

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

ND N° M21- 042703
89488

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 271 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : M. Acham Rkia

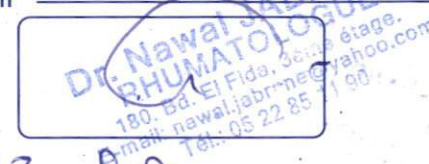
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669797377 Total des frais engagés : 5346 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/03/2021

Nom et prénom du malade : M. Acham Rkia Age : 1934

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie rhumatologique

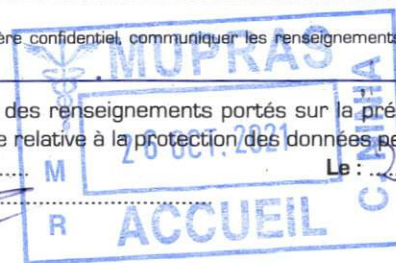
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 26/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] M R



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26-08-2021 | C/S | | 200 DHS | |
| 06-09-2021 | C/S | | C | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| | 26/08/21 | 608,00 |
| | 06/09/21 | 6934,0 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|---------|------------------------------|------------------------|
| | 26-8-21 | B 1730,00 | 2393,20 |
| | 30/8/21 | 7 P.V.F. (2136) (7m) | 2100,00 |

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 :

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | 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. Nawal JABRANE

RHUMATOLOGUE

Dr. Nawal JABRANE
RHUMATOLOGUE
180, Bd. El Fida, 3ème étage.
E-mail: nawal.jabrane@yahoo.com
Tél.: 05 22 85 11 90



الدكتورة نوال جبران

أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل و العمود الفقري و الروماتيزم

Ordonnance

Casablanca : 06 / 09 / 2021 الدار البيضاء في



N°

Actouba

PHARMACIE NARJIS
141, Bd. Yacoub El Mansour
Tél.: 0522 25 00 74/0522 99 39 86

19360x3

1) Fosavance

cp

1 cp / semaine

pour 3 mois

A prendre le matin à jeun avec 1 grand
verre d'eau du robinet et rester en position
assise ou debout 30 min

le petit-déjeuner.

5630x2

2) D. ure 28000

1 amp / semaine (avec

(2 boîtes)

PPV: 56,30 DH
LOT: 21A28D
EXP: 01/2023

PPV: 56,30 DH
LOT: 21A28D
EXP: 01/2023

180, شارع الفداء مرس السلطان (أمام سينما الكواكب) الطابق الثالث (بالصعود) - الدار البيضاء

180, Bd El Fida, Mers Sultan, 3ème étage (avec ascenseur) - Casablanca

Tel.: 05 22 85 11 90 / E-mail : nawal.jabrane@yahoo.com

69340

Notice : information de l'utilisateur

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI, comprimés

lécalciférol

70058199/00-1
AMM 29477 DMP/21/NRQ



6 118 001 160 471

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V. : 193,60 DH

Veuillez lire attentivement ce

importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pour

- Si vous avez d'autres questions, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être no

même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique

à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

- Il est particulièrement important de comprendre les informations de la rubrique 3 avant de prendre ce médicament

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que FOSAVANCE et dans quel cas est-il utilisé

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre FOSAVANCE

3. Comment prendre FOSAVANCE

4. Quels sont les effets indésirables éventuels

5. Comment conserver FOSAVANCE

6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que FOSAVANCE et dans quel cas est-il utilisé ?

Qu'est-ce que FOSAVANCE ?

FOSAVANCE est un comprimé contenant deux substances actives, l'acide alendronique (communément appelé alendronate) et le lécalciférol. Ce médicament est utilisé pour le traitement de l'ostéoporose.

Notice : information de l'utilisateur

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI, comprimés

lécalciférol

70058199/00-1
AMM 29477 DMP/21/NRQ



6 118 001 160 471

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V. : 193,60 DH

Veillez lire attentivement ce

importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pour
- Si vous avez d'autres questions, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être no
- même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique
- à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Il est particulièrement important de comprendre les informations de la rubrique 3 avant de prendre ce médicament

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que FOSAVANCE et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre FOSAVANCE
3. Comment prendre FOSAVANCE
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver FOSAVANCE
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que FOSAVANCE et dans quel cas est-il utilisé ?

Qu'est-ce que FOSAVANCE ?

FOSAVANCE est un comprimé contenant deux substances actives, l'acide alendronique (communément appelé alendronate) et le calciférol. Le nom de l'acide alendronique est Fosavance.

Notice : information de l'utilisateur

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI, comprimés

lécalciférol

70058199/00-1
AMM 29477 DMP/21/NRQ



6 118 001 160 471

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V. : 193,60 DH

Veillez lire attentivement ce

importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pour
- Si vous avez d'autres questions, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être no
- même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique
- à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Il est particulièrement important de comprendre les informations de la rubrique 3 avant de prendre ce médicament

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que FOSAVANCE et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre FOSAVANCE
3. Comment prendre FOSAVANCE
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver FOSAVANCE
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que FOSAVANCE et dans quel cas est-il utilisé ?

Qu'est-ce que FOSAVANCE ?

FOSAVANCE est un comprimé contenant deux substances actives, l'acide alendronique (communément appelé alendronate de calcium) et le colalciférol. Le nom de Fosavance est le nom de la marque.

Dr. Nawal JABRANE

RHUMATOLOGUE

Dr. Nawal JABRANE
RHUMATOLOGUE
180, Bd. El Fida, 3ème étage.
E-mail: nawaljabrane@yahoo.com
Tél.: 05 22 85 11 90



الدكتورة نوال جبران

أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل و العمود الفقري و الروماتيزم

Ordonnance

Casablanca : 26 / 08 / 2021 : الدار البيضاء في :

N°

Actuel



94,50
1 Nycto fba

1 cp x 2 jor pdr 10 jor

3 x 28,80
3 86,40
vitonag fort

48,90
3 Algiaeu 200 mg
1 cp x 3 jor pdr 4 mos

1 cp x 2 jor pdr 10 jor

180، شارع الفداء مرس السلطان (أمام سينما الكواكب) الطابق الثالث (بالمصعد) - الدار البيضاء

180, Bd El Fida, Mers Sultan, 3ème étage (avec ascenseur) - Casablanca

Tél. : 05 22 85 11 90 / E-mail : nawal.jabrane@yahoo.com

4) Acetaminophen 400 mg

1 p x 2 pr 12 jrs

217,50

5) Cortison 400 g

4 p x 2 pr 2 mois

13,20

6) Algile

1 p x 2 pr

50



Dr. Nawal JABRANE
RHUMATOLOGUE
180, Bd. El Fida, 3ème étage.
E-mail: nawaljabrane@yahoo.com
Tél.: 05 22 85 11 90

PPC : 149,50 DH

Lot :

À consommer de
préférence avant le :

curarti[®]
forte[®]
comprimé

315046

02/2024

curarti[®]
forte

Comprimé.

COMPOSITION (par comprimé) :

Agents de charge (cellulose, phosphate de calcium), Complexe soluble de bêta-cyclodextrine (humectant) et de curcuma (extrait standardisé de rhizomes de Curcuma-Curcuma longa), Acide ascorbique (vitamine C: 18 mg/1cpr), antiagglomérant (dioxyde de silicium), Stabilisant (carboxyméthylcellulose sodique réticulée), antiagglomérant (sel de magnésium d'acides gras végétaux), molybdate d'ammonium (molybdène : 65µg/cpr), agent d'enrobage : Hydroxypropylméthylcellulose, cellulose, Acides gras et Colorants (dioxyde de titanium et oxyde de fer).

CARTEXAN® 400 mg

LOT: 201412
PER: 09-2024
PPV: 217.000DH

nt.
votre médecin ou à votre pharmacien.
utre, même en cas de symptômes.
mentionné dans cette notice, parlez-en

Autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (code ATC : M01AX05).

INDICATIONS :

Cartexan est indiqué pour le traitement symptomatique de l'ostéoartrite.

CONTRE INDICATIONS :

Ne prenez jamais CARTEXAN dans les cas suivants :

Allergie (hypersensibilité) à la chondroïne ou à l'un des excipients

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Posologie :

Adultes : (incluses les personnes âgées)

La dose journalière recommandée est de 800 mg prises de préférence comme dose unique (2 gélules par jour), pendant au moins

mois.

