

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

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être clairement 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8977

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JEN JANE KHALID

Date de naissance : 18.11.69

Adresse : 28 Le Maran Zou villa n° 208

Tél. : 0660898499

Total des frais engagés : 2193,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Omar BATTAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique la Source
INPE:091035501

Date de consultation : 27.02.2024

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Nature de la maladie :

JEN JANE KHALID

Enfant

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : 12 MAR. 2024

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 : NOUACEUR

Le : 12/03/2024



RELEVE 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
23/01/2024	1/1/1	300,00		PT. DENTAL DATTAS Professeur de Psychiatrie Consultation à la Source INF : 091355501

PHARMACIE L'INDEX SARL AU EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Praticien/soeur, Zone	Date	Montant de la Facture
Dr. EL BOURJIYA Casablanca	03/03/2024	327,40
092111632	23/01/24	205,00
Dr. EL BOURJIYA Bouakoura Centre Tél: 0522 33 44 05		

PHARMACIE AL MADINA HAMDOUN 1 MARS 2024

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr. AOUAFI HAMDOUN 1 MARS 2024	26/02/2024	B. 1260	1220 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Montant des Honoraires
Traitées	

Montant des Honoraires

Montants des soins

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D.D.F

PROTHESES DENTAIRES

Montant des Honoraires

Montants des soins

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Omar BATTAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique la Source
INPE: 091035501

ORDONNANCE

Casablanca, le: 1/3/2024

جراحة المسالك البولية التنايسية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

جراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADILOGIE

SCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

PHARMACIE L'INDEX SARL
Pôle Urbain de Nouaceur, Zone
Economique, Lot EA 37
Casablanca

092111632

Dr. Omar BATTAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique la Source
INPE: 091035501

PHARMACIE AL MADINA MONAOIRA
Dr. Aouatif HAMDOUN
Lot. EA 257, Immeuble N° 1
Pôle Urbain de Nouaceur
Casablanca - Tél. 0522 53 94 01

14, Rue Taki Eddine Quartier des Hôpitaux - Casablanca - 20 000 الدار البيضاء - (برن سابقا) هي المستشفيات 14

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41-Fax : 05 22 20 13 99 - www.cliniquelasource.ma - E-mail(Administration) : contact@cliniquelasource.ma - E-mail(Médical) : info@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation d'Urologie(1er Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42 / 43

S.A.R.L - I.F.:14415714 - C.N.S.S. :9428120 - T.P. :36335867

ARIPIPHI®

(Aripiprazole)

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
LOT : 011
PER : MAI 2025
PPV : 327 DH 00

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus 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.

1. Composition du médicament:

ARIPIPHI 5 mg	ARIPIPHI 10 mg	ARIPIPHI 15 mg	ARIPIPHI 30 mg
Principe actif : Aripiprazole 5mg. Excipients : lactose monohydraté, cellulose microcristalline, amidon de maïs, FD&C Blue N°2, hydroxypropylcellulose faiblement substitué, stéarate de magnésium, eau purifiée qs.	Principe actif : Aripiprazole 10mg. Excipients : lactose monohydraté, cellulose microcristalline, amidon de maïs, oxyde de fer rouge, hydroxypropylcellulose faiblement substitué, stéarate de magnésium, eau purifiée qs.	Principe actif : Aripiprazole 15mg. Excipients : lactose monohydraté, cellulose microcristalline, amidon de maïs, oxyde de fer jaune, hydroxypropylcellulose faiblement substitué, stéarate de magnésium, eau purifiée qs.	Principe actif : Aripiprazole 30mg. Excipients : lactose monohydraté, cellulose microcristalline, amidon de maïs, oxyde de fer rouge, hydroxypropylcellulose faiblement substitué, stéarate de magnésium, eau purifiée qs.

