

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-777827

145150

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9132

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSAKNI, Naima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 21 23 47

Total des frais engagés : 837,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/12/2021

Nom et prénom du malade : ESSAKNI, NAIMA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : 22/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° 145150/2019

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	
06/08/22	C1 + obus enlevé		200 DH 40 <u>240 DH</u>	INP : [] [] [] [] [] [] [Signature]	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacieur du Prescripteur	Date	Montant de la Facture
	07/02/2019	59780

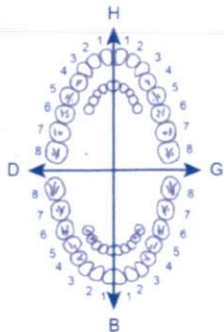
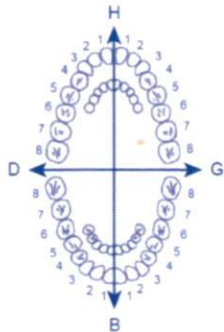
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D ————— G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Widad El Khadraj

Médecine Générale
ECHOGRAPHIE

ECG

Surveillance de Grossesse
Nutrition



الدكتورة ویداد الخضرج

الطب العام
الفحص بالصدى

تخطيط القلب

مراقبة الحمل

الحمية الطبية وتخفيف الوزن

Casablanca, le : 26/02/2023

Mr ESSAKNI MARIYA

437.00

11- Jerve mel 1000.

1/8 x 25. 1000. 1000. 1000.

1000. 1000. 1000.

82.10

21- RAcipen 20

185 le matin

78.70

31- Diamicron 500

1000. 1000. 1000.

597.80

حي الوفاق 3 زنقة 65 رقم 59 الألفة الدار البيضاء (قرب صيدلية الوفاق)

Hay Wifak 3 Rue 65, N° 59 El Oulfa - Casablanca (Prés de pharmacie Al Wifak)

Tel.: 05 22 891 927

41- ExhormaG of
Pill 785

DR. EL KHADRAJ Widad
Médecine Générale
El Wifak 3 Rue 64 N°59 El Oufia
CASABLANCA - Tél: 06 22 89 19 27
Gsm: 06 12 22 06 20

DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

Comprimés sécables à Libération Modifiée

**Veillez lire attentivement
car elle contient des informations importantes**

- Gardez cette notice.
- Si vous avez d'autres médicaments, consultez votre pharmacien.
- Ce médicament vous est prescrit en plus de d'autres personnes. Les maladies sont identiques.
- Si vous ressentez des effets indésirables, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

242600060-02

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée ?
3. Comment prendre DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DIAMICRON 60 MG, COMPRIMÉ SÉCABLE À LIBÉRATION MODIFIÉE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : sulfamide hypoglycémiant - dérivé de l'urée - code ATC : A10BB09

DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée est un médicament qui réduit le taux de sucre dans le sang (antidiabétique oral appartenant à la classe des sulfonurées).

DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée est indiqué dans certaines formes de diabète (diabète de type 2 non insulino-dépendant) chez l'adulte, lorsque le régime alimentaire, l'exercice physique et la perte de poids seuls ne sont pas suffisants pour obtenir une glycémie (taux de sucre dans le sang) normale.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DIAMICRON 60 MG, COMPRIMÉ SÉCABLE À LIBÉRATION MODIFIÉE ?

Ne prenez jamais DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée :

- si vous êtes allergique au gliclazide ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6, ou à d'autres médicaments de la même classe (sulfonurées), ou à d'autres médicaments apparentés (sulfamides hypoglycémiant) ;
- si vous avez un diabète insulino-dépendant (de type 1) ;
- si vous avez des corps cétoniques et du sucre dans vos urines (ce qui peut signifier que vous avez une acido-cétose diabétique), un pré-coma ou un coma diabétiques ;
- si vous souffrez d'insuffisances rénale ou hépatique sévères ;
- si vous prenez des médicaments pour traiter des infections fongiques (miconazole) (voir rubrique «Autres médicaments et DIAMICRON 60mg, comprimé sécable à libération modifiée») ;
- si vous allaitez (voir rubrique «Grossesse, allaitement et fertilité»).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée.