Pour les symptômes d'inflammation sévère, la dose recommandée peut être augmentée jusqu'à 1200 mg (3 gélules prises par jour

comme dose unique ou en 2 sous doses) pour les 4 à 6 premières semaines de traitement, suivies par 800 mg comme dose

journalière jusqu'à la fin de la période des 3 mois de traitement.

La thérapie comprend des traitements répétés, chaque traitement comprend une prise de médicament de 3 mois au moins, et,

dépendant de la symptomatologie du patient, peut être suivie par 2 mois d'intervalle libres de traitement (du à l'effet retard du

produit).

Enfants et adolescents :

CARTEXAN n'est pas recommandé pour les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, étant donné le manque de données

sur l'efficacité et la sécurité.

Insuffisants rénaux :

Il existe une petite expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants rénaux. Ces patients

doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

Insuffisants hépatiques :

Il n'y a pas d'expérience concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc

être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

Voie orale.

CARTEXAN peut être pris avant, pendant ou après les repas. Pour les patients avec un historique clinique d'une intolérance aux

médicaments, il est recommandé de prendre le médicament après les repas.

Les gélules doivent être avalées, sans être mâchées, avec suffisamment de liquide.

DANS TOUTS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

MISES EN GARDES SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Insuffisance rénale et/ou cardiaque :

Dans de très rares occasions (<1/10000), les patients atteints d'une insuffisance rénale ou cardiaque ont souffert d'œdème et/ou

rétenon d'eau. Ceci peut être attribué à l'effet osmotique du sulfate de chondroïne.

Insuffisance hépatique :

Il n'y a pas d'expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par des patients souffrant d'insuffisance hépatique. Ces

patients doivent donc être traités avec une attention spéciale.

Aucun effet plaquettaire n'a été détecté lors de la recherche clinique ni lors de la pharmacovigilance pour les doses recommandées

Cependant, sur des rats et utilisant des doses très élevées comparées avec les doses recommandées chez les humains, 50

mg/kg/jour (équivalent à 4000 mg chez les humains/jour), un léger effet antiplaquettaire a été observé. Cette activité doit être prise

en compte lorsque le produit est utilisé conjointement à des médicaments antiagrégants plaquettaires (acide acétyl salicylique,

dipyridamole, clopidogrel, diltazol, trifusol et ticlopidine).

Excipients à effet notoire : Sodium

ALGIXENE® 250mg, boîte de 30 gélules D.C.I. : Naproxène

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 d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à aucun quel qu'un d'autre, même en cas de surdosage, car cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables suivants apparaît, consultez votre médecin.

1. **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI**

- Lors des régimes d'alimentation, le médicament doit être pris à jeun, 1 heure avant ou 2 heures après les repas.
- Le médicament est contre-indiqué chez les patients souffrant de troubles de la coagulation, de troubles du sang, de troubles du cœur, de troubles du rein, de troubles du foie, de troubles du système nerveux, de troubles du système respiratoire, de troubles du système digestif, de troubles du système urinaire, de troubles du système endocrinien, de troubles du système immunitaire, de troubles du système musculaire, de troubles du système squelettique, de troubles du système cutané, de troubles du système génital, de troubles du système reproducteur, de troubles du système circulatoire, de troubles du système lymphatique, de troubles du système circulatoire, de troubles du système lymphatique, de troubles du système circulatoire, de troubles du système lymphatique.

2. **QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ALGIXENE® ?**

- Ne prenez jamais ALGIXENE® dans les cas suivants :
 - Au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée).
 - Antécédent d'allergie ou d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, acide acétylsalicylique (aspirine).
 - Antécédent d'allergie à l'un des constituants de la gélule.
 - Antécédents de saignements gastro-intestinaux ou d'ulcères liés à des traitements antérieurs par AINS.
 - Ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien en évolution ou récidivant.
 - Maladie grave du foie.
 - Maladie grave des reins.
 - Maladie grave du cœur.
 - Enfant de moins de 25 kg et ne sachant pas déglutir (soit environ de moins de 6 ans), en raison du caractère inadapté du dosage unitaire.
- Mise en garde et précaution d'emploi :
 - Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ALGIXENE® : Les médicaments tels que ALGIXENE® pourraient augmenter le risque de crise cardiaque (« infarctus du myocarde ») ou d'accident vasculaire cérébral. Le risque est d'autant plus important que les doses utilisées sont élevées et la durée de traitement prolongée.
 - Ne pas dépasser les doses recommandées ni la durée de traitement.
 - Si vous avez des problèmes cardiaques, si vous avez eu un accident vasculaire cérébral ou si vous pensez avoir des facteurs de risques pour ce type de pathologie (par exemple en cas de pression artérielle élevée, de diabète, de taux de cholestérol élevé ou si vous fumez), veuillez en parler avec votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament NE DOIT ÊTRE PRIS QUE SOUS SURVEILLANCE MÉDICALE.
 - AVANT D'UTILISER CE MÉDICAMENT, PRÉVENIR VOTRE MÉDECIN EN CAS :
 - D'antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de ce médicament peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains patients allergiques à l'acide acétylsalicylique (aspirine) ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien (voir rubrique « Ne prenez jamais ALGIXENE® dans les cas suivants »).
 - De troubles de la coagulation, de traitement anticoagulant ou anti-agrégant plaquettaire concomitant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves.
 - D'antécédents digestifs (hémorragie digestive, hernie hiatale, ulcère de l'estomac ou du duodénum anciens).
 - De maladie du cœur, du foie ou du rein.
 - De traitement par diurétique ou d'intervention chirurgicale récente.

- Grossesse et allaitement :
 - Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifier une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Grossesse
Au cours du premier trimestre de grossesse (12 semaines d'aménorrhée soit 12 semaines après le 1er jour de vos dernières règles), votre médecin peut être amené à vous prescrire ce médicament.

5 mois de grossesse révolus (12 à 24 semaines d'aménorrhée), ce médicament ne sera utilisé que sur les conseils de votre médecin et en prise prolongée de ce médicament est fortement déconseillée.

5 mois de grossesse révolus (au-delà de 24 semaines de grossesse), vous ne devez EN AUCUN CAS prendre ce médicament, car ses effets peuvent avoir des conséquences graves notamment sur le système pulmonaire et rénal, et cela même avec une seule prise. **Ne prenez pas ce médicament** alors que vous étiez enceinte de plus de cinq semaines, car cela pourrait entraîner des complications graves pour votre bébé.

Allaitement
Le médicament passe dans le lait maternel. Par mesure de précaution, il est déconseillé d'utiliser pendant l'allaitement.

Capacité de conduire et l'utilisation des machines :
La prise de ce médicament peut entraîner vertiges, maux de tête, fatigue, etc.

Informations importantes concernant certains composants de ALGIXENE® :

PRENDRE ALGIXENE® ?

La posologie est fonction de l'indication.
4 gélules à 250 mg, soit 500 mg à 1000 mg par jour.
Se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.
Ne pas prendre ce médicament en suivant exactement les indications du médecin ou pharmacien.

Consultez votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Mode d'administration
Voie orale.

Fréquence d'administration
Les gélules sont à avaler tels quels avec un grand verre d'eau.

Posologie
La posologie est à répartir en 1 ou 2 prises.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

Durée du traitement
L'utilisation de cette voie d'administration doit être la plus courte possible en raison des risques de toxicité locale surajoutée aux risques par voie générale.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

Si vous avez pris plus de ALGIXENE® que vous n'auriez dû :
En cas de surdosage ou de intoxication accidentelle, ARRÊTEZ LE TRAITEMENT ET CONSULTEZ IMMÉDIATEMENT UN MÉDECIN.

Si vous oubliez de prendre ALGIXENE® :
Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ALGIXENE® peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde. Les médicaments tels que ALGIXENE® pourraient augmenter le risque de crise cardiaque (« infarctus du myocarde ») ou d'accident vasculaire cérébral.

Peuvent survenir des réactions allergiques :
o Cutanées : éruption sur la peau, démangeaisons, urticaire, aggravation d'urticaire chronique,

o Respiratoires : crise d'asthme, gêne respiratoire notamment chez les sujets allergiques à l'aspirine ou à des anti-inflammatoires non stéroïdiens,

o Générales : très rarement, graves gonflement du visage et du cou (œdème de Quincke), choc allergique.