Excipient à effet notoire : lactose

2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Autres antipsychotiques (code ATC : N05AX12)

3. Forme pharmaceutique et présentations

ARIPIPHI 5mg boîte de 15 et 30 comprimés

ARIPIPHI 10mg boîte de 15 et 30 comprimés

ARIPIPHI 15mg boîte de 15 et 30 comprimés

ARIPIPHI 30mg boîte de 15 et 30 comprimés

4. Indications thérapeutiques

- Traitement de la schizophrénie chez l'adulte et l'adolescent âgé de 15 ans ou plus.
- Traitement des épisodes maniaques modérés à sévères des troubles bipolaires de type I et prévention de récidives d'épisodes maniaques chez l'adulte ayant présenté des épisodes à prédominance maniaque et pour qui les épisodes maniaques ont répondu à un traitement par aripiprazole.
- Traitement des épisodes maniaques modérés à sévères des troubles bipolaires de type I chez l'adolescent âgé de 13 ans ou plus pour une durée allant jusqu'à 12 semaines.

5. Posologie

Adultes :

Schizophrénie :

La posologie initiale recommandée d'ARIPIPHI est de 10 ou 15 mg/jour avec une posologie d'entretien de 15 mg/jour, en une seule prise, pendant ou en dehors des repas.

ARIPIPHI est efficace dans un intervalle de doses allant de 10 à 30 mg/jour.

Une augmentation de l'efficacité pour des doses supérieures à la dose quotidienne recommandée de 15 mg n'a pas été démontrée, toutefois certains patients peuvent bénéficier d'une dose plus élevée.

La dose quotidienne maximale ne doit pas dépasser 30 mg.

Épisodes maniaques des troubles bipolaires : voir ci-dessous.

La posologie

dehors des

ESPERAL®

25mg, 100mg et 200 mg

Comprimés pelliculés

Boîte de 60

QUETIAPINE

ESPERAL® 300 mg

Comprimés pelliculés
Boîte de 30
QUETIAPINE

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

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

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

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

IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

Composition qualitative et quantitative

Quetiapine (DCI) sous forme de quetiapine fumarate	p.c.p.
Ou	25 mg
Ou	100 mg
Ou	200 mg
Ou	300 mg
Excipients	asp. 1 cp

EXCIPENTS A EFFET NOTOIRE

Lactose

Classe pharmaco-thérapeutique

ESPERAL® comprimé pelliculé appartient à un groupe de médicaments appelés antipsychotiques. DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

ESPERAL®, comprimé pelliculé peut être utilisé pour traiter plusieurs maladies, telles que :

- La schizophrénie : où vous pouvez entendre ou sentir des choses qui ne sont pas présentes, croire à des choses qui ne sont pas vraies ou vous sentir inhabituellement suspicieux, anxieux, confus, coupable, jaloux ou dépressifs ;
- La manie : où vous pouvez vous sentir très excité, exalté, agité, enthousiaste ou hyperactif, et avoir un mauvais jugement incluant le fait d'être agressif ou perturbateur ;
- La dépression bipolaire et les épisodes dépressifs majeurs dans le trouble dépressif majeur : où vous pouvez avoir un sentiment de tristesse ou vous pouvez trouver que vous êtes déprimé, vous sentir coupable, avoir un manque d'énergie, perdre l'appétit ou ne pas parvenir à dormir.

Comme ESPERAL®, comprimé pelliculé est utilisé pour traiter les épisodes dépressifs majeurs dans le trouble dépressif majeur, il est pris en complément d'un autre médicament utilisé pour traiter cette maladie.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Adultes

Dans le traitement de la schizophrénie, ESPERAL® doit être administré deux fois par jour. La dose journalière totale pour les quatre premiers jours de traitement est de 50 mg (Jour 1), 100 mg (Jour 2), 200 mg (Jour 3) et 300 mg (Jour 4).

A partir du Jour 4, la dose doit être ajustée dans l'intervalle de doses efficaces de 300 à 450 mg/jour. En fonction de la réponse clinique et de la tolérance du patient, la dose peut être ajustée entre 150 et 750 mg/jour.

Dans le traitement des épisodes maniaques associés au trouble bipolaire, la dose journalière totale pour les quatre premiers jours de traitement est de 100 mg (Jour 1), 200 mg (Jour 2), 300 mg (Jour 3) et 400 mg (Jour 4). Les autres ajustements posologiques, jusqu'à 800 mg/jour au Jour 8, doivent se faire par paliers de 200 mg par jour maximum.

