 48
Date de consultation : 17 NOV 2023
Nom et prénom du malade : BENDOUHOU MOHAMED Age: 34
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : M2051 TE
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ 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 : CASABLANCA Le : 22/11/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A 215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17 NOV 2023	24.11.23	C2	400 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/11/23	66.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/11/23	B420+PCAS	577,80 DH
	20/11/23	B2180	2946,20 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

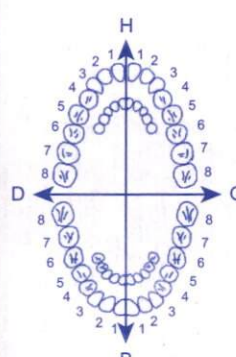
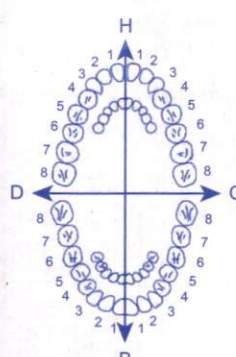
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Younes KITANE

Spécialiste en Médecine Interne
Tufts University, Boston USA

Maladies Autoimmunes
M.Rhumatismales
Biothérapie
Check-up



الدكتور يونس كتان

إختصاصي في الأمراض الباطنية
جامعة تافتس بوسطن أمريكا

أمراض المناعة الذاتية
أمراض الروماتيزم
الأدوية البيولوجية

Casablanca le 17.11.2023 الدار البيضاء في

Benzouhane
Mohamed
20,00
DRAPPEL



20.11.2023
28,4014
16
Kaliat
14.20m



ch. sh

PHARMACIE AL BOUDOUR
SARL AU Capital de 6.320.000 Dirhams
Siège Social Casablanca : 115, Rue de Sebta
R.C.: Casa 252.331 - N°: 40454764
Tél: 05 22 86 04 68 - Fax: 05 22 86 04 67

Dr Younes Kitane
Spécialiste en Médecine Interne
184 Bd 2 Mars suite 25 - Tram Fida
05 22 81 58 89 / 06 61 58 48
cabinet.kitane@gmail.com
Tél: 91185975



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



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



05 22 81 58 89

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 pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autres questions, 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 métasulfobenzate 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 notoire :

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.

Préparez la dose, dissolvez les comprimés dans un verre d'eau en le matin, au cours du repas. Respecter la prescription de votre médecin.

Remarque

Prescrite par votre médecin.

En cas de traitement prolongé, il est important de continuer le traitement mais suivre les conseils de votre médecin pour la diminution des doses.

6. CONTRE-INDICATION

N'utilisez jamais ORAPRED

dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales (herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux
- vaccination par des vaccins vivants
- si vous êtes allergique à l'un des composants.

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

7. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.

Comme tous les médicaments, ORAPRED® peut avoir des effets indésirables.



Les plus fréquemment rencontrés sont :

- Modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre, potassium) pouvant nécessiter un régime ou un traitement complémentaire.
- Apparition de bleu
- élévation 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 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).

KALIEFF®

Bicarbonate de potassium

KALIEFF®

PPV 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 addisonien

- Myotonie congénitale -

Traitement concomitant 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

إختصاصي في الأمراض الباطنية
جامعة تافتس بوسطن أمريكا

أمراض المناعة الذاتية
أمراض الروماتيزم
الأدوية البيولوجية

Casablanca le 24.11.2023 الدار البيضاء في

Benouhach
Mr. Lami

20.10.92

DR A Lami

18.12

13.4.92

Colchicine

18.12

1 mois

66.80

PHARMACIE LM V
28, Bis Rue Salonique Angle
Rue de Rome Casablanca
Tel : 05 22 85 43 95
Tel 106 00 06 07 08
RC 318383 ICE 00217913000087

3

Dr. KITANE Younes
Médecine Interne
184 Av. 2 Mars Casablanca
Tél: 05 22 81 58 89 - GSM: 06 61 31 23 48
MP: 91185975

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

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

05 22 81 58 89

كوليشيسين أوبوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر، عبوة 20 قرص (كوليشيسين ملبور)

التحذيرات الخاصة

يرجى مراقبة ظهور الإسهال (البراز المائي أكثر من 3 مرات في اليوم) أثناء فترة العلاج، سواء 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 يرى ما إن كان عليك تخفيض الجرعة أو التوقف عن أخذ علاج كوليشيسين.