Vous devez respecter le traitement prescrit par votre médecin pour atteindre une glycémie normale. Cela signifie qu'à part la prise régulière du traitement, vous respectez un régime alimentaire, faites de l'exercice physique et, quand cela est nécessaire, perdez du poids.

Durant le traitement par gliclazide, un contrôle régulier de votre taux de sucre dans le sang (et éventuellement dans les urines), et également de votre hémoglobine glyquée (HbA1c), est nécessaire.

Dans les premières semaines de traitement, le risque d'hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang) peut être augmenté. Dans ce cas, un contrôle médical rigoureux est nécessaire.

Une hypoglycémie peut survenir :

- si vous prenez vos repas de manière irrégulière ou si vous sautez un repas,
- si vous jeûnez,
- si vous êtes malnutri,
- si vous changez de régime alimentaire,
- si vous augmentez votre activité physique et que votre apport en hydrates de carbone ne compense pas cette augmentation,
- si vous buvez de l'alcool, en particulier si vous sautez des repas,
- si vous prenez d'autres médicaments ou des remèdes naturels en même temps,
- si vous prenez de trop fortes doses de gliclazide,
- si vous souffrez de troubles hormonaux particuliers (troubles fonctionnels de la glande thyroïdienne, de la glande hypophysaire ou du cortex surrénalien).

راسبيرو

إزوميرازول المغنزيوم

20 ملغ و 40 ملغ

أقراص مقاومة لحموضة المعدة في علب من فئة 7، 14 و 28

PPV: 82 DH 10

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

قبل تناول هذا الدواء.

عنها من جديد في وقت لاحق.

ملاحظة: المرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي قصد الحصول

لا تعطيه لأي شخص آخر حتى في حال تطبيق الأعراض

المرغوب فيها أو لاحظت تأثيرات غير مرغوب فيه لم

الصيدلي أو الصيدلي.

1. تركيبة الدواء

يحتوي كل قرص مقاوم لحموضة المعدة على 20 ملغ أو 40 ملغ من المادة الفعالة:

إزوميرازول (على شكل إزوميرازول المغنزيوم).

المكونات الأخرى: الكرات السكرية، هيدروكسي بروبيل- السيلولوز (HPC-L)،

كروسيوفيدون (PPXL-10)، بوفيدون (PVP K-30)، ماكروغول 400، تلك منقى،

هيدروميلوز فالات (HP-55S)، هيدروميلوز فالات (HP-50)، ثنائي-ايل فالات،

ماكروغول 6000، سيلولوز الميكروكريستالين PH112، الكروسيوفيدون (PPXL)،

فوماتر ستيريل الصوديوم، أوبادي بني 03B86651، ماكروغول 4000، كحول

أيزوبروبيليك، الأسيتون، كلوريد الميثيلين، الماء المنقى.

قائمة الساعات ذات تأثيرات معروفة: السكرائوز (الكرات السكرية).

2. الفلة الصيدلانية العلاجية

يحتوي راسبيرو على مادة فعالة تسمى إزوميرازول. ينتمي هذا الدواء إلى فئة مثبطات

منضخة البروتون. فهو يقلل من إفراز الحمض في المعدة.

3. الإرشادات العلاجية

يستعمل راسبيرو 20 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة المعدة لعلاج الأمراض التالية:

• البالغين والأطفال بدءاً من 12 سنة فلكثر.

• الارتجاع المعدي المريئي عند صعود حمض المعدة إلى المريء وتسببه في الألم والالتهاب

والقرحة،

• قرحة المعدة أو الاثني عشر في حال الإصابة بجرثومة تدعى هيليكوباكتر بيلوري. إذا

انطبقت عليك هذه الحالة، قد يصف لك الطبيب أيضاً بعض المضادات الحيوية لعلاج هذا

المرض والتعاقي من القرحة،

• اضطرابات كبدية تشمل اليرقان الذي يمكن أن يسبب اصفرار الجلد وتحول لون البول إلى اللون الداكن والوهن.

• تساقط الشعر (الصلع).

• طفق جلدي بعد التعرض لأشعة الشمس.

• الألم المفاصل أو المفاصل.

• الشعور بالوهن ونقص الطاقة.

• التعرق الشديد.