La dose peut être ajustée en fonction de la réponse clinique et de la tolérance du patient, entre 200 et 800 mg par jour. La dose efficace habituelle se situe entre 400 et 800 mg/jour.

Personnes âgées

Comme avec les autres antipsychotiques et antidépresseurs, ESPERAL®, comprimé pelliculé doit être utilisé avec prudence chez les personnes âgées, en particulier au tout début du traitement. Il peut être nécessaire d'ajuster plus progressivement la dose, et la dose thérapeutique quotidienne d'ESPERAL®, comprimé pelliculé peut être inférieure à celle utilisée chez les patients plus jeunes.

Population pédiatrique

L'utilisation d'ESPERAL®, comprimé pelliculé n'est pas recommandée chez les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans.

Insuffisance rénale et hépatique

La quetiapine est largement métabolisée par le foie. ESPERAL®, comprimé pelliculé doit donc être utilisé avec prudence chez les patients présentant une insuffisance hépatique avérée ou une insuffisance rénale, en particulier pendant la période d'administration initiale. Les patients présentant une insuffisance hépatique doivent débuter le traitement à la dose de 25 mg/jour. Cette dose peut être augmentée par paliers de 50 mg/jour jusqu'à l'obtention d'une dose efficace, en fonction de la réponse clinique et de la tolérance individuelle du patient.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ne prenez jamais ESPERAL®, comprimé pelliculé :

- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients.

- L'administration concomitante d'inhibiteurs du cytochrome P450 3A4, tels que des inhibiteurs de la VIT-prothérapie, d'antifongiques du type azolé, d'érythromycine, de clarthromycine et de néfazodone, est contre-indiquée.

EFFETS NON SOUHAITÉS ET GENÉTANS

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Si l'une des situations suivantes se produit, arrêtez de prendre ESPERAL® et contactez votre médecin ou allez à l'hôpital le plus proche immédiatement, vous pourrez avoir besoin de soins médicaux urgents :

Peu fréquent (peut affecter jusqu'à 1 personne sur 100)

Convulsions ou crises d'épilepsie.

• Réactions allergiques qui peuvent se manifester notamment par : boutons, gonflement de la peau et gonflement autour de la bouche.

• Mouvements non contrôlés, principalement au niveau du visage ou de la langue.

• Rare (peut affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000)

• Une combinaison de température élevée (fièvre), transpiration, raideur musculaire, somnolence extrême ou sensation que vous allez vous évanouir (un trouble ayant pour nom le « syndrome malin des néuroleptiques »).

• Jaunissement de la peau et des yeux (jaunisse).

• Inflammation du foie (hépatite).

• « Écœurs de longue » (furie et douleuruse (präzipitation)).

• Callosités sanguinolentes et veines particulièrement au niveau des jambes (les symptômes en sont notamment : gonflement, douleur et rougeur dans la jambe), qui peuvent se déplacer dans les vaisseaux sanguins pour arriver jusqu'aux poumons, où ils provoquent des douleurs thoraciques et des difficultés pour respirer. Si vous remarquez l'un de ces symptômes, consultez immédiatement un médecin.

Très rare (peut

ou un

• Gonf.

• Une

généra

• Autre

• Très f

• Sens

• Env

• ESPÉ

• Syt

• ESPÉ

maux

prod.

• Prise

• Mouv

de trem

Fréquen

• Battene

• Sensatio

• Congestio

h.

• Constipat

ion,

• Sensation de faiblesse; évanouissement (peut entraîner une chute).

• Gonflement des bras ou des jambes.

• Diminution de la pression artérielle lors du passage à la position debout. Cet effet peut vous donner l'impression d'avoir des vertiges ou que vous allez vous évanouir (peut entraîner des chutes).

• Augmentation des taux de sucre dans le sang (hyperglycémie).

• Vision trouble

• Rêves anormaux et cauchemars.

• Sensation d'avoir plus fait que d'habitude.

• Sensation d'irritation.

• Trouble de la parole et du langage.

• Pensées suicidaires et aggravation de votre dépression.

• Essoufflement.

• Vomissements (principalement chez les personnes âgées).

• Fièvre.