Peuvent également survenir :
o Une hémorragie digestive (voir rubrique « Mises en garde spéciales »). Celle-ci est d'autant plus fréquente que la posologie utilisée est élevée.

o Une réaction cutanée lors d'une exposition au soleil ou aux UV,

o Exceptionnellement, un décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre de façon très grave à tout le corps.

Dans tous ces cas, il faut immédiatement arrêter le traitement et avvertir votre médecin.

Au cours du traitement, il est possible que surviennent également :
o Des troubles digestifs : nausées, vomissements, ballonnements, diarrhée, constipation, maux d'estomac, gêne gastro-intestinale, plus rarement une inflammation de l'intestin,

VITANEVRIL FORT 100 mg.

1. DEMONSTRATION

(V) PPV

(C) LOT

(G) PER

(S) plus

(C) Ce

(S) jami

(C) cella

(S) l'un

(C) effet

(S) medic

(C) 2. COMPOSITION

(S) Compositi

(C) par unité de

(S) Benfotiamine

(C) Composition qu

(S) Excipients : Amidon

(C) Lactose monohydrate ; Stéarate de

(S) magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ;

(C) Macrogol 400 ; et l'eau purifiée ; ...gsp un comprimé

(S) Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

(C) 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

(S) Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

(C) 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

(S) - traitement du béri-beri.

(C) - prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des

(S) apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs

(C) riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en

(S) association avec les autres vitamines du groupe B.

(C) - proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyneuropathie.

(S) - proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxicocénétique.

(C) - utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

(S) 5. POSOLOGIE

(C) - Mode et voies d'administration ;

(S) Voie orale.

(C) - Durée du traitement ;

(S) se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

(C) - Fréquence d'administration ;

(S) 2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

(C) DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A

(S) L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

(C) 6. CONTRE - INDICATIONS

(S) ATTENTION !

(C) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

(S) Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

(C) - Intolérance connue à la vitamine B1.

(S) - Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

(C) EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS

(S) DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

(C) 7. EFFETS INDESIRABLES

(S) Sans objet.

(C) N'HESITEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE

(S) VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE

(C) ET GENANT.

8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlons-en à votre médecin, si vous aviez une intolérance au fructose. EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

9. INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments ;
- Interactions avec les aliments et les boissons ;
- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet.

12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet.

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance

- Précautions particulières de conservation

- Tenir hors de la portée des enfants

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte

- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc

Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubair Ibnou Al Aouam

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

VITANEVRIL FORT 100 mg.

1. DEMONSTRATION

(V) PPV

(G) LOT

(S) PER

(S) plus

(S) Ce

(S) jami

(S) cella

(S) l'un

(S) effet

(S) medic

(S) 2. COMPOSITION

(S) Compositi

(S) par unité de

(S) Benfotiamine

(S) Composition qu

(S) Excipients : Amidon

(S) Lactose monohydrate ; Stéarate de

(S) magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ;

(S) Macrogol 400 ; et l'eau purifiée ; ...gsp un comprimé

(S) Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

(S) 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

(S) Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

(S) 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

(S) - traitement du béri-beri.

(S) - prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des

(S) apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs

(S) riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en

(S) association avec les autres vitamines du groupe B.

(S) - proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyneuropathie.

(S) - proposée dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxico-alcoolique.

(S) - utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ;

Voie orale.

- Durée du traitement ;

se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration ;

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A

L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUELQUES CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Intolérance connue à la vitamine B1.

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS

DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

N'HESITEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE

VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE

ET GENANT.

8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlons-en à votre médecin, si vous avez une intolérance au fructose.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

9. INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments ;

- Interactions avec les aliments et les boissons ;

- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet.

12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet.

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance

- Précautions particulières de conservation

- Tenir hors de la portée des enfants

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte

- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc

Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubair Ibnou Al Aouam

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

VITANEVRIL FORT 100 mg.

1. DEMONSTRATION

(V) PPV

(G) LOT

(S) PER

(S) plus

(S) Ce

(S) jami

(S) cella

(S) l'un

(S) effet

(S) medic

(S) 2. COMPOSITION

(S) Compositi

(S) par unité de

(S) Benfotiamine

(S) Composition qu

(S) Excipients : Amidon

(S) Lactose monohydrate ; Stéarate de

(S) magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ;

(S) Macrogol 400 ; et l'eau purifiée ; ...gsp un comprimé

(S) Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

(S) 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

(S) Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

(S) 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

(S) - traitement du béri-beri.

(S) - prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des

(S) apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs

(S) riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en

(S) association avec les autres vitamines du groupe B.

(S) - proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyneuropathie.

(S) - proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxico-alcoolique.

(S) - utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

(S) 5. POSOLOGIE

(S) - Mode et voies d'administration ;

(S) Voie orale.

(S) - Durée du traitement ;

(S) se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

(S) - Fréquence d'administration ;

(S) 2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

(S) DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A

(S) L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

(S) 6. CONTRE - INDICATIONS

(S) ATTENTION !

(S) DANS QUELQUES CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

(S) Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

(S) - Intolérance connue à la vitamine B1.

(S) - Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

(S) EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS

(S) DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

(S) 7. EFFETS INDESIRABLES

(S) Sans objet.

(S) N'HESITEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE

(S) VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE

(S) ET GENANT.

8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlons-en à votre médecin, si vous avez une intolérance au fructose.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

9. INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments ;
- Interactions avec les aliments et les boissons ;
- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet.

12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet.

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance
- Précautions particulières de conservation

- Tenir hors de la portée des enfants

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte

- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc

Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubair Ibnou Al Aouam

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

MYDOFLEX 150 mg

Comprimés pelliculés

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

LOT: 3847

EXP: 10 2023

te notice avant

tes sur votre

vez un doute,
cin ou à votre

oin de la relire.

1. MYDOFLEX 150 mg comprimés pelliculés

2. Composition du médicament :

Composition :

TOPLERISONE (DCI).....150mg

Excipients : Acide citrique anhydre, povidone, cellulose microcristalline PH102, eau purifiée, cellulose microcristalline PH112, dioxyde de silice colloïdale, Crospovidone, stéarate de magnésium, alcool polyvinylique partiellement hydrolysé, dioxyde de titane, polyéthylène de glycol, Talc

3. Classe pharmaco thérapeutique ou le type d'activité:

MYDOFLEX est un myorelaxant

4. Indications thérapeutiques

MYDOFLEX contient le principe actif chlorhydrate de tolperisone qui est un décontracturant musculaire. Il est utilisé, sur prescription médicale, dans le traitement des spasmes musculaires, lors d'affections douloureuses d'origine musculo-squelettique, notamment de la colonne vertébrale et des grosses articulations. Il peut aussi être prescrit dans l'hypertonie de la musculature squelettique associée à une affection neurologique.

5. Posologie et mode d'administration :

Chez l'adulte la dose initiale est en général d'un comprimé pelliculé de MYDOFLEX (soit une dose de 150 mg) matin, midi et soir (soit une dose journalière de 450 mg). Dans certains cas le médecin peut prescrire une dose plus importante (quatre fois un comprimé pelliculé à 150 mg par jour). Chez les personnes âgées, ou en cas de certaines maladies associées (insuffisance hépatique ou rénale), la dose prescrite est souvent plus faible. La dose journalière est maintenue jusqu'à l'obtention du résultat thérapeutique. La prescription médicale peut prévoir pour la suite un intervalle plus long entre les prises. En cas de simple retard d'une prise prenez la dose prévue. En cas d'oubli complet d'une prise ne pas doubler la dose suivante.

6. Contre-indications

N'utilisez jamais MYDOFLEX 150 mg comprimés pelliculés dans les cas suivants :

Myasthénie grave (maladie rare entraînant une faiblesse musculaire).

Allergie antérieure au MYDOFLEX

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

7. Effets indésirables

Les récentes études cliniques ont montré que moins de 1% des patients traités avaient annoncé des effets indésirables.

