

# 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.



# Déclaration de Maladie

N° W21-829615

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>			
Matricule : <b>11890</b>	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>AMINE NAJOLA</b>
Nom & Prénom : <b>AMINE NAJOLA</b>		Date de naissance : <b>17/02/1980</b>	
Adresse :			
Tél. : <b>06611321143</b>		Total des frais engagés : _____ Dhs	

<b>Cadre réservé au Médecin</b>	<b>Cachet du médecin</b>		
	<b>Date de consultation :</b> <b>28 NOV. 2023</b>		
<b>Nom et prénom du malade :</b> <b>AMINE NAJOLA</b> <b>Age:</b> <b>43 ans</b>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
<b>Nature de la maladie :</b> <b>Trouble de cycle</b>			
<b>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</b>			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 de caractère personnel.

## **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
28/01/2013	CONS TP	1000,00		INP INPE 09/12/2013 Médecin : MAD EL KOUFI Spécialité en Chirurgie - Objet : Fis. la date d'huile de Sén. l'obst. Date : 28/01/2013. Avis. N° 9 - Montant : 0,00 €. Date : 31/12/2013. Montant : 0,00 €.

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	MONTANT DES CIRCONNANCES	
		Montant de la Facture	
Angle Béthune et S. Gén. Col. Hammou Tunisie 1000 Signature	28/11/2023	24.84	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. F. ... ANATOMO-PATHOLOGIQUE CENTRE DE RADIOPATHIE ... 35	28/1	PZ 73	300 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

#### **Important :**

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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"/>

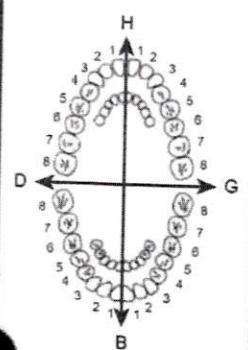
The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1-8 on top, 1-8 on bottom) arranged in a semi-circle. The upper arch has points H (top), G (right), and B (bottom) marked. The lower arch has points D (left), G (right), and B (bottom) marked.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Imad EL KOUARTY**

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

- Suivi de grossesses - Échographie 3D/4D
- Accouchement - Chirurgie Gynécologique et mammaire
- Coelioscopie, hystéroskopie - Maladies du sein
- Infertilité du couple - Fécondation in vitro



العوارطي

الختالي في علاج مرض النساء والتوليد

3D/4D - متابعة الحمل - الكشف بالصدى

التوليد - الجراحة بالمنظير الباطني - أمراض الثدي

جراحة الجهاز التناسلي - علاج عقم الزوجين

- التلقيح الاصطناعي

Mohammedia, le

28/11/2023

المحمدية، في

## ORDONNANCE

Mme AMINE NAJOUA

98,00 X 2



1 ) BLISEL GEL

01 APP 3/ SEMAINES 9 semaines.

57,00 X 4

2 ) LUTENYL 5 MG BT



1cp 1x par jour du 05 ème au 25ème jour du cycle 02 MOIS

12 424.-

PHARMACIE LA CORNICHE  
Mr. ADRACH RACHID  
Appt. n° 9, 2ème étage Residenc  
Sous la Casabat Mohammedia  
Tél/Fax : 05 23 32 91 99  
pharmacie.lacorniche@gmail.com

Dr. Imad EL KOUARTY  
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique  
Zéhira 2000, 2ème étage, Appartement 9  
Résidence Ismail, Rue de safi , Kasbah, 2ème étage, Appt N°9 (en face de la gare de Mohammedia)

إقامة إسماعيل، زنقة اسفى، القصبة، الطابق الثاني، الشقة رقم 9، المحمدية - ( أمام محطة القطار المحمدية )

Résidence Ismail, Rue de safi , Kasbah, 2ème étage, Appt N°9 (en face de la gare de Mohammedia)

**Docteur Imad EL KOUARTY**

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

- Suivi de grossesses - Échographie 3D/4D
- Accouchement - Chirurgie Gynécologique et mammaire
- Coelioscopie, hystéroskopie - Maladies du sein
- Infertilité du couple - Fécondation in vitro



**الدكتور عماد القوارطي**

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

- متابعة الحمل - الكشف بالصدى 3D/4D
- التوليد - الجراحة بالتنفس الصناعي - أمراض الثدي
- جراحية علاج عقم الزوجين
- التلقيح الصناعي

Mohammedia, le

28/11/2023

المحمدية، في

AINA NAOVA

FCV

Dr. Fadwa CHADI  
ANATOMO-PATHOLOGISTE  
CENTRE DE PATHOLOGIE MOHAMMEDIA  
INPE : 061288155

Dr. Imad EL KOUARTY  
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique  
Rés. Ismaïl, Rue de safi, Kasbah,  
2ème étage, Appt N°9 (en face de la gare de Mohammedia)