Peu fréquent (peut affecter jusqu'à 1 personne sur 100)

• Sensations désagréables dans les jambes (aussi appelées syndrome des jambes sans repos).

• Difficultés pour ségrég.

• Dysfonctionnement sexuel

• Désibilité

• Changement de l'activité électrique du cœur observée sur l'électrocardiogramme (prolongation de l'intervalle QT).

• Une diminution du rythme cardiaque pouvant survenir à l'inflation du traitement et pouvant être associée à une tension artérielle plus faible et une syncope.

Rare (peut affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000)

• Gonflement des seins et production inattendue de lait (galactorrhée).

• Trouble menstruel.

• Marcher, parler, manger ou autres activités pendant que vous dormez.

• Diminution de la température corporelle (hypothermie).

• Inflammation de pancréas (pancréatite).

• Un état (appelé syndrome métabolique) caractérisé par l'association de 3 ou plus des symptômes suivants : une augmentation de la graisse au niveau de votre abdomen, une diminution du « bon cholestérol » (HDL-C), une augmentation d'un type de graisse dans votre sang appelé triglycérides, une tension artérielle élevée et une augmentation du taux de sucre dans votre sang.

Très rare (peut affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000)

• Aggravation d'un diabète préexistant.

• Eruption cutanée avec des boutons rouges irragulaires (érythème polymorphe).

• Sécrétion inappropriée d'une hormone qui contrôle le volume d'urine.

• Dégradation des fibres musculaires et douleurs dans les muscles (hémolympiose).

Fréquence indéterminée (ne peut pas être estimée sur la base des données disponibles) :

• Eruption cutanée avec des boutons rouges irrégulaires (érythème polymorphe).

• Une réaction allergique soudaine accompagnée de symptômes tels que : fièvre et cloques sur la peau et des désagréments de la peau (érythème et urticaire).

La classe de désagréments à laquelle appartient ESPERAL® (comprimé pelliculé) peut entraîner des problèmes de rythme cardiaque, qui peuvent être graves et dans les cas sévères, avoir une issue fatale.

Certains effets indésirables sont uniquement observés lors d'une analyse de sang. Il s'agit notamment de changements au niveau de la quantité de certaines graisses (triglycérides et cholestérol total) ou des taux de sucre dans le sang (glycémie), de changements de la quantité d'hormones thyroïdiennes dans le sang, d'augmentations des enzymes hépatiques, de diminutions du nombre de certains types de cellules sanguines, d'une diminution de la quantité de globules rouges, d'une augmentation

87.00

ACSEV00127-02



ORDONNANCE

Casablanca, le :

23/2/2024

Dr Nasser Abahmed Kahlil

جراحة المسالك البولية التنايسية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

جراحة العامة والمنظار

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع
الإختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

205 ₡

Apr/2024

1 - - -

150 ₡

*Dr. EL BOUAFI Nasser Kahlil
Bouskoura 23210
Tél: 0522 33 44 05
Fax: 0522 33 46 22*

*Pr. Omar BATTAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique la Source
INPE: 091035501*



ARIPIPHI® 5 mg



ARIPIPHI®

(Aripiprazole)

Intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Si vous avez besoin de la relire.
Si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre
médecin ou à votre pharmacien.
Personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre,
même si les personnes sont identiques, cela pourrait lui être nocif.
Si l'effet indésirable devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non
mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. Composition du médicament:

ARIPIPHI 5 mg	ARIPIPHI 10 mg	ARIPIPHI 15 mg	ARIPIPHI 30 mg
Principe actif : Aripiprazole 5mg. Excipients : lactose monohydraté, cellulose microcristalline, amidon de maïs, FD&C Blue N°2, hydroxypropylcellulose faiblement substitué, stéarate de magnésium, eau purifiée qs.	Principe actif : Aripiprazole 10mg. Excipients : lactose monohydraté, cellulose microcristalline, amidon de maïs, oxyde de fer rouge, hydroxypropylcellulose faiblement substitué, stéarate de magnésium, eau purifiée qs.	Principe actif : Aripiprazole 15mg. Excipients : lactose monohydraté, cellulose microcristalline, amidon de maïs, oxyde de fer jaune, hydroxypropylcellulose faiblement substitué, stéarate de magnésium, eau purifiée qs.	Principe actif : Aripiprazole 30mg. Excipients : lactose monohydraté, cellulose microcristalline, amidon de maïs, oxyde de fer rouge, hydroxypropylcellulose faiblement substitué, stéarate de magnésium, eau purifiée qs.