يرجى قراءة هذه النشرة بتمعن قبل تناول هذا الدواء لأنها تضم معلومات مهمة عن علاجه.

- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قراءتها مجدداً.

- إذا كنت لديك أسئلة أخرى، فاستشر الطبيب أو الصيدلي.

- وصف هذا الدواء خصيصاً لك لا تقم بإعطائه لأي شخص آخر لأنه يمكن أن يتسبب لهم في ضرر حتى لو كانت أعراض مرضهم هي نفس أعراضك.

- إذا ظهرت عليك أي أعراض جانبية، فاستشر الطبيب أو الصيدلي. ينطبق الأمر أيضاً على جميع الأعراض الجانبية غير المذكورة في هذه النشرة راجع الفقرة 4.

محتوى هذه النشرة:

1. ما هي أقراص كوليشيسين أوبوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر وما هي دواعي استخدامها؟
2. ما الذي تحتاج إلى معرفته قبل استخدام أقراص كوليشيسين أوبوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر؟
3. ما هي طريقة استعمال أقراص كوليشيسين أوبوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر؟
4. ما هي الأعراض الجانبية المحتملة؟
5. ما هي طريقة تخزين أقراص كوليشيسين أوبوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر؟
6. معلومات إضافية.

1. ما هي أقراص كوليشيسين أوبوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر وما هي دواعي استخدامها؟

- الصنف الصيدلاني العلاجي: فئة الأدوية المضادة للقرس ومضادات الانتهاب

- رمز التصنيف الكميادوي العلاجي التثريحي: ATC : M04AC01

يوصى باستخدام هذا الدواء:

• لعلاج والوقاية من نوبات القرس.

• مرض دوري.

• مرض بهيمت.

• نوبات الميكروكروستاتين الحادة.

• علاج التهاب غشاء التامور الحاد مجهول السبب، بالاقتران مع مضادات التهابات الكليانية خلال نوبة التهاب غشاء التامور الأولى أو تكررها.

2. ما الذي تحتاج إلى معرفته قبل استخدام أقراص كوليشيسين أوبوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر؟

إذا أخبرك طبيبك بوجود حساسية ضد بعض أنواع السكريات، يرجى استشارة طبيبك قبل تناول هذا الدواء.

منع أخذ أقراص كوليشيسين أوبوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر في الحالات التالية:

• إذا كنت تعاني من حساسية (أو حساسية مفرطة) ضد المادة النشطة أو أي من المكونات الأخرى لهذا الدواء المذكورة في القسم 6.

• إذا كنت تعاني من اضطرابات شديدة على مستوى الكلى (الفشل الكلوي).

• إذا كنت مصاباً بمرض كبدي حاد (فقر الكبد).

• إذا كنت تستعمل مضادات حيوية مثل بيرستينامين أو أخرى من عائلة الماكروليدات (باستثناء سيرايميسين).

• إذا كنت حاملاً (لعلاج التهاب غشاء التامور).

إذا ساورتك أي شكوك، يرجى طلب المشورة من الطبيب أو الصيدلي.

التنبهات والتدابير الوقائية

يجب استشارة الطبيب أو الصيدلي قبل الشروع في أخذ أقراص كوليشيسين أوبوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر.

التحذيرات الخاصة:

يرجى مراقبة ظهور الإسهال (البراز المائي أكثر من 3 مرات في اليوم) أثناء فترة العلاج، سواء 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 يرى ما إن كان عليك تخفيض الجرعة أو التوقف عن أخذ علاج كوليشيسين.

لا ينبغي استخدام هذا الدواء عند المرضى الذين يعانون من حساسية ضد الجلاكوز أو لنقص اللاكتاز لاب أو من سوء امتصاص الجلاكوز أو الجلاكوز أو نقص السكر / الإيزومالتاز (أمراض وراثية نادرة).