☎: 05 23 32 32 82 ☎: 05 20 00 00 99 ☎: 06 61 43 13 44 ☎: elkouarty.imad@gmail.com

إقامة إسماعيل، زنقة اسفي، القصبة، الطابق الثاني، الشقة رقم 9، المحمدية - ( أمام محطة القطار المحمدية )

Résidence Ismail, Rue de safi , Kasbah, 2ème étage, Appt N°9 (en face de la gare de Mohammedia)

# Docteur Fadwa CHADI

Spécialiste  
en Anatomie Pathologique

Diplômée de la Faculté de Médecine - Rabat

خريجة كلية الطب بالرباط  
Reçu le : 28/11/2023  
Edité le : 29/11/2023



Centre de Pathologie Mohammedia

الدكتورة فدوى الشادي

أخصائية  
في التشريح الدقيق



Nom : Mme AMINE NAJOUA 061288155

Age : 43 ans

Médecin : Dr. EL KOUARTY IMAD

REF : C228011M3

Organe : FCV

## Renseignements cliniques

FCV de dépistage/ Col sain

## Compte rendu-anatomopathologique

### Frottis cervico-utérin

- Frottis parvenu en milieu liquide.
- L'examen cytologique est de qualité satisfaisante.
- La desquamation malpighienne est abondante, faite de cellules superficielles et de cellules intermédiaires mêlées à quelques cellules parabasales et basales régénératives. Ces cellules sont régulières et sont généralement isolées sans formation d'amas.
- Il n'est pas vu de cellules dyskératosiques ni de koilocytes ou de cellules anormales.
- Le fond renferme une flore à Döderlein abondante associée à des polynucléaires neutrophiles parfois altérés.

## CONCLUSION:

Selon le système Bethesda 2014:

- Frottis satisfaisant pour l'évaluation.
- Négatif pour une lésion intra-épithéliale ou maligne.
- Muqueuse eutrophique.

Dr. Fadwa CHADI  
ANATOMOPATHOLOGISTE  
Dr. F. Chadi  
CENTRE DE PATHOLOGIE MOHAMMEDIA  
INPE : 061288155

# CENTRE DE PATHOLOGIE MOHAMMEDIA

## FACTURE

REF : FA 24000019

Date de facturation 28/ 11 / 2023  
Médecin traitant Dr. EL KOUARTY IMAD  
Patient AMINE NAJOUA  
Demande C228011M3

### Liste des examens

Cytologie	A Payer 300,00Dhs
FCV	Coef-P 273,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS

Dr. Fadwa CHADI  
ANATOMO-PATHOLOGISTE  
CENTRE DE PATHOLOGIE MOHAMMEDIA  
INPE : 061163713

## لوتينيل، أقراص قابلة للكسر نوميجيسترول أسيتات

" هذا

يرجع  
الدوا

بإعطائه  
لأنك قد



Lot : 2M257

EXP : 04 2027

للكسر؟

3. كيف يجب تناول لوتينيل، أقراص قابلة للكسر؟
  4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟
  5. كيف يجب حفظ لوتينيل، أقراص قابلة للكسر؟
  6. محتوى العلبة ومعلومات أخرى
1. ما هو لوتينيل، أقراص قابلة للكسر وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها؟

الصنف الصيدلي العلاجي: بروجستينات، رمز ATC: G03DB04 (هرمونات جنسية والجهاز التناسلي - البولي)

- لدى النساء قبل سن اليأس: اضطرابات الدورة المرتبطة بنقص أو غياب الإفراز البروجستيني، ولا سيما:
  - اختلال مدة الدورة: ندرة الطمث (انخفاض كمية دم الحيض)، تعدد الطمث (دم الحيض جد متكرر، دورات شهرية تقل مدتها عن 24 ساعة)، امتداد الدورة الشهرية (ما بعد 35 يوماً)، انقطاع الطمث (غياب دم الحيض):
    - نزيف نسائي:
    - أعراض وظيفية تسرب أو ترافق الطمث: آلام دم الحيض، المتلازمة السابقة للحيض، آلام الثديين.
- لدى النساء في سن اليأس: دورة اصطناعية في استعمال مشترك مع الإيستروجين.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول لوتينيل، أقراص قابلة للكسر؟

لا تستعمل أبداً لوتينيل، أقراص قابلة للكسر:

- إذا كانت لديك حساسية (حساسية مفرطة) لنوميجيسترول أو لأحد المكونات الأخرى لدواء لوتينيل، أقراص قابلة للكسر:
- إذا كنت تعاني أو عانيت من جلطة دموية في وريدي (خثار)، مثلاً في الساق (خثار وريدي عميق) أو في الرئتين (انصمام رئوي):
- إذا كنت تعاني من اضطرابات تخثر الدم (مثلاً نقص بروتين C، بروتين S أو مضاد ثرومبين):
- إذا كنت تعاني أو عانيت مؤخراً من مرض ناجم عن جلط دموية في الشرايين، مثل توقيبة قلبية، سكتة دماغية، نوبة صدرية:

## لوتينيل، أقراص قابلة للكسر نوميجيسترول أسيتات

" هذا

يرجع  
الدوا

بإعطائه  
لأنك قد



صاله

الد

- 3. كيف يجب تناول لوتينيل، أقراص قابلة للكسر؟
  - 4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟
  - 5. كيف يجب حفظ لوتينيل، أقراص قابلة للكسر؟
  - 6. محتوى العلبة ومعلومات أخرى
1. ما هو لوتينيل، أقراص قابلة للكسر وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها؟

الصنف الصيدلي العلاجي: بروجستينات، رمز ATC: G03DB04 (هرمونات جنسية والجهاز التناسلي - البولي)

- لدى النساء قبل سن اليأس: اضطرابات الدورة المرتبطة بنقص أو غياب الإفراز البروجستيني، ولا سيما:
  - اختلال مدة الدورة: ندرة الطمث (انخفاض كمية دم الحيض)، تعدد الطمث (دم الحيض جد متكرر، دورات شهرية تقل مدتها عن 24 ساعة)، امتداد الدورة الشهرية (ما بعد 35 يوماً)، انقطاع الطمث (غياب دم الحيض):
    - نزيف نسائي:
    - أعراض وظيفية تسرب أو ترافق الطمث: آلام دم الحيض، المتلازمة السابقة للحيض، آلام الثديين.
- لدى النساء في سن اليأس: دورة اصطناعية في استعمال مشترك مع الإيستروجين.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول لوتينيل، أقراص قابلة للكسر؟

لا تستعمل أبداً لوتينيل، أقراص قابلة للكسر:

- إذا كانت لديك حساسية (حساسية مفرطة) لنوميجيسترول أو لأحد المكونات الأخرى لدواء لوتينيل، أقراص قابلة للكسر:
- إذا كنت تعاني أو عانيت من جلطة دموية في وريدي (خثار)، مثلاً في الساق (خثار وريدي عميق) أو في الرئتين (انصمام رئوي):
- إذا كنت تعاني من اضطرابات تخثر الدم (مثلاً نقص بروتين C، بروتين S أو مضاد ثرومبين):
- إذا كنت تعاني أو عانيت مؤخراً من مرض ناجم عن جلط دموية في الشرايين، مثل توقيبة قلبية، سكتة دماغية أو نوبة صدرية:

## لوتينيل، أقراص قابلة للكسر نوميجيسترول أسيتات

" هذا

يرجع  
الدوا

يُعطى  
لأنك قد



Lot : 2M257

EXP : 04 2027

للكسر؟

3. كيف يجب تناول لوتينيل، أقراص قابلة للكسر؟
  4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟
  5. كيف يجب حفظ لوتينيل، أقراص قابلة للكسر؟
  6. محتوى العلبة ومعلومات أخرى
1. ما هو لوتينيل، أقراص قابلة للكسر وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها؟

الصنف الصيدلي العلاجي: بروجستينات، رمز ATC: G03DB04 (هرمونات جنسية والجهاز التناسلي - البولي)

- لدى النساء قبل سن اليأس: اضطرابات الدورة المرتبطة بنقص أو غياب الإفراز البروجستيني، ولا سيما:
  - اختلال مدة الدورة: ندرة الطمث (انخفاض كمية دم الحيض)، تعدد الطمث (دم الحيض جد متكرر، دورات شهرية تقل مدتها عن 24 ساعة)، امتداد الدورة الشهرية (ما بعد 35 يوماً)، انقطاع الطمث (غياب دم الحيض):
    - نزيف نسائي:
    - أعراض وظيفية تسبيق أو ترافق الطمث: آلام دم الحيض، المتلازمة السابقة للحيض، آلام الثديين.
- لدى النساء في سن اليأس: دورة اصطناعية في استعمال مشترك مع الإيستروجين.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول لوتينيل، أقراص قابلة للكسر؟

لا تستعمل أبداً لوتينيل، أقراص قابلة للكسر:

- إذا كانت لديك حساسية (حساسية مفرطة) لنوميجيسترول أو لأحد المكونات الأخرى لدواء لوتينيل، أقراص قابلة للكسر:
- إذا كنت تعاني أو عانيت من جلطة دموية في وريدي (خثار)، مثلاً في الساق (خثار وريدي عميق) أو في الرئتين (انصمام رئوي):
- إذا كنت تعاني من اضطرابات تخثر الدم (مثلاً نقص بروتين C، بروتين S أو مضاد ثرومبين):
- إذا كنت تعاني أو عانيت مؤخراً من مرض ناجم عن جلط دموية في الشرايين، مثل توقيبة قلبية، سكتة دماغية أو نوبة صدرية:

## لوتينيل، أقراص قابلة للكسر نوميجيسترول أسيتات

" هذا

يرجع  
الدوا

بإعطائه  
لأنك قد



صاله

الد

- 3. كيف يجب تناول لوتينيل، أقراص قابلة للكسر؟
  - 4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟
  - 5. كيف يجب حفظ لوتينيل، أقراص قابلة للكسر؟
  - 6. محتوى العلبة ومعلومات أخرى
1. ما هو لوتينيل، أقراص قابلة للكسر وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها؟

الصنف الصيدلي العلاجي: بروجستينات، رمز ATC: G03DB04 (هرمونات جنسية والجهاز التناسلي - البولي)

- لدى النساء قبل سن اليأس: اضطرابات الدورة المرتبطة بنقص أو غياب الإفراز البروجستيني، ولا سيما:
  - اختلال مدة الدورة: ندرة الطمث (انخفاض كمية دم الحيض)، تعدد الطمث (دم الحيض جد متكرر، دورات شهرية تقل مدتها عن 24 ساعة)، امتداد الدورة الشهرية (ما بعد 35 يوماً)، انقطاع الطمث (غياب دم الحيض):
    - نزيف نسائي:
    - أعراض وظيفية تسرب أو ترافق الطمث: آلام دم الحيض، المتلازمة السابقة للحيض، آلام الثديين.
- لدى النساء في سن اليأس: دورة اصطناعية في استعمال مشترك مع الإيستروجين.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول لوتينيل، أقراص قابلة للكسر؟

لا تستعمل أبداً لوتينيل، أقراص قابلة للكسر:

- إذا كانت لديك حساسية (حساسية مفرطة) لنوميجيسترول أو لأحد المكونات الأخرى لدواء لوتينيل، أقراص قابلة للكسر:
- إذا كنت تعاني أو عانيت من جلطة دموية في وريدي (خثار)، مثلاً في الساق (خثار وريدي عميق) أو في الرئتين (انصمام رئوي):
- إذا كنت تعاني من اضطرابات تخثر الدم (مثلاً نقص بروتين C، بروتين S أو مضاد ثرومبين):
- إذا كنت تعاني أو عانيت مؤخراً من مرض ناجم عن جلط دموية في الشرايين، مثل توقيبة قلبية، سكتة دماغية أو نوبة صدرية:

# بليسيل® 50 ميكروغرام/غرام، جل مهبلاني

تسمية عالمية مشتركة : إستريول

الرجاء قراءة هذه النشرة بعناية قبل أخذ هذا الدواء.

• حافظ على هذه النشرة، قد تحتاج لقراءتها مرة أخرى.

• إذا كان لديك أي أسللة أخرى، أو أي شك، اطلب المزيد من المعلومات من طبيبك أو صيدلانيك.

• هذا الدواء تم وصفه إليك شخصياً، لا تناوله شخصاً آخر أبداً ولو في وجود أعراض مماثله، قد يضره ذلك.

• إذا لاحظت أذىً أو اضطراباً في هذه الحانقة أو إذا كان لديك أي شكل آخر، ارجع إلى الطبيب.

Lot:

206

EXP:

03-2024

PPV (Dhs):

98,00

## المجم

بليسيل يحتوي على إستريول، وهو هرمون استروجين يُعرف بـ ... .

قبل من من الجسم، يسمى هرمون أستروجين.

بليسيل يستعمل : بمشاكل المهبل الناجم عن نقص هرمون الاستروجين.

هذا النقص يمكن أن يقلل من جدار المهبل، ويجعله يجف. وهكذا، يمكن للجماع الجنسي أن يصبح مؤنلاً. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تطوير الالتهابات المهبلية. يمكن تقليل هذه المشاكل عن طريق استخدام الأدوية مثل بليسيل، الذي يحتوي على هرمون الاستروجين.