Excipient à effet notoire : lactose

2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Autres antipsychotiques (code ATC : N05AX12)

3. Forme pharmaceutique et présentations

ARIPIPHI 5mg boîte de 15 et 30 comprimés
ARIPIPHI 10mg boîte de 15 et 30 comprimés
ARIPIPHI 15mg boîte de 15 et 30 comprimés
ARIPIPHI 30mg boîte de 15 et 30 comprimés

4. Indications thérapeutiques

- Traitement de la schizophrénie chez l'adulte et l'adolescent âgé de 15 ans ou plus.
- Traitement des épisodes maniaques modérés à sévères des troubles bipolaires de type I et prévention de récidives d'épisodes maniaques chez l'adulte ayant présenté des épisodes à prédominance maniaque et pour qui les épisodes maniaques ont répondu à un traitement par aripiprazole.
- Traitement des épisodes maniaques modérés à sévères des troubles bipolaires de type I chez l'adolescent âgé de 13 ans ou plus pour une durée allant jusqu'à 12 semaines.

5. Posologie

Adultes :

Schizophrénie :

La posologie initiale recommandée d'ARIPIPHI est de 10 ou 15 mg/jour avec une posologie d'entretien de 15 mg/jour, en une seule prise, pendant ou en dehors des repas.

ARIPIPHI est efficace dans un intervalle de doses allant de 10 à 30 mg/jour.

Une augmentation de l'efficacité pour des doses supérieures à la dose quotidienne recommandée de 30 mg/jour n'a pas été démontrée, toutefois certains patients peuvent bénéficier d'une dose plus élevée.

Bilan Biologique

Dr. Omar BATTAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique la Source
INPE: 091035501

Date:

Nom/Prénom: *Jean Marie*

Age:

Poids:

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

Exploration d'anomalies lipidiques (EAL)

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- Dosage des RAI

Sérologie et immunologie:

- VDRL
 - Quantitatif
 - Qualitatif
- TPHA
 - Quantitatif
 - Qualitatif
- Hépatite B
 - Antigène Hbs
 - Anticorps Anti-Hbs
 - Anticorps Anti-Hbc
 - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
 - Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- β-hCG
- Plasmatique urinaire

Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR
- Plaquettes

Glucose

- Glycémie à jeun
- glycémie postprandiale
- Hémoglobine glycosylée
- Test O'Sullivan

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre, conjuguée, totale
- Phosphatases acides
- Phosphatases alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma GT
- 5' Nucléotidase
- CPK (Créatine PhosphoKinase)
- Troponine
- Électrophorèse des protéines EPP
- G6PD

Ionogramme urinaire

- Ca++
- Phosphore
- Na+
- K+
- Cl-
- Ca++
- Phosphore
- Mg++
- Bicarbonates (HCO3-)
- Urée
- Créatinine
- Acide urique

Ionogramme sanguin

- Prématinure des 24 h
- ECBU
- Antibiogramme

Bilan thyroidien

- T3, T4
- TSHus
- AC antithyroidiens
- Iode sanguin

Autres :



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Numéro de demande : 20240226066

Code patient : 20220707056



Résultat d'analyse : **M. JENJARE Mohamed Walid**

Né(e) le 26-09-2003, âgé(e) de 20 ans

Prélèvement du **26-02-2024 à 11:11**

Prescripteur : Dr BATTAS OMAR

Résultats

Normes

Antécédents

HEMATOLOGIE – CYTOLOGIE

Hémogramme

(MINDRAY BC5380)

Lignée érythrocytaire

(Impédance-Spectrophotométrie)

13-12-2023

Hématies	4.78	M/ml	(4.53–5.79)	4.97
Hémoglobine	14.9	g/dL	(13.4–16.7)	15.2
Hématocrite	44.6	%	(39.2–48.6)	46.4
VGM	93.3	fL	(79.6–94.0)	93.4
TCMH	31.2	pg	(27.3–32.8)	30.6
CCMH	33.4	%	(32.4–36.3)	32.8