Les effets indésirables rapportés sont les suivants:

Système nerveux central:

Occasionnel: vertige, tremblement, paraesthesia

Peu fréquent: mal de tête

Système cardiovasculaire:

Occasionnel: palpitations, hypotension

Étendue gastro-intestinale:

Occasionnel: bouche sèche, dyspepsie, nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, flatulence

Peu fréquent: constipation, brûlures d'estomac

Peau:

Occasionnel: transpiration, urticaire, éruption

Troubles généraux:

Peu fréquent: asthénie, somnolence, douleur

Si vous remarquez d'autres effets secondaires, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

8. Mises en garde spéciales :

Faites attention avec MYDOFLEX 150 mg :

En prescrivant MYDOFLEX le médecin doit informer le patient des risques d'allergies liés à ce produit (Effets indésirables).

Si après la prise du médicament vous ressentez des manifestations anormales (fourmillements dans les mains, les pieds, apparition de plaques rouges, enflure de la face ou des muqueuses, gêne respiratoire, malaise, signes pouvant faire penser à une allergie médicamenteuse),

il faut arrêter le traitement et avertir immédiatement votre médecin.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Dr. Nawal JABRANE

RHUMATOLOGUE



الدكتورة نوال جبران

أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل و العمود الفقري و الروماتيزم

Ordonnance

Casablanca : 26 / 08 / 2022 . : الدار البيضاء في

N°

Achour Rkia

Renalgies gl avec ostéalgies

importants

— TON du bassin

Dr. Nawal JABRANE
RHUMATOLOGUE
180, Bd El Fida, 3^{ème} étage.
E-mail: nawal.jabrane@yahoo.com
Tél.: 05 22 85 11 90

Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45

Dr. Nawal JABRANE

RHUMATOLOGUE



الدكتورة نوال جبران

أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل و العمود الفقري و الروماتيزم

Ordonnance

Casablanca : 26 / 08 / 2022 : الدار البيضاء في

N° Acteur Rkia

Ostéodensitométrie

Dr. Nawal JABRANE
RHUMATOLOGUE
180, Bd. El Fida, 3ème étage.
E-mail: nawaljabrane@yahoo.com
Tél: 05 22 85 11 90

Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45



BILAN

26-08-2021

N° ACROUR RLC.

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Groupage / Rhésus | <input type="checkbox"/> VITAMINE D2/D3 | <input type="checkbox"/> AC ANTIETC |
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS + Plaquettes | <input type="checkbox"/> VITAMINE B12 | <input type="checkbox"/> AAN |
| <input type="checkbox"/> VS CRP | <input type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> AC ANTI CCP |
| <input type="checkbox"/> TP INR | <input checked="" type="checkbox"/> PHOSPHATASES ALCALINES | <input type="checkbox"/> AC ANTI DNA NATIF |
| <input checked="" type="checkbox"/> FERRITINE | <input checked="" type="checkbox"/> GAMMA GT | <input type="checkbox"/> Ag HBS |
| <input type="checkbox"/> TRIGLYCERIDES | <input type="checkbox"/> BILIRUBINE LIBRE ET CONJUGEE | <input type="checkbox"/> Ac ANTI HBS |
| <input type="checkbox"/> CHOLESTEROL TOTAL | <input type="checkbox"/> AMYLASE | <input type="checkbox"/> Ac ANTI HBC |
| <input type="checkbox"/> CHOLESTEROL HDL | <input checked="" type="checkbox"/> EPP DES PROTEINES SERIQUES | <input type="checkbox"/> HEPATITE A |
| <input type="checkbox"/> CHOLESTEROL LDL | <input checked="" type="checkbox"/> CALCIURIE DE 24H | <input type="checkbox"/> HEPATITE C |
| <input type="checkbox"/> GLYCEMIE A JEUN + GPP | <input type="checkbox"/> COMPTE D'ADDIS | <input type="checkbox"/> AC ANTI-TRANSGLUTAM |
| <input checked="" type="checkbox"/> HEMOGLOBINE GLYQUEE | <input checked="" type="checkbox"/> PROTEINURIE DE 24H | <input type="checkbox"/> AC ANTI-PHOSPHOLIPIDES |
| <input type="checkbox"/> NA+ K+ | <input type="checkbox"/> MICROALBUMINERIE DE 24H | <input type="checkbox"/> CORTISOLEMIE |
| <input checked="" type="checkbox"/> PHOSPHORE | <input type="checkbox"/> ECBU | <input type="checkbox"/> TROPONINES |
| <input type="checkbox"/> Mg++ | <input type="checkbox"/> TEST DE GROSSESSE | <input type="checkbox"/> TPHA VDRL |
| <input checked="" type="checkbox"/> CALCIUM | <input checked="" type="checkbox"/> TSH US | <input type="checkbox"/> LDH |
| <input checked="" type="checkbox"/> ALBUMINE | <input type="checkbox"/> T4 | <input type="checkbox"/> HIV |
| <input type="checkbox"/> ACIDE URIQUE | <input type="checkbox"/> BHCG | <input type="checkbox"/> PSA |
| <input type="checkbox"/> UREE CREATININE | <input type="checkbox"/> FACTEUR RHUMATOIDE | <input checked="" type="checkbox"/> ASAT |
| <input checked="" type="checkbox"/> ASAT ALAT | <input type="checkbox"/> ECA | <input type="checkbox"/> TP |
| <input type="checkbox"/> AG HLA B27 AG HLA B51 | <input checked="" type="checkbox"/> PTH | <input type="checkbox"/> TCK |
| <input type="checkbox"/> Autres..... | | |

180، شارع الفداء مرس السلطان (أمام سينما الكواكب) الطابق الثالث (بالمصدق) - الدار البيضاء

180, Bd El Fida, Mers Sultan, 3ème étage (avec ascenseur) - Casablanca

Tél. : 05 22 85 11 90 / E-mail : nawal.jabrane@yahoo.com

Dr. Nawal JABRANE
RHUMATOLOGUE
LABORATOIRE PORTE GHANDI
Dr TAZI Kenza
RDC Casablanca
Tél: 0522 99 19 74 / Fax: 0522 99 19 72
Gsm: 6678 99 19 50



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI
Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste
Bactério-Virologie-Parasito-Mycologie-Hématologie-Biochimie-Immunologie

Casablanca, le 28/08/2021

Note D'honoraires

Date : 28/08/2021

Patient : Mme ACHOUR Rkiya

| Analyses | Valeur de B | Montant |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|
| HEMOGRAMME | 80,00 | 107.20 |
| HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C | 100,00 | 134.00 |
| CRP : PROTEINE-C REACTIVE | 100,00 | 134.00 |
| CREATININE | 30,00 | 40.20 |
| TRANSAMINASES | 100,00 | 134.00 |
| GGT | 50,00 | 67.00 |
| CALCIUM | 30,00 | 40.20 |
| PHOSPHORE | 40,00 | 53.60 |
| ALBUMINE | 60,00 | 80.40 |
| PHOSPHATASES ALCALINES | 50,00 | 67.00 |
| TSH-us : THYREOSTIMULINE-HORMONE | 250,00 | 335.00 |
| PTH : PARATHORMONE INTACTE (1-84) | 400,00 | 536.00 |
| FERRITINE | 250,00 | 335.00 |
| ELECTROPHORESE DES PROTEINES | 130,00 | 174.20 |
| PROTEINURIE de 24h | 30,00 | 40.20 |
| CALCIUM URINAIRE 24h | 30,00 | 40.20 |
| PRVT SANG VEINEUX | 1,00 | 25.00 |
| URINES | 2,00 | 50.00 |
| TOTAL : | 1 730,00 | 2 393,20 |

LABORATOIRE PORTE GHANDI
Dr TAZI KENZA
159, dd. Yacoub El Mansour RDC Casablanca
Tél: 0522 99 19 74 / Fax: 0522 99 19 72
Gsm: 0678 99 19 50

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : deux mille trois cent quatre-vingt-treize Dirhams et 20 Centime

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Facture

N° :3335/2021

Casablanca, le 30/08/2021

Nom patient : ACHOUR RKIA

Examen(s) réalisé(s) :

**TDM DU BASSIN (1300 DH)
OSTEODENSITOMETRIE (800 DH)**

Montant : deux mille cent (2100 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX MILLE CENT DH

REGLEMENT : ESPECES

Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Casablanca, le 30/08/2021

Patiente : ACHOUR RKIA

Prescripteur : Dr JABRANE NAWAL

TDM DU BASSIN

TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale avec reconstructions multi planaires.