منع تناول كوليشيسين بالاقتران مع بعض المضادات الحيوية (راجع لفرة "التفاعلات الدوائية مع أقراص كوليشيسين أوبوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر").

إرشادات الاستخدام

إذا كنت تستخدم العلاج طويل الأمد، تأكد من تحليل دمك بانتظام.

في حالة الإصابة بأمراض الكبد والكلى، استشر طبيبك.

وإذا ساورتك أي شكوك، يرجى طلب المشورة من الطبيب أو الصيدلي.

التفاعلات الدوائية مع أقراص كوليشيسين أوبوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر

أخبر طبيبك أو الصيدلي إذا كنت تأخذ أو قد تأخذ مؤخراً أو قد تأخذ أي أدوية أخرى.

لا ينبغي أخذ هذا الدواء في نفس الوقت مع بعض المضادات الحيوية مثل بيرستينامين أو أخرى من عائلة الماكروليدات (باستثناء سيرايميسين).

إذا كنت تستعمل أي من هذه الأدوية، فلا يجب أن تأخذها بالترافق مع كوليشيسين. استشر طبيبك أو الصيدلي حول ذلك.

أقراص كوليشيسين أوبوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر مع المواد الغذائية والمشروبات

لا ينبغي.

المعمل والرضا والصورة

إذا كنت مصاباً بالتهاب غشاء التامور أثناء فترة الحمل، فُتُبع عليك استخدام كوليشيسين لاحتمال اقترانها مع مضادات التهاب غير الستيرويدية.

واستشرى الطبيب قبل أخذ هذا الدواء في حال ما إذا كنت حاملاً أو كنت ترضعين أو إذا كنت تظنين أنك حامل أو تخططين للحمل.

قيادة المركبات واستخدام الآلات

لا ينبغي.

تحتوي أقراص كوليشيسين أوبوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر على اللاكتوز والسكروز

3. ما هي طريقة استعمال أقراص كوليشيسين أوبوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر؟

يجب دالها على أخذ هذا الدواء مع مراعاة وصفة الطبيب أو الصيدلي. واستشر طبيبك أو الصيدلي إذا كنت غير متأكد.

1 ملغ قرص أو نصف قرص على مدار اليوم، دون تجاوز 1 ملغ (قرص واحد) عن كل جرعة.
 قلقة من 1 ملغ إلى 2 ملغ من كولشيسين في اليوم الأول من العلاج، ثم الانقصار في الأيام التالية على أخذ 1 ملغ فقط (ما لم تظهر أعراض الجرعة الزائدة).
 يباع بشكل استثنائي، لكنها لن تتجاوز أبداً:
 وزع على مدار اليوم،
 علاج، نوزع على مدار اليوم،
 هذه العلاج.
 مرض الإسهال. فقد يكون من الضروري تخفيف الجرعة أو التوقف عن أخذ العلاج.
 ت. ميكروكربتاتين العادية/مرض بهجت:
 سين (نصف قرص) إذا ظهر الإسهال.

13.40

1 ملغ (نصف قرص) بعد أفضاء 2 ملغ 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
 سيعبر الطبيب
 التهاب غشاء التامور الحاد مجهول المصدر (بداية الأولى أو المتكررة)
 يوسف كولشيسين مع مضادات الالتهاب الكلاسيكية (مضادات التهاب غير الستيرويدية أو الستيرويدات القشرية).
 عند البالغين
 يجب تعديل الجرعة حسب وزن المريض.
 بالنسبة لوزن الجسم الذي يقل عن 70 كغ، الجرعة محددة في 0.5 ملغ من كولشيسين (نصف قرص) يومياً في جرعة واحدة.
 بالنسبة لوزن الجسم الذي يزيد عن 70 كغ، حددت الجرعة في 0.5 ملغ من كولشيسين على جرعتين (نصف قرص مرتين في اليوم).
 للحد من الاعتيادية التي تتطلبها هذا العلاج هي 3 أشهر.
 المرض الأطفال
 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 الفئة من المرضى.