تأثيرات غير مرغوب فيها قد تفر (يمكن أن تظهر لدى شخص واحد من بين 10000 شخص)

تغير في عدد خلايا الدم بما في ذلك نذرة المحييات (نقص في عدد الكريات البيضاء).

• عدوانية.

• هوسه بصرية، أوحسية أو سمعية.

• اضطرابات كبدية شديدة مما يؤدي إلى فشل كبدي والتهاب في الماع.

• ظهور مفاجئ لطفح جلدي شديد، وبثور أو تقشير كثيف للجلد (رود فعل على شكل فقاعات)

• صدمة حمية وآلام في المفاصل (حمى متعددة الأشكال، متلازمة ستيفن جونسون، انحلال

البشرة السمي)

• ضعف العضلات.

• مشاكل حادة في الكلى.

• انتفاخ الثديين لدى الرجال.

تأثيرات غير مرغوب فيها ذات تردد غير معروف (لا يمكن تقدير التردد في ظل البيانات المتاحة).

• إذا كنت تتناول راسبيرو 20 ملغ و 40 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة المعدة، لأكثر من

ثلاث أشهر، يمكن أن تنخفض مستويات المغنزيوم في الدم. يمكن لانخفاض مستويات

المغنزيوم أن تؤدي إلى تعب، ارتعاش العضلات، ارتباك، تشنجات، دوخة، تسارع ضربات

القلب. إذا كنت تعاني من أحد هذه الأعراض، الرجاء إبلاغ طبيبك فوراً. يمكن لانخفاض

مستويات المغنزيوم أن يؤدي أيضاً إلى انخفاض مستويات البوتاسيوم أو الكالسيوم في الدم. قد

يقرر طبيبك إجراء اختبارات الدم بانتظام لمراقبة مستويات المغنزيوم لديك.

• التهاب الأمعاء (الذي يؤدي إلى الإسهال)

يمكن لراسبيرو في حالات نادرة جداً أن يؤثر على خلايا الدم البيضاء مما يؤدي إلى نقص

المناعة. يجب عليك استشارة طبيبك في أقرب وقت ممكن إذا كنت تعاني من هذه الأعراض

مثل الحمى المصحوبة بالتهب الشديد، أو الحمى المصحوبة بأعراض العدوى الموضعية مثل

آلام في الرقبة والحنق، والحمى، أو صعوبة في التبول. إذا برزت لديك هذه الأعراض، يمكن

استخدام الإصاية بنقص في خلايا الدم البيضاء (نذرة المحييات) بواسطة فحص الدم. من المهم

أن توفر المعلومات حول الأدوية التي تتناولها في هذه الحالة.

لا يجب التلق حول هذه القائمة التي تضم التأثيرات الغير مرغوب فيها المحتملة لأنه قد لا

يظهر لديك أي تأثير منها.

في حال لاحظت بروز تأثيرات غير مرغوب فيها لم يتم الإشارة إليها بهذه النشرة، أو إذا

شدة بعض التأثيرات الغير مرغوب فيها، المرجو إشعار طبيبك أو الصيدلي بذلك.

Distribué par MSP
AMM N° : 268/
P.P.V: 437,00 DH.

اسيبير
جرارول المغنزيوم
لع و 40 ملغ

بوصفة المعدة في علب من فئة 7، 14 و 28

PPV: 82 DH 10

CODE No: HP/DRUGS/MNB/95/2

قبل تناول هذا الدواء
تجنبها من جديد في وقت لاحق
المرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي قصد الحصول
على تعطينه لأي شخص آخر حتى في حال تطبيق الأعراض
مكتروكول 6000 سيلوزيل الميكروكريستالين (HP-55)
مكتروكول 4000 (HP-50)، ثنائي تيل فالات،
فورمات ستيريل الصوديوم، أليوبيدي بني 03B86651، مكتروكول 4000، كحول
أيزوبروبيليك، الأسيتون، كلوريد الميثان، الماء المنقى
قائمة الاصابات ذات تأثيرات تدعى معرفة : السكاروز (الكرات السكرية).