RESULTAT :

- Aspect de déminéralisation osseuse.
- Absence de lésion osseuse focale lytique ou condensante.
- Présence d'un pont osseux étendu entre la face antérieure du corps vertébral de S2 et l'aileron sacré gauche pouvant être en rapport avec un cal osseux post fracturaire (à confronter aux antécédents de la patiente).
- Discrets remaniements dégénératifs des articulaires sacro-iliaques avec pincement articulaire par endroits, vide articulaire et petites géodes sous chondrales.
- Discret pincement des interlignes articulaires coxo-fémorales avec hauteur et sphéricité normales des têtes fémorales.
- Importants remaniements dégénératifs de la symphyse pubienne.
- Aspect d'enthésopathie calcifiante du tendon moyen glutéal droit.
- Absence d'anomalie endopelvienne décelable.

Cordialement
DR. YAHIA KETTANI
Radiologie Ghândi 282
INPE: 991200329

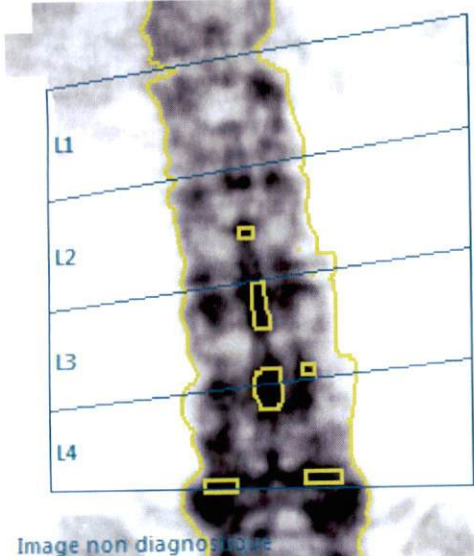
RADIOLOGIE GHANDI 282

282, Bd, Ghandi - casablanca 20390,

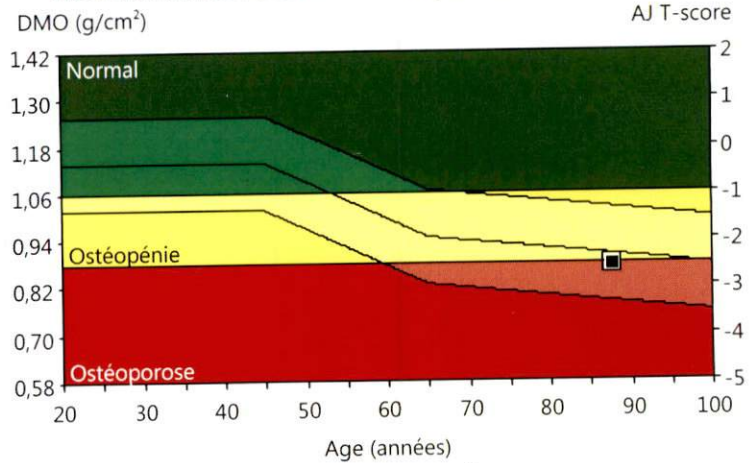
Téléphone: Tél: 0522 77 45 45

| | | | | | |
|---------------------------|--------------|--------------------|----------------|------------------------------|---------------------------------|
| Patient: | ACHOUR, RKIA | Age: | 87,6 ans | Médecin Prescripteur: | (non spécifié) |
| Date de naissance: | 01/01/1934 | ID-Patient: | (non spécifié) | | |
| Taille: | 164,0 cm | Poids: | 54,0 kg | Mesuré: | 30/08/2021 09:51:53 (15 [SP 1]) |
| Sexe: | Femme | Ethnie: | Blanc | Analysé: | 30/08/2021 10:46:58 (15 [SP 1]) |

Rachis AP Densité osseuse



États-Unis (NHANES/Lunar combinés) Rachis AP: L1-L4 (DMO)



| Densitométrie: États-Unis (NHANES/Lunar combinés) | | | |
|---|-------------|----------------------|------------------|
| Région | DMO (g/cm²) | Adulte-Jeune T-score | Age-Egal Z-score |
| L1 | 0,737 | -3,3 | -0,9 |
| L2 | 0,845 | -3,0 | -0,6 |
| L3 | 0,894 | -2,5 | -0,2 |
| L4 | 1,018 | -1,5 | 0,8 |
| L1-L4 | 0,875 | -2,5 | -0,2 |

Commentaires :

Statistiquement, 68% des balayages répétés sont à $\pm 1DS$ ($\pm 0,010$ g/cm² pour Rachis AP L1-L4); États-Unis (combinaison de NHANES (âges 20-30) / Lunar (âges 20-40)) Rachis AP Population de référence (v113); Ajusté pour l'Age, le Poids (femmes 25-100 kg), l'ethnie; Organisation mondiale de la santé - Définition de l'ostéoporose et Ostéopénie pour les femmes de type caucasien : normal = T-Score supérieur ou égal à -1,0 SD ; Ostéopénie = T-Score compris entre -1,0 et -2,5 SD ; ostéoporose = T-Score inférieur ou égal à -2,5 SD (les définitions de l'OMS ne s'appliquent que si le T-Score est défini à partir d'une base de données de jeunes femmes de type caucasien en bonne santé).
Date de création : 30/08/2021 10:47:09 15 [SP 1]; Nom de fichier : kicnyq39dt.ntx; Rachis AP; 76 1,50 153,04 3,9 0,00 -1,00 0,60x1,20 19,0%Gras=31,8%; 0,00:0,00 0,00:0,00; Mode de balayage : Standard; 20,0 µGy

RADIOLOGIE GHANDI 282

282, Bd, Ghandi - casablanca 20390,

Téléphone: Tél: 0522 77 45 45

| | | | | | |
|---------------------------|--------------|--------------------|----------------|------------------------------|---------------------------------|
| Patient: | ACHOUR, RKIA | Age: | 87,6 ans | Médecin Prescripteur: | (non spécifié) |
| Date de naissance: | 01/01/1934 | ID-Patient: | (non spécifié) | | |
| Taille: | 164,0 cm | Poids: | 54,0 kg | Mesuré: | 30/08/2021 09:51:53 (15 [SP 1]) |
| Sexe: | Femme | Ethnie: | Blanc | Analysé: | 30/08/2021 10:45:06 (15 [SP 1]) |

Av.-bras Gauche Densité osseuse

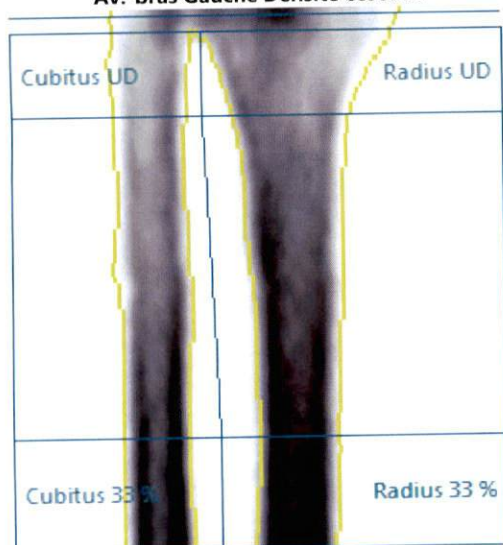
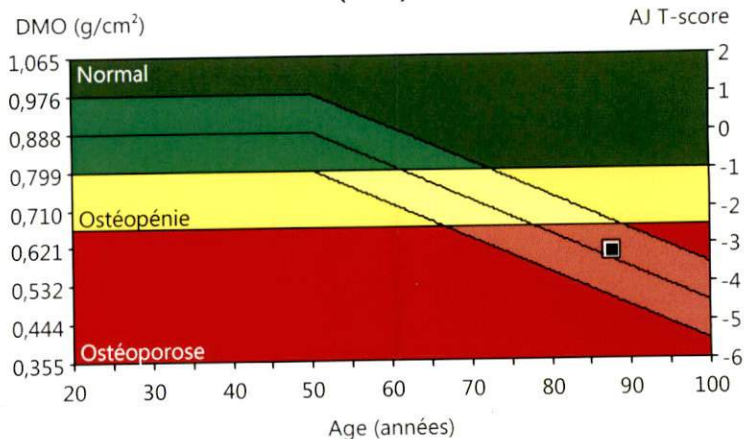


Image non diagnostique

Commentaires :