طريقة ومصلح الاستعمال

عن طريق الفم

تردد الاستعمال

يستحسن أخذ هذا الدواء أثناء تناول وجبات الطعام.
 إذا تناولت قدر أكبر مما يجب من أقراص كولشيسين أويوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر:
 في حالة أخذ جرعة زائدة، استشر طبيباً أو مركز مكافحة السموم أو قسم المستحضرات على الفور، حتى لو لم يبد أي تغير واضح على حالتك الصحية.
 إذا نسيت أخذ جرعة من أقراص كولشيسين أويوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر:
 لا تتناول جرعة مضاعفة لتعويض الجرعة التي فاتتك.
 إذا توقفت عن أخذ أقراص كولشيسين أويوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر:
 لا تبطئ.

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

4. ما هي الأعراض الجانبية المحتملة؟

مثل 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، والشرى، والطفح الجلدي.
 • بشكل استثنائي، اضطرابات الدم (انخفاض في عدد خلايا الدم البيضاء (ندرة الكريات البيضاء)، انخفاض في عدد بعض الخلايا البيضاء (العدلات) في الدم (قلة العدلات)، انخفاض في عدد الصفائح الدموية (قلة الصفائح)) (راجع فقرة الاحتياطات الخاصة وتدابير الاستخدام الوقائية).
 • فقد النطاق (غياب الحيوانات المنوية في السائل المنوي) واضطرابات عصبية عضلية عكسية عند التوقف عن العلاج.
 إذا لاحظت إسهالاً شديداً (براز مائي أكثر من 3 مرات في اليوم) أثناء العلاج، فاستشر طبيبك على الفور، لأنه قد يكون من الضروري تخفيف الجرعة أو التوقف عن أخذ العلاج.

الإبلاغ عن الأعراض الجانبية:

يعتبر الإبلاغ عن الأعراض الجانبية المشتبه بها بعد التصريح بهذا الدواء أمراً ضرورياً وبالحساسية. فذلك يسمح بالمراقبة المستمرة لنسبة فوائد/مخاطر الدواء.

5. ما هي طريقة تخزين أقراص كولشيسين أويوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر؟

يحفظ بعيداً عن أنظار ومتناول الأطفال.
 لا تستعمل هذا الدواء بعد تجاوز تاريخ نهاية الصلاحية المئين على العلبة.
 يحفظ 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.
 6. معلومات إضافية

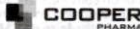
- المادة الفعالة هي:

كولشيسين ميلور

لكل قرص قابل للكسر.

- المكونات الأخرى هي: السكروز، ستيرات المغنيسيوم، بوليبيديون K30، الإريثروزين (بودرة الألبوم)، اللاكوز

إسم وصنوان الموزع للمغرب



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

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

شروط وصف وتسليم الدواء: الجدول أ - القائمة 1

1 ملغ قرص أو نصف قرص على مدار اليوم، دون تجاوز 1 ملغ (قرص واحد) عن كل جرعة.
 قلقة من 1 ملغ إلى 2 ملغ من كولشيئين في اليوم الأول من العلاج، ثم الانقصار في الأيام التالية على أخذ 1 ملغ فقط (ما لم تظهر أعراض الجرعة الزائدة).
 ياعلى بشكل استثنائي، لكنها لن تتجاوز أبداً:
 وزع على مدار اليوم،
 علاج، نوزع على مدار اليوم،
 هذه العلاج.
 مرض الإسهال. فقد يكون من الضروري تخفيف الجرعة أو التوقف عن أخذ العلاج.
 ت. ميكروكربتاتين، الحادة، مرض بهجت،
 بسين (نصف قرص) إذا ظهر الإسهال.