1. تركيبة الدواء
يحتوي كل قرص مقاوم لحموضة المعدة على 20 ملغ و 40 ملغ من المادة الفعالة:
إزوميرازول (على شكل إزوميرازول المغنزيوم)،
المكونات الأخرى : الكرات السكرية، هيروكسي بروبيل- السيلوز (HPC-L)،
كروسيوفيدون (PPXL-10)، بوقيدون (PVP K-30)، مكتروكول 4000، تلك منقى،
هيروميلوز فالات (HP-55)، هيروميلوز فالات (HP-50)، ثنائي تيل فالات،
مكتروكول 6000، سيلوزيل الميكروكريستالين PH112، الكروسيوفيدون (PPXL)،
فورمات ستيريل الصوديوم، أليوبيدي بني 03B86651، مكتروكول 4000، كحول
أيزوبروبيليك، الأسيتون، كلوريد الميثان، الماء المنقى.
قائمة الاصابات ذات تأثيرات تدعى معرفة : السكاروز (الكرات السكرية).

2. الفعالة الصيدلانية العلاجية
يحتوي راسيبير® على مادة فعالة تسمى إزوميرازول، ينتمي هذا الدواء إلى فئة مضطبات
مضخة البروتون، فهو يقلل من إفراز الحمض في المعدة.

3. الإرشادات العلاجية
يستعمل راسيبير® 20 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة المعدة لعلاج الأمراض التالية :
البالغين والأطفال بدءا من 12 سنة فأكثر
الارتجاع المعدي المريئي عند صعود حمض المعدة إلى المريء وتسببه في الألم والتهاب
والقرحة،
قرحة المعدة أو الاثني عشر في حال الإصابة بجراثمة تدعى هيليكوبكتر بيلوري. إذا
تطبيقات عليك هذه الحالة قد يصعب لك الطبيب أيضا بعض المضادات الحيوية لعلاج هذا
المرض والتعالى من القرحة،
البالغين
العلاج والوقاية من القرحة المرتبطة بتناول مضادات التهاب الستيرويدية،
إفراز مفرط لحمض المعدة بسبب متلازمة زولينجر-إيلسون.
يستعمل راسيبير® 40 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة المعدة لعلاج الأمراض التالية :
علاج التهاب المريء التآكلي بالارتجاع عند صعود حمض المعدة إلى المريء وتسببه في
الألم والتهاب والقرحة.
إفراز مفرط لحمض المعدة بسبب متلازمة زولينجر-إيلسون.
استمرار العلاج بعد الوقاية بتناول إزوميرازول عبر الوريد لدى عودة النزيف الناتج عن
القرحة الهضمية.

4. الجرعة، طريقة و/أو موضع تناول الدواء، عدد مرات تناول الدواء ومدة العلاج
تعليمات من أجل الاستعمال الجيد
تناول دائما راسيبير® كما وصفه لك طبيبك تماما. استشر طبيبك أو الصيدلي عند الضرورة.
لا يصح بتناول راسيبير® قرص مقاوم لحموضة المعدة من قبل الأطفال أقل من 12 سنة.
إذا كنت تتناول هذا الدواء لفترة طويلة (وخاصة منذ أكثر من سنة واحدة)، يجب على الطبيب
وضعك تحت المراقبة.

4. الجرعة، طريقة و/أو موضع تناول الدواء، عدد مرات تناول الدواء ومدة العلاج
تعليمات من أجل الاستعمال الجيد
تناول دائما راسيبير® كما وصفه لك طبيبك تماما. استشر طبيبك أو الصيدلي عند الضرورة.
لا يصح بتناول راسيبير® قرص مقاوم لحموضة المعدة من قبل الأطفال أقل من 12 سنة.
إذا كنت تتناول هذا الدواء لفترة طويلة (وخاصة منذ أكثر من سنة واحدة)، يجب على الطبيب
وضعك تحت المراقبة.

اضطرابات كبدية تشمل اليرقان الذي يمكن أن يسبب اصفرار الجلد وتحول لون البول إلى
اللون الداكن والورن.
تساقط الشعر (الصلع).
طفح جلدي بعد التعرض لأشعة الشمس.
الآلام المفاصل أو العضلات.
الشعور بالوهن ونقص الطاقة.
التعرق الشديد.

تأثيرات غير مرغوب فيها جد نادرة (يمكن أن تظهر لدى شخص واحد من بين 10000
شخص)
تغير في عدد خلايا الدم بما في ذلك ندرة المحببات (نقص في عدد الكريات البيضاء).
عدوانية.