États-Unis (NHANES/Lunar combinés) Av.-bras Gauche: Radius 33 % (DMO)



| Densitométrie: États-Unis (NHANES/Lunar combinés) | | | |
|---|-------------|----------------------|------------------|
| Région | DMO (g/cm²) | Adulte-Jeune T-score | Age-Egal Z-score |
| Radius UD | 0,355 | -2,5 | 0,9 |
| Cubitus UD | 0,302 | - | - |
| Radius 33 % | 0,604 | -3,2 | 0,2 |
| Cubitus 33 % | 0,566 | - | - |
| Les deux UD | 0,337 | - | - |
| Les deux 33 % | 0,586 | - | - |
| Radius entier | 0,474 | -3,4 | 0,0 |
| Cubitus Total | 0,425 | - | - |
| Les deux Total | 0,454 | - | - |

Statistiquement, 68% des balayages répétés sont à $\pm 1DS$ ($\pm 0,020$ g/cm² pour Av.-bras Gauche Radius 33 %). États-Unis (combinaison de NHANES (âges 20-30) / Lunar (âges 20-40)) Avant-bras Population de référence (v113); Ajusté pour l'Age, l'ethnie; Calibration Lunar utilisée; Organisation mondiale de la santé - Définition de l'ostéoporose et Ostéopénie pour les femmes de type caucasien : normal = T-Score supérieur ou égal à -1,0 SD ; Ostéopénie = T-Score compris entre -1,0 et -2,5 SD ; ostéoporose = T-Score inférieur ou égal à -2,5 SD (les définitions de l'OMS ne s'appliquent que si le T-Score est défini à partir d'une base de données de jeunes femmes de type caucasien en bonne santé).
Date de création : 30/08/2021 10:45:17 15 [SP 1]; Nom de fichier : kicnyq39dt.ntx; Av.-bras Gauche; 76,0,05:38,26:15,7 0,00:-1,00 0,60x1,20 5,7%;Gras=34,5%; 0,00:0,00 0,00:0,00; Longueur de l'avant-bras : 26,1 cm; Mode de balayage : Standard; 3,0 µGy



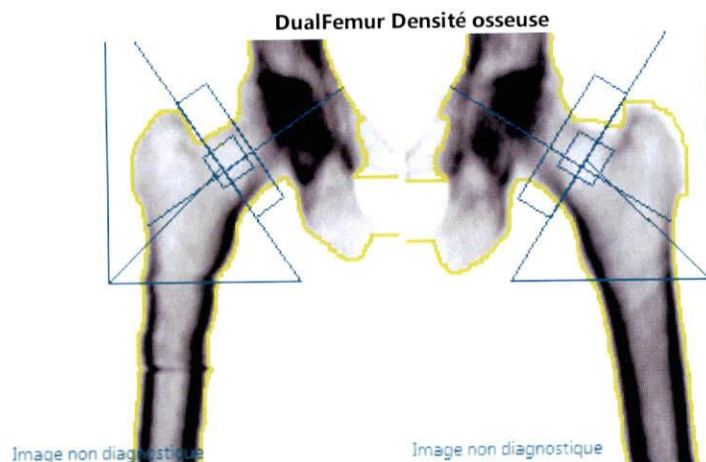
GE Healthcare LUNAR

RADIOLOGIE GHANDI 282

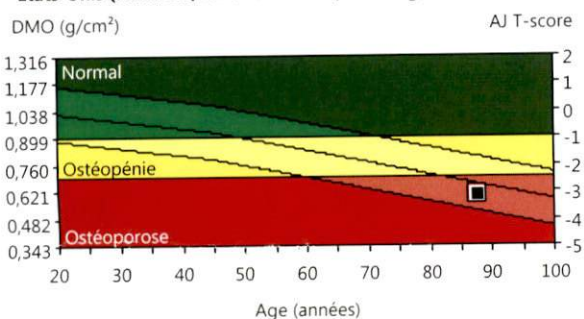
282, Bd, Ghandi - casablanca 20390,

Téléphone: Tél: 0522 77 45 45

| | | | | | |
|---------------------------|--------------|--------------------|----------------|------------------------------|---------------------------------|
| Patient: | ACHOUR, RKIA | Age: | 87,6 ans | Médecin Prescripteur: | (non spécifié) |
| Date de naissance: | 01/01/1934 | ID-Patient: | (non spécifié) | | |
| Taille: | 164,0 cm | Poids: | 54,0 kg | Mesuré: | 30/08/2021 09:51:53 (15 [SP 1]) |
| Sexe: | Femme | Ethnie: | Blanc | Analysé: | 30/08/2021 10:45:06 (15 [SP 1]) |

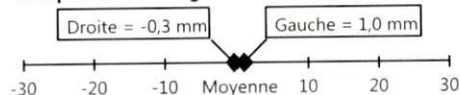


États-Unis (NHANES/Lunar combinés) Femur gauche: Col (DMO)



| Densitométrie: États-Unis (NHANES/Lunar combinés) | | | |
|---|--------------------------|----------------------|------------------|
| Région | DMO (g/cm ²) | Adulte-Jeune T-score | Age-Egal Z-score |
| Col Gauche | 0,600 | -3,2 | -0,4 |
| Col Droit | 0,578 | -3,3 | -0,6 |
| Col Moy. | 0,589 | -3,2 | -0,5 |
| Col Diff. | 0,022 | 0,2 | 0,2 |
| Total Gauche | 0,662 | -2,7 | -0,1 |
| Total Droit | 0,636 | -3,0 | -0,3 |
| Total Moy. | 0,649 | -2,8 | -0,2 |
| Total Diff. | 0,026 | 0,2 | 0,2 |

Comparaison de longueurs d'axes de hanches (mm)



Droit=105,4 mm Moyenne=105,7 mm Gauche=106,7 mm

Commentaires :

Statistiquement, 68% des balayages répétés sont à $\pm 1\text{DS}$ ($\pm 0,012 \text{ g/cm}^2$ pour DualFemur Col Gauche); États-Unis (combinaison de NHANES (âges 20-30) / Lunar (âges 20-40)) Femur Population de référence (v113); Ajusté pour l'Age, le Poids (femmes 25-100 kg), l'ethnie; La différence de T-score DualFemur Total est 0,2. L'asymétrie est Aucun; Organisation mondiale de la santé - Définition de l'ostéoporose et Ostéopénie pour les femmes de type caucasien : normal = T-Score supérieur ou égal à -1,0 SD ; Ostéopénie = T-Score compris entre -1,0 et -2,5 SD ; ostéoporose = T-Score inférieur ou égal à -2,5 SD (les définitions de l'OMS ne s'appliquent que si le T-Score est défini à partir d'une base de données de jeunes femmes de type caucasien en bonne santé).

Date de création : 30/08/2021 10:46:02 15 [SP 1]; Nom de fichier : kicnyq39dt.ntx; ; Femur gauche, 76,0,38,76,52,7,8 0,00:-1,00 0,60x1,20 14,8:%Gras=30,5%; 0,00,0,00 0,00,0,00; Angle du col (degré)= 58; Mode de balayage : Mince; 5,0 µGy; Femur droit, 76,0,38,76,52,7,8 0,00:-1,00 0,60x1,20 15,0:%Gras=31,1%; 0,00,0,00 0,00,0,00; Angle du col (degré)= 56; Mode de balayage : Mince; 5,0 µGy

RADIOLOGIE GHANDI 282

282, Bd, Ghandi - casablanca 20390,

Tél: 0522 77 45 45 : Fax: 0522 77 05 05

Rapport de Densité Minérale de l'Os (DMO) : lundi 30 août 2021

Votre patiente **RKIA ACHOUR** a réalisé un examen de DMO, le 30/08/2021 sur le système: **Lunar DPX DXA System** (version d'analyse : 15 [SP 1]) de marque **GE Healthcare LUNAR**. Voici les différents résultats de l'examen:

BIOGRAPHIE DE PATIENT :

| | | | | | |
|-----------------|----------------|--------------------|------------|----------|----------|
| NOM : | ACHOUR, RKIA | Date de naissance: | 01/01/1934 | Taille : | 164,0 cm |
| ID de patient : | (non spécifié) | Date d'exam : | 30/08/2021 | Poids : | 54,0 kg |
| Sexe : | Femme | | | | |

EVALUATION:

La DMO mesurée au **Rachis AP L1-L4** est de 0,875 g/cm² avec un **T-score de -2,5**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéoporotique** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée au **Fémur Total Droit** est de 0,636 g/cm² avec un **T-score de -3,0**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéoporotique** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée au **Col du Fémur Droit** est de 0,578 g/cm² avec un **T-score de -3,3**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéoporotique** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée au **Fémur Total Gauche** est de 0,662 g/cm² avec un **T-score de -2,7**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéoporotique** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée au **Col du Fémur Gauche** est de 0,600 g/cm² avec un **T-score de -3,2**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéoporotique** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée à l'**Avant-bras Radius 33 %** est de 0,604 g/cm² avec un **T-score de -3,2**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéoporotique** selon les critères de l'OMS.