13.40

1 ملغ (نصف قرص) بعد أفضاء 2 ملغ من كولشيئين 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
 سيعبر الطبيب
 التهاب غشاء التامور الحاد مجهول المصدر (بداية الأولى أو المتكررة)
 يوسف كولشيئين مع مضادات الالتهاب الكلاسيكية (مضادات الالتهاب غير الستيرويدية أو الستيرويدات القشرية).
 عند البالغين
 يجب تعديل الجرعة حسب وزن المريض.
 بالنسبة لوزن الجسم الذي يقل عن 70 كغ، الجرعة محددة في 0.5 ملغ من كولشيئين (نصف قرص) يومياً في جرعة واحدة.
 بالنسبة لوزن الجسم الذي يزيد عن 70 كغ، حددت الجرعة في 0.5 ملغ من كولشيئين على جرعتين (نصف قرص مرتين في اليوم).
 للحد من المتابعة التي تتطلبها هذا العلاج هي 3 أشهر.
 المرض الأطفال
 هناك القليل من البيانات حول استخدام كولشيئين عند الأطفال المصابين بالتهاب غشاء التامور الحاد مجهول السبب (نوبات أولى أو متكررة). لذا لا ينصح باستخدامه عند هذه الفئة من
 المرضى.

طريقة ومعدل الاستعمال

عن طريق الفم

تردد الاستعمال

يستحسن أخذ هذا الدواء أثناء تناول وجبات الطعام.
 إذا تناولت قدر أكبر مما يجب من أقراص كولشيئين أويوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر:
 في حالة أخذ جرعة زائدة، استشر طبيبك أو مركز مكافحة السموم أو قسم المستحضرات على الفور، حتى لو لم يبد أي تغير واضح على حالتك الصحية.
 إذا نسيت أخذ جرعة من أقراص كولشيئين أويوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر:
 لا تتناول جرعة مضاعفة لتعويض الجرعة التي فاتتك.
 إذا توقفت عن أخذ أقراص كولشيئين أويوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر:
 لا تبطئ.

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

4. ما هي الأعراض الجانبية المحتملة؟

مثل 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، والشرى، والطفح الجلدي.
 • بشكل استثنائي، اضطرابات الدم (انخفاض في عدد خلايا الدم البيضاء، نذرة الكريات البيضاء)، انخفاض في عدد بعض الخلايا البيضاء (العدلات) في الدم (قلة العدلات)، انخفاض في عدد الصفائح الدموية (قلة الصفائح) (راجع فقرة الاحتياطات الخاصة وتدابير الاستخدام الوقائية).
 • فقد النطاف (غياب الحيوانات المنوية في السائل المنوي) واضطرابات عصبية عضلية عكسية عند التوقف عن العلاج.
 إذا لاحظت إسهالاً شديداً (براز مائي أكثر من 3 مرات في اليوم) أثناء العلاج، فالتص بطبيبك على الفور، لأنه قد يكون من الضروري تخفيف الجرعة أو التوقف عن أخذ العلاج.

الإبلاغ عن الأعراض الجانبية:

يعتبر الإبلاغ عن الأعراض الجانبية المشتبه بها بعد التصريح بهذا الدواء أمراً ضرورياً وبالحساسية. فذلك يسمح بالمراقبة المستمرة لنسبة فوائد/ مخاطر الدواء.

5. ما هي طريقة تخزين أقراص كولشيئين أويوكالسيوم 1 ملغ، أقراص قابلة للكسر؟

يحفظ بعيداً عن أنظار ومتناول الأطفال.

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

يحفظ 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.

6. معلومات إضافية

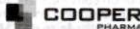
- المادة الفعالة هي:

كولشيئين ميلور

لكل قرص قابل للكسر.

- المكونات الأخرى هي: السكروز، ستيرات المغنيسيوم، بوليبيديون K30، الإريثروزين (بودرة الألبوم)، اللاكوز

إسم وصنوان الموزع للمحتمد في المغرب



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

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

شروط وصف وتسليم الدواء: الجدول أ - القائمة 1

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

ORAPRED® 20 mg, Boîte de 30 comprimés effervescents.
ORAPRED® 5 mg, Boîte de 30 comprimés effervescents.
prédnisolone

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

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autres questions, 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 métasulfobenzate 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 notoire :

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 (herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non
- vaccination par des vaccins vivants
- si vous êtes allergique à la prédnisolone ou à l'un de ses composants.

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

7. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, le corticoïde effervescent est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

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
- élévation 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 corticoides 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).



20100

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

ORAPRED® 20 mg, Boîte de 30 comprimés effervescents.
ORAPRED® 5 mg, Boîte de 30 comprimés effervescents.
prédnisolone

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

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autres questions, 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 métasulfobenzate 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 notoire :

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 (herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non
- vaccination par des vaccins vivants
- si vous êtes allergique à la prédnisolone ou à l'un de ses composants.