قد يستغرق الأمر عدة أيام أو أسبوع قبل ملاحظة حدوث تحسن.  
يوصف بليسيل لعلاج جفاف المهبل الذي يرجع إلى نقص هرمون الاستروجين بعد سن اليأس.

2. ماهي المعلومات التي يجب معرفتها قبل أخذ بليسيل  
مع كل الفوائد، TSH (العلاج الهرموني الاستبدالي) له مخاطر معينة، والتي يجب عليك أخذها في الاعتبار عند اتخاذ قرار بشأن بدء العلاج، أو الاستمرار.

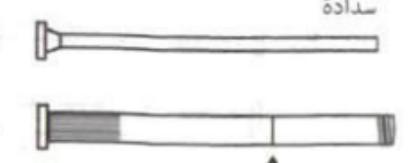
## قبل بدء العلاج الهرموني الاستبدالي

يجب على طبيبك أن يسألك أسللة عن تاريخك الطبي الشخصي والعائلي. ويجوز له أيضاً أن يقرر فحص ثديك أو بطنه، كما يمكنه إجراء فحص داخلي. وسوف يفعل ذلك إلا إذا لزم الأمر بالنسبة لك، أو في حالات خاصة.  
• آخر طبيبك إذا كان لديك مشاكل أو أمراض طبية.

أنبوب



مكبس



أنبوب الحقن

مؤشر التعبئة

التعليمات التالية تبين كيفية استعمال جل.  
من خلال الصورة التالية يمكن رؤية جميع مكونات الأنابيب وآدوات التطبيق (المكبس و أنبوب الحقن).

# بليسيل® 50 ميكروغرام/غرام، جل مهبلاني

تسمية عالمية مشتركة : إستريول

الرجاء قراءة هذه النشرة بعناية قبل أخذ هذا الدواء.

• حافظ على هذه النشرة، قد تحتاج لقراءتها مرة أخرى.

• إذا كان لديك أي أسللة أخرى، أو أي شك، اطلب المزيد من المعلومات من طبيبك أو صيدلانيك.

• هذا الدواء تم وصفه إليك شخصياً، لا تناوله شخصاً آخر أبداً ولو في وجود أعراض مماثله، قد يضره ذلك.

• إذا لاحظت أذىً أو اضطراباً في هذه الحانقة أو إذا كان لديك أي شكل آخر، ارجع إلى الطبيب.

Lot:

206

EXP:

03-2024

PPV (Dhs):

98,00

## المجم

بليسيل يحتوي على إستريول، وهو هرمون استروجين يُعرف بـ ... .

قبل من من الجسم، يسمى هرمون أستروجين.

بليسيل يستعمل : بمشاكل المهبل الناجم عن نقص هرمون الاستروجين.

هذا النقص يمكن أن يقلل من جدار المهبل، ويجعله يجف. وهكذا، يمكن للجماع الجنسي أن يصبح مؤنلاً. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تطوير الالتهابات المهبلية. يمكن تقليل هذه المشاكل عن طريق استخدام الأدوية مثل بليسيل، الذي يحتوي على هرمون الاستروجين.

قد يستغرق الأمر عدة أيام أو أسبوع قبل ملاحظة حدوث تحسن.  
يوصف بليسيل لعلاج جفاف المهبل الذي يرجع إلى نقص هرمون الاستروجين بعد سن اليأس.

2. ماهي المعلومات التي يجب معرفتها قبل أخذ بليسيل  
مع كل الفوائد، TSH (العلاج الهرموني الاستبدالي) له مخاطر معينة، والتي يجب عليك أخذها في الاعتبار عند اتخاذ قرار بشأن بدء العلاج، أو الاستمرار.

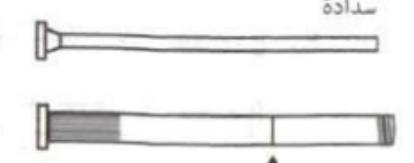
## قبل بدء العلاج الهرموني الاستبدالي

يجب على طبيبك أن يسألك أسللة عن تاريخك الطبي الشخصي والعائلي. ويجوز له أيضاً أن يقرر فحص ثديك أو بطنه، كما يمكنه إجراء فحص داخلي. وسوف يفعل ذلك إلا إذا لزم الأمر بالنسبة لك، أو في حالات خاصة.  
• آخر طبيبك إذا كان لديك مشاكل أو أمراض طبية.

أنبوب



مكبس



أنبوب الحقن

مؤشر التعبئة

التعليمات التالية تبين كيفية استعمال جل.  
من خلال الصورة التالية يمكن رؤية جميع مكونات الأنابيب وآدوات التطبيق (المكبس و أنبوب الحقن).