CONCLUSION:

- Valeurs densitométriques en faveur d'une **Ostéoporose** au niveau des différents sites mesurés. Un traitement est recommandé.

Classifications de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS):

| | |
|--------------------|---|
| Normal | T-Score > -1 DS (Déviation Standard). |
| Ostéopenie | T-Score entre -1 et -2.5. |
| Ostéoporose | T-Score < -2.5 DS. |

DR. DR KETTANI
Radiologue
Radiologie Ghandi 282
INPE: 091200329



LABORATOIRE PORTE GHANDI

مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

Casablanca, le 31/08/2021

Code Patient 17-00965

Nom : Mme ACHOUR Rkiya

Dossier N° : 280821-003

Prélèvement du: 28/08/2021 8

Demandé par Dr : JABRANE NAWAL



Compte rendu d'analyses

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

| | | | Valeurs Usuelles | Antériorités |
|-----------------|---|-------|--------------------|------------------|
| GLOBULES ROUGES | : | 4,06 | $10^6/\text{mm}^3$ | (3,8 - 5,5) |
| HEMOGLOBINE | : | 11,30 | g/dl | (12 - 16) |
| HEMATOCRITE | : | 37 | % | (37 - 47) |
| VGM | : | 91 | fL | (80 - 95) |
| TCMH | : | 28 | pg | (27 - 32) |
| CCMH | : | 31 | g/dl | (32 - 36) |
| GLOBULES BLANCS | : | 7800 | $/\text{mm}^3$ | (4000 - 10000) |

FORMULE LEUCOCYTAIRE

| | | | | |
|--------------|---|--------|--------------------|---------------------|
| NEUTROPHILES | : | 68 % | $5304/\text{mm}^3$ | (2000 - 7500) |
| EOSINOPHILES | : | 1 % | $78/\text{mm}^3$ | (Inférieur à 500) |
| BASOPHILES | : | 0 % | $0/\text{mm}^3$ | (Inférieur à 150) |
| LYMPHOCYTES | : | 27 % | $2106/\text{mm}^3$ | (1500 - 4000) |
| MONOCYTES | : | 4 % | $312/\text{mm}^3$ | (40 - 800) |
| PLAQUETTES | : | 344000 | $/\text{mm}^3$ | (150000 - 400000) |

159, Bd Yacoub Al Mansour, RDC • Rond-point Oulmès (Angle Bd Yacoub Al Mansour et Bd Ghandi) • Casablanca

Tél.: 05 22 99 19 74 • Fax : 05 22 99 19 72 • Mail : laboporteghandi@gmail.com

ICE: 001649573000049 • R.C: 398866 • I.F: 40437085 • T.P: 35803360 • CNSS: 8871385 • INPE: 093060960

LABORATOIRE PORTE GHANDI
Dr TAZI KENZA
RDC Casablanca
Tél: 05 22 99 19 74 / Fax: 05 22 99 19 72
Gsm: 0678 99 19 50



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

LABORATOIRE PORTE GHANDI

Dossier N° : 280821-003

Mme ACHOUR Rkiya

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

| | | Valeurs Usuelles | Antécédents |
|-----------------------------|----------|------------------|-------------|
| HÉMOGLOBINE GLYQUEE (HBA1C) | : 6,70 % | (4,5 - 6,3) | |
| Technique HPLC/ D10 Biorad | | | |

Les valeurs usuelles sont de 4,5 à 6,3 % lorsque les glycémies sont normales.

Le diabète est : - bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %

- moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %

- mal équilibré au-delà de 8 %

- À l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

| | | |
|---------------------------|-------------|-------------------|
| CRP : PROTEINE-C REACTIVE | : 2,60 mg/l | (Inférieur à 6) |
| Turbidimétrie | | |

| | | |
|------------|-------------------|------------------|
| CREATININE | : 8,91 mg/l | (6 - 12) |
| | 78,85 μ mol/l | (53,1 - 97,35) |

TRANSAMINASES

| | | |
|-----------|-----------|--------------------|
| SGOT/ASAT | : 13 UI/l | (Inférieur à 40) |
|-----------|-----------|--------------------|

| | | |
|-----------|-----------|--------------------|
| SGPT/ALAT | : 14 UI/l | (Inférieur à 40) |
|-----------|-----------|--------------------|

| | | |
|-----|--------------|-------------|
| GGT | : 22,00 UI/l | (10 - 45) |
|-----|--------------|-------------|

| | | |
|---------|--------------|-----------------|
| CALCIUM | : 93,27 mg/l | (85 - 105) |
| | 2,33 mmol/l | (2,13 - 2,63) |

| | | |
|-----------|--------------|---------------|
| PHOSPHORE | : 44,47 mg/l | (25 - 50) |
| | 1,42 mmol/l | (0,8 - 1,6) |

| | | |
|----------|-------------|-------------|
| ALBUMINE | : 38,00 g/l | (35 - 51) |
|----------|-------------|-------------|

Nouveau-né : 36 à 54 g/l

Nourisson de 1 à 3 mois : 27 à 41 g/l

Nourisson de 3 mois à 2 ans : 30 à 42 g/l

| | | |
|------------------------|---------------|--|
| PHOSPHATASES ALCALINES | : 109,00 UI/l | |
|------------------------|---------------|--|

Adultes N: 40-130 UI/l

Enfant en croissance N: < 450 UI/l

Femme enceinte N: < 500 UI/l

159, Bd Yacoub Al Mansour, RDC • Rond-point Oulmès (Angle Bd Yacoub Al Mansour et Bd Ghannouchi) Casablanca

Tél.: 05 22 99 19 74 • Fax: 05 22 99 19 72 • Mail: laboporteghandi@gmail.com

ICE: 001649573000049 • R.C: 398866 • I.F: 40437085 • T.P: 35803360 • CNSS: 88713884 • N°: 093060960

LABORATOIRE PORTE GHANDI
Dr TAZI KENZA
Bd Yacoub Al Mansour RDC Casablanca
Tél: 05 22 99 19 74 / Fax: 05 22 99 19 72
N°: 093060960



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

LABORATOIRE PORTE GHANDI

Dossier N° : 280821-003

Mme ACHOUR Rkiya

ANALYSES HORMONALES

| | | | Valeurs Usuelles | Antériorités |
|----------------------------|---|-------------|------------------|--------------|
| TSH-US:THYREOSTIMULINE | : | 1,03 mUI/l | (0,25 - 5) | |
| PTH : PARATHORMONE INTACTE | : | 28,00 pg/ml | (8,7 - 79,6) | |

ANALYSES IMMUNOLOGIQUES

| | | | |
|-----------|---|-------------|--------------|
| FERRITINE | : | 47,60 ng/ml | (20 - 250) |
|-----------|---|-------------|--------------|

Valeurs usuelles en µg/l selon l'âge

| | | |
|---------------|---|---------|
| Nouveau-né | : | 150-450 |
| 2-3 mois | : | 80-500 |
| 4 mois-16 ans | : | 20-200 |
| Femme | : | 15-150 |
| Homme | : | 25- 380 |

ELECTROPHORESE DES PROTEINES (Voir ci-joint)

| | | | |
|-----------------|---|-----------|-------------|
| PROTIDES TOTAUX | : | 61,00 g/l | (60 - 80) |
|-----------------|---|-----------|-------------|

ANALYSES URINAIRES

| | | | Valeurs Usuelles | Antériorités |
|--|---|--------------|---------------------|--------------|
| PROTEINURIE de 24h | | | | |
| DIURESE DE 24 HEURES | : | 2000,00 ml | (600 - 1800) | |
| "sous réserve d'un recueil correct des urines" | | | | |
| PROTEINE URINAIRE | : | 23,00 mg/l | | |
| RESULTAT | : | 46,00 mg/24h | (Inférieur à 150) | |