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

7. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, le médicament ORAPRED® effervescent est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

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
- Élévation 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 corticoides 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).

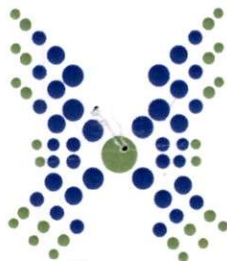


20100

Dr Younes KITANE

Spécialiste en Médecine Interne
Tufts University, Boston USA

Maladies Autoimmunes
M.Rhumatismales
Biothérapie
Check-up



الدكتور يونس كتان

إختصاصي في الأمراض الباطنية
جامعة تافتس بوسطن أمريكا

أمراض المناعة الذاتية
أمراض الروماتيزم
الأدوية البيولوجية

Casablanca le 17.11.2023 الدار البيضاء في

Benouhoud .

DOHALEI

Δ NFS

Δ CRP

Δ Calcémie

CRK

Δ GOT

Δ Wree

GLT 24
creatinine

LABORATOIRE 2 MAR
Dr. M.L. BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
102, Av 2 Mars Casa Tel: 0522 81 58 89 Fax: 0522 81 58 89

Dr Younes Kitane
Spécialiste en Médecine Interne
9184 Bd 2 Mars suite Etage 5 St. El Fida
05 22 81 58 89 / 05 61 31 23 48
cabinet.kitane@gmail.com
05 22 81 58 89



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

Edité le : 17/11/2023

Patient : Mr BENOUBOU 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
Total B	420	562,80
APB	1,0	15,00
Total		577,80

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

LABORATOIRE 2 MARS
d'Analyses Médicales
Dr. M.L BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
102, Av 2 Mars Casa Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844

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 BENOUBOUH Mohamed

Dossier N° : 171123-057

Date de Naissance : 29/01/1942

Demandé par Dr : KITANE YOUNES

Page : 1/2



HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

Tech. Mindray BC-5380

		Valeurs Usuelles	Antériorité
HEMATIES	:	4,25 M/mm ³	(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)
LEUCOCYTES	:	10 190 /mm ³	(4000 - 10000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	75 % Soit 7643/mm ³	(2000 - 7500)
Lymphocytes	:	14 % Soit 1427/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	7 % Soit 713/mm ³	(40 - 1200)
Polynucléaires Eosinophiles	:	4 % Soit 408/mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0 % Soit 0/mm ³	(Inférieur à 150)

PLAQUETTES	:	423 000 /mm ³	(150000 - 450000)
-------------------	---	--------------------------	---------------------

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
C Réactive Protéine (CRP us)	:	43,00 mg/L	(Inférieur à 6)
(Tech. Immunoturbidimétrique)			
Urée	:	0,46 g/L	(0,15 - 0,5)
(technique enzymatique à l'uréase UV)	:	7,67 mmol/L	(2,5 - 8,34)
CREATININE	:	9,88 mg/l	(6 - 13)
(tech. enzymatique colorimétrique)	:	89,81 μmol/l	(54 - 118)

LABORATOIRE 2 MARS
d'Analyses Médicales
Dr. M.L BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
02, 04 Mars Casa Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844

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 BENOUBOU Mohamed

Dossier N°: 171123-057

Date de Naissance: 29/01/1942

Demandé par Dr: KITANE YOUNES

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

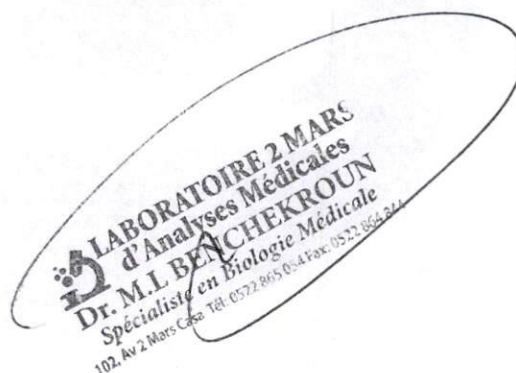
Homme 1 à 12 ans <500 UI/L

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

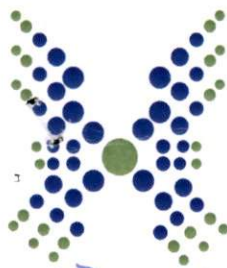
Urgences et RDV : +212 771 090 961 / +212 663 333 570 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com - SiteWeb : www.laboratoire2mars.ma