هوسة بصرية، أوجسبة أو سمعية.
اضطرابات كبدية شديدة مما يؤدي إلى فشل كبدى والتهاب في النماخ.
ظهور مفاجئ لطفح جلدي شديد، ويؤثر أو تقتصر كثيف للجلد (ردود فعل على شكل فقاعات)
يصاحبه حمى وآلام في المفاصل (حماس متعددة الأشكال، متلازمة ستيفن جونسون، انحلال
البثرة الدموي)
ضعف العضلات.
مشاكل حادة في الكلى.
انتفاخ الشين لدى الرجال.

تأثيرات غير مرغوب فيها ذات تردد غير معروف (لا يمكن تقدير التردد في ظل البيانات
المتاحة).
إذا كنت تتناول راسيبير® 20 ملغ و 40 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة المعدة، لأكثر من
ثلاث أشهر، يمكن أن تنخفض مستويات المغنزيوم في الدم. يمكن لانخفاض مستويات
المغنزيوم أن يؤدي إلى تعب، ارتعاش العضلات، ارتباك، تشنجات، دوخة، تسارع ضربات
القلب. إذا كنت تعاني من أحد هذه الأعراض، الرجاء إبلاغ طبيبك فوراً. يمكن لانخفاض
مستويات المغنزيوم أن يؤدي أيضا إلى انخفاض مستويات البوتاسيوم أو الكالسيوم في الدم قد
يغير طبيبك إجراء اختبارات الدم بانتظام لمراقبة مستويات المغنزيوم لديك.
التهاب الأمعاء (الذي يؤدي إلى الإسهال).

يمكن لراسيبير® في حالات نادرة جدا أن يؤثر على خلايا الدم البيضاء مما يؤدي إلى نقص
المناعة يجب عليك استشارة طبيبك في أقرب وقت ممكن إذا كنت تعاني من هذه الأعراض
مثل الحمى المصحوبة بتعب شديد، أو الحمى المصحوبة بأعراض العدوى الموضعية مثل
آلام في الرقبة والعلف، أو صعوبة في التنفس. إذا برزت لديك هذه الأعراض، يمكن
استبعاد الإصابة بنقص في خلايا الدم البيضاء (ندرة المحببات) بواسطة فحص الدم. من المهم
أن توفر المعلومات حول الأدوية التي تتناولها في هذه الحالة.
لا يجب تناول هذه القائمة التي تضم التأثيرات الغير مرغوب فيها المحتملة لأنه قد لا
يظهر لديك أي تأثير منها.

في حال لاحظت بروز تأثيرات غير مرغوب فيها لم يتم الإشارة إليها بهذه النشرة ، أو ازدادت
شدة بعض التأثيرات الغير مرغوب فيها، المرجو إشعار طبيبك أو الصيدلي بذلك.

7. تحذيرات خاصة ونواهي الاستعمال
المرجو تجنب تناول راسيبير® 20 ملغ و 40 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة المعدة:
إذا كنت تعاني من اضطراب حادة على مستوى الكبد.
إذا كنت تعاني من اضطراب حادة على مستوى الكلى.
أخير طبيبك أو الصيدلي قبل تناول راسيبير® 20 ملغ و 40 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة
المعدة.

يمكن لراسيبير® 20 ملغ و 40 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة المعدة، أن يخفي أعراض
أمراض أخرى. إذا كنت تتناول راسيبير® 20 ملغ و 40 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة
المعدة، يجب إبلاغ طبيبك فوراً في حالة :
« فقدان الوزن دون سبب وصعوبة في البلع،
« آلام في المعدة أو عسر الهضم،
« تقيؤ الطعام أو الدم،
« براز أسود ملون بالدم.

عند وصف علاج "عند الطلب" حسب احتياجك، يجب عليك الاتصال بطبيبك إذا استمر أو
تغيرت الأعراض.
إن تناول مطبق مضخة البروتون مثل راسيبير® 20 ملغ و 40 ملغ، أقراص مقاومة
المعدة، خاصة خلال مدة تتراوح السنة، من شأنه زيادة طفيفة من خطر كسور
العظام القشري. أخبر طبيبك إذا كنت
يمكن أن تزيد من خطر ترقق العظام.