Lignée leucocytaire

(Fluoro-cytométrie de flux)

Leucocytes	7 740	/mm ³	(4 090–11 000)	9 280
Neutrophiles	67.00	% soit	5 186 /mm ³	(1 780–6 950)
Eosinophiles	1.40	% soit	108 /mm ³	(50–590)
Basophiles	0.40	% soit	31 /mm ³	(0–100)
Lymphocytes	25.00	% soit	1 935 /mm ³	(1 340–3 920)
Monocytes	6.20	% soit	480 /mm ³	(230–770)

Lignée plaquettaire

(Impédance)

Plaquettes	193 000	/mm ³	(172 000–398 000)	229 000
------------	---------	------------------	-------------------	---------

Page 1 / 3

Validé par : Dr. Karrat Jawad

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES

Dr. Jawad KARRAT

Bat. C. Lottissement Anjajah deroua

Tel. 0522 51 52 18 / +212 6 07 67 11, 0567 87 67 11

المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

20240226066 – M. Mohamed Walid JENJARE

BIOCHIMIE SANGUINE

Indice de lipémie Limpide
Indice d'hémolyse Non hémolysé
Indice d'ictère Non ictérique

Créatine Phosphokinase (CPK) 60 UI/L (<>171)
(Méthode IFCC, Mindray BS-240Pro)

31-01-2024

28

Ferritine 39 ng/mL
(Chimiluminescence, Cobas E 411)

Intervalles de référence:

- Homme : 30–400 ng/mL
- Femme : 13–150 ng/mL
- Femme ménopausées : 25–280 ng/mL
- Enfants à la naissance : 100–300 ng/mL
- Enfants < 1 an : 20–100 ng/mL
- Enfants > 1 an : Idem adulte

* NB : changement de valeurs de références à partir du 31/10/2023

Fer sérique 1.06 mg/L (0.33–1.93)
(Cobas C311) 19.0 μ mol/L (5.9–34.5)

Protéine C-réactive (CRP) 2.6 mg/L (<5.0)
(Turbidimétrie, MINDRAY BS-240-PRO)

HORMONOLOGIE

Thyréostimuline (TSH) 1.050 μ U/L (0.270–4.200)
(Chimiluminescence, Cobas E 411)

Valeurs de référence chez la femme enceinte:

1er Trimestre : 0,330 à 4,590 mU/L | 2ème Trimestre : 0,350 à 4,100 mU/L | 3ème Trimestre : 0,210 à 3,150 mU/L

* NB : changement d'automate à partir du 16/05/2023

Page 2 / 3

Validé par : Dr. Karrat Jawad

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr. Jawad KARRAT



20240226066 – M. Mohamed Walid JENJARE

SEROLOGIE INFECTIEUSE

SEROLOGIE DE L'HEPATITE B

Antigène Hbs

(Chimiluminescence, Cobas E 411)

Résultat	Négatif
Index	0.49

Interprétation :

- Négatif : < 0.9
- Equivoque : 0.9 – 1.0
- Positif : > 1.0

SEROLOGIE DE L'HEPATITE C

Anticorps anti-HVC

(Immunofluorescence)

Résultat	Négatif
Index	0.25

Interprétation:

- Négatif < 1
- Positif > 1

LABORATOIRE CENTRAL DEROUA

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah DEROUA
Tél : +212 5 22 51 52 18 – Mail : technique.labcentralderoua@gmail.com

FACTURE N° : 240001714

INPE : 
063064505

DEROUA le 26-02-2024

M. JENJARE Mohamed Walid

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0163	TSH	B250
0324	Hépatite C / Dépistage	B300
0216	Numération formule	B80
0115	Fer sérique	B60
0154	Ferritine	B250
0370	CRP (Protéine C réactive)	B100
0138	CPK	B100
0317	Hépatite B / Ag HBS	B120

Total des B : 1260

TOTAL DOSSIER : 1220.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent vingt dirhams .

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél: 0622 51 52 18 / 0667 67 67 11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591