CALCIUM URINAIRE 24h

| | | | |
|--|---|---------------|----------------|
| DIURESE DE 24 HEURES | : | 2000,00 ml | (600 - 1800) |
| "Sous réserve d'un recueil correct des urines" | | | |
| CALCIURIE | : | 126,37 mg/l | |
| RESULTAT | : | 252,74 mg/24h | (50 - 300) |
| | | 6,32 mmol/24h | (2,5 - 7,5) |

159, Bd Yacoub Al Mansour, RDC • Rond-point Oulmès (Angle Bd Yacoub Al Mansour et Bd Ghandi)

Tél.: 05 22 99 19 74 • Fax : 05 22 99 19 72 • Mail : laboporteghandi@gmail.com

ICE: 001649573000049 • R.C: 398866 • I.F: 40437085 • T.P: 35803360 • CNSS: 8871388 • INPE: 003060960

LABORATOIRE PUNIC ULRIMIL
Dr. TAZI KENZA
Bd. Yacoub Al Mansour RDC Casablanca
Tél: 05 22 99 19 74 Fax: 05 22 99 19 72



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA

Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

LABORATOIRE PORTE GHANDI

Dossier N° : 280821-003

Mme ACHOUR Rkiya

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biologiste

LABORATOIRE PORTE GHANDI
Dr TAZI KENZA
159, Bd. Yacoub El Mansour RDC Casablanca
Tél.: 0522 99 19 74 / Fax: 0522 99 19 72
Gsm: 0678 99 19 50



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

LABORATOIRE PORTE GHANDI

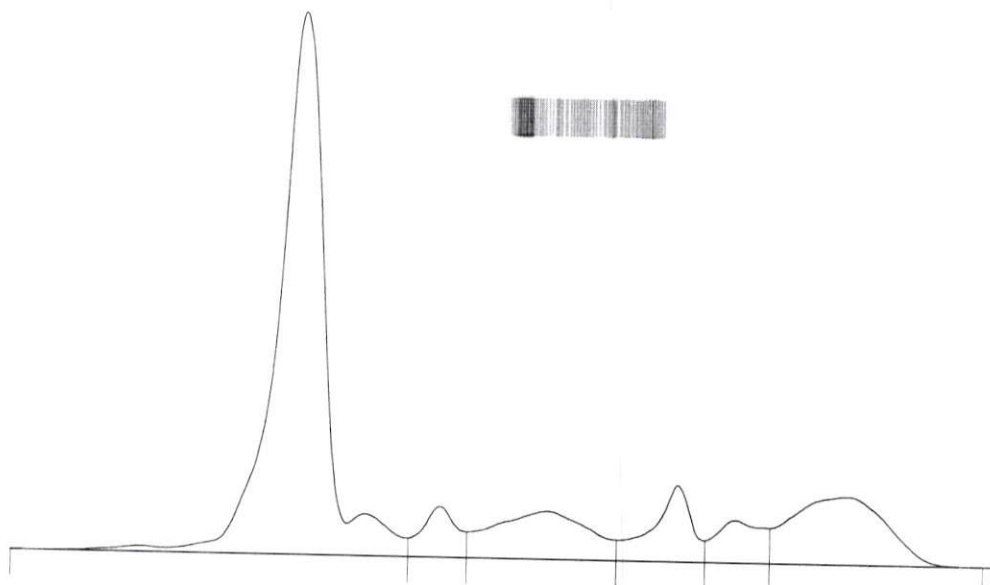
Nom/Prénom : **ACHOUR Rkia**

Date de prélèvement : 28/08/2021

Dossier 162108286116

Electrophorèse des protéines sériques

Technique capillaire Minicap flex piercing Sebia



| Nom | % | Normales % | g/L | Normales g/L |
|----------|------|-------------|------|--------------|
| Albumine | 59,4 | 55,8 - 66,1 | 36,2 | 40,2 - 47,6 |
| Alpha 1 | 4,0 | 2,9 - 4,9 | 2,4 | 2,1 - 3,5 |
| Alpha 2 | 10,5 | 7,1 - 11,8 | 6,4 | 5,1 - 8,5 |
| Beta 1 | 6,7 | 4,7 - 7,2 | 4,1 | 3,4 - 5,2 |
| Beta 2 | 4,6 | 3,2 - 6,5 | 2,8 | 2,3 - 4,7 |
| Gamma | 14,8 | 11,1 - 18,8 | 9,0 | 8,0 - 13,5 |

P.T. : 61 g/L

Rapp. A/G : 1,46

Commentaire

Profil normal.

159, Bd Yacoub Al Mansour, RDC • Rond-point Oulmès (Angle Bd Yacoub Al Mansour et Bd Ghandi) • Casablanca

Tél.: 05 22 99 19 74 • Fax: 05 22 99 19 72 • Mail: laboporteghandi@gmail.com

ICE: 001649573000049 • R.C: 398866 • I.F: 40437085 • T.P: 35803360 • CNSS: 8871388 • N°PE: 093060960

LABORATOIRE PORTE GHANDI
Dr TAZI KENZA
159, Bd Yacoub Al Mansour, RDC Casablanca
Tél: 0522 99 19 74 / Fax: 0522 99 19 72
Gsm: 0678 99 19 50

Rapport de patient

Bio-Rad
D-10
N° Série: #DJ6F040304
Id. de l'échantillon :
Date d'injection
N° d'injection : 4
N° de portoir : ---

DATE : 30/08/2021
HEURE : 13:05
Version Logiciel : 4.20-2
1280821003
30/08/2021 12:43
Méthode : HbA1c
Position du portoir : 4

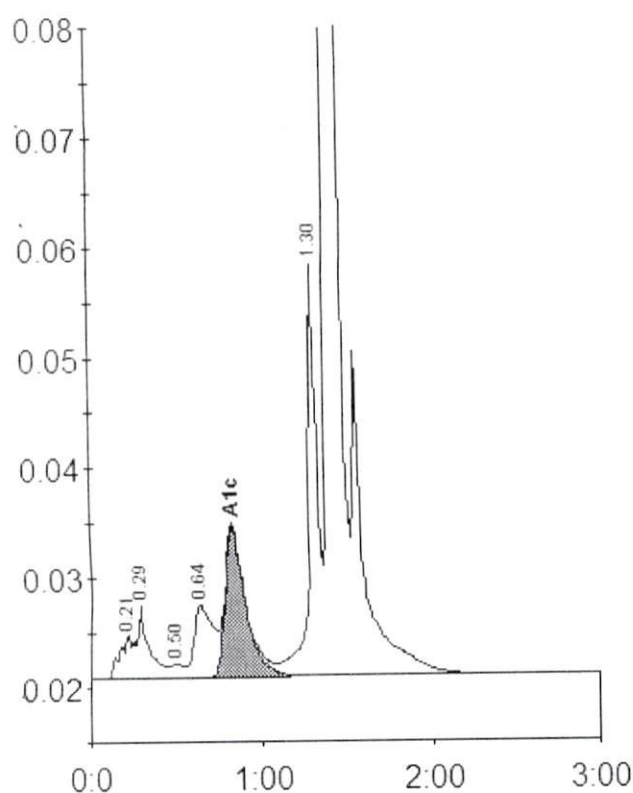


Table des pics - ID : 1280821003

| Pic | Tps.Ret | Hauteur | Aire | % Aire |
|---------------|---------|---------|---------|--------|
| A1a | 0.21 | 3920 | 17901 | 0.8 |
| A1b | 0.29 | 6694 | 34869 | 1.6 |
| F | 0.50 | 1287 | 6226 | 0.3 |
| LA1c/CHb-1 | 0.64 | 6650 | 50621 | 2.3 |
| A1c | 0.83 | 13686 | 112723 | 6.7 |
| P3 | 1.30 | 37948 | 143972 | 6.5 |
| A0 | 1.40 | 679754 | 1843818 | 83.4 |
| Aire totale : | | 2210131 | | |

| | |
|-----------------|-----|
| Concentration : | % |
| A1c | 6.7 |

LABORATOIRE PORTE GHANDI
Dr TAZI Kenza
13000 - Bd. Yacoub El Mansour RDC Casablanca
Tél: 05 22 99 19 74 / Fax: 05 22 99 19 72
Csm: 06 78 99 19 50