TF : 26070433 - CMSS : 1088383 - TP : 36339707 - INDE : 093062271 - ICE : 002117477000010

Dr Younes KITANE

Spécialiste en Médecine Interne
Tufts University, Boston USA

Maladies Autoimmunes
M.Rhumatismales
Biothérapie
Check-up



الدكتور يونس كتان

إختصاصي في الأمراض الباطنية
جامعة تافتس بوسطن أمريكا

أمراض المناعة الذاتية
أمراض الروماتيزم
الأدوية البيولوجية

Casablanca le 17.11.2023 الدار البيضاء في

Benouhoud
Dobane.

Facteur. Antinucléaire.
Lupus Glomérulaire

Anti ECI

Le Kit. Muscle

Facteur Rheumatoid

Calcémie

CRP

CAH

LDH
Acide Uréique

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

Dr Younes Kitane
Spécialiste en Médecine Interne
9184202 Mars suite 25, Tram St El Fida
05 22 81 58 89 / 05 61 31 23 48
cabinet.kitane@gmail.com
INPE: 91185975

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

FACTURE N° : 000051941

M. BENOUDHOUD 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
Lacticoeshydrogenase 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
Total		2946.20 MAD

Total des B : 2180

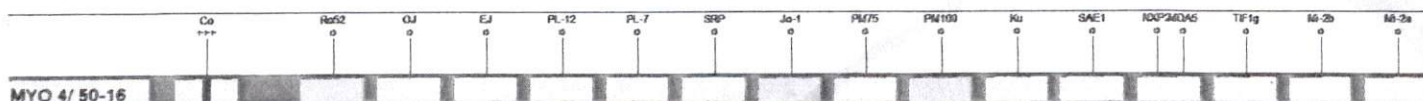
TOTAL DOSSIER : 2946.20 DH

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

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

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	o (+)	+	++	+++
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				
PM-Scl100 (PM100)	2	o				
PM-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	+++				
Étiquette (Et)	-1					

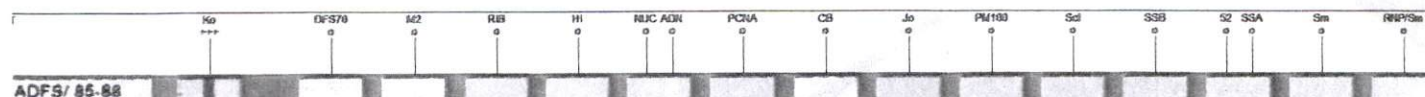
Intensité	Classe	Explication
0 - 5	o	Négatif
6 - 10	(+)	Douteux
11 - 25	+	Positif
26 - 50	++	Positif
51 - 256	+++	Fortement positif

Signature : _____

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

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 Fouzia
Biologiste
Laboratoire BiOLAM
314, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca-Tel: 0522 27 92 35



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. BENOUHOUD 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]

Référence de la bande: [AC]

Voir page annexe
50-16

Validé par : SAKINA KITAB

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

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. BENOUHOUD 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]

Référence de la bande: [AC]

Voir page annexe
85-88



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. BENOUHOUH 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 :

Résultat :

Aspect :

Titre :

(Seuil de positivité : > 1/160)

Sérum

Négatif

Absence de fluorescence

[<1/80] NÉGATIF

Interprétation:

Seuil de positivité: 1/160

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

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

BIOCHIMIE SANGUINE

Calcium (Arzenazo III)	86 mg/L	(88-106)
	2.14 mmol/L	(2.19-2.64)
Acide urique* [AC] (Uricase - PAP)	37 mg/L	(35-72)
	220 µmol/L	(208-428)
Créatine phosphokinase (CPK)* [AC]	88 UI/L	(<171)
Lactate deshydrogénase (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)
--	---------	-------