

RECEVOIR 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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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

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

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00929

Société : 33672

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mou Mou Khadija

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Mou Mou Khadija

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des soins

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux								
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
	25533412	21433552								
	00000000	00000000								
	00000000	00000000								
35533411	11433553									
(Création, Remont, adjonction)										
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession										

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle	
DECLARATION N°	W18-405398	Cachet MUPRAS	
Date de Dépôt	Montant engagé		Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



W18-405398

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 0929	Signature de l'adhérent Signature de l'adhérent													
Nom & Prénom M. Mou ou Phodije																
Fonction :	Phones 0662284942															
Mail																
MEDECIN	Prénom du patient		Signature et cachet du médecin													
Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐	Age	Date														
Nature de la maladie		Date 1ère visite														
Hypertension																
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances																
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du pharmacien													
C		250DH														
PHARMACIE	Date 07/22		Signature et cachet du pharmacien													
Montant de la facture		280,80														
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	CACHET													
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires															
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	CACHET													
<table border="1"> <tr> <th colspan="4">Nombre</th> <th rowspan="2">Montant détaillé des Honoraires</th> </tr> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Nombre				Montant détaillé des Honoraires	AM	PC	IM	IV						
Nombre				Montant détaillé des Honoraires												
AM	PC	IM	IV													

Dr Zhor BENCHEKROUN

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques

Diabète - Thyroïde - Cholestérol
Obésité - Infertilité - Troubles Hormonaux
Troubles de Croissance et de Puberté
Pied Diabétique - Echographie Cervicale

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat CHU AVICENNE
Diplôme de Pied Diabétique Université de Paris Descartes
Diplôme de Nutrition de l'obésité Université de Montpellier
Diplôme d'Echographie Université de Paris Descartes
Ancienne Résidente à l'Hôpital Militaire de Rabat



الدكتورة زهور بنشقررون

إختصاصية في داء السكري
أمراض الغدد - التغذية و أمراض الأيض

علاج داء السكري - الغدة الدرقية - الكوليسترول
السمنة - العقم - الاضطرابات الهرمونية
اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ
أمراض القدم السكري - الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بالرباط، مستشفى ابن سينا
دبلوم القدم السكري بكلية الطب بباريس ديكارت
دبلوم التغذية والسمنة بكلية الطب بمونبولي
دبلوم الفحص بالصدى بكلية الطب بباريس ديكارت
مقيمة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

الدار البيضاء، في : 07/2020 Casablanca, le :

Me Mounir Khoulija

6x6,80



1) Levokhy max 2 1/2 g

49,60 1 uple anti a f 6 mois



2) Daene 100.000

52,80 1 uple anti a f 6 mois



3) Keba cneu

49,60 1 uple 1/5 1/5



4) Feldene 20

1 up 1/5



5) Doliprane 1g

44,00 1 up 3 x 1/5



60, Boulevard Bir Anzarane, Résidence. Ziad 1er étage N° 1 - Maârif - Casablanca

05 22 99 55 60 - 06 62 56 57 16 - dr.zhorbenchekroun@gmail.com

PHARMACIE AN-NIA
101, Assouf 1er étage N° 18 N° 4A
Oulla - Casablanca
Tél : 05 22 99 46 33
Dr. Zhor BENCHEKROUN
Résidence Ziad
Bir Anzarane
Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 99 55 60

6. Shmessa
ryel le sein 75

74.00



280,80

LOT: 978
PER: OCT 2022
PPV: 52 DH '80

Indications, contre-indications, précautions
doit être conservé à une température inférieure
à 10°C. Voie locale. Faire pénétrer
ou inflammatoire. Mises en garde spéciales
à l'usage: l'usage doit être évité en cas de
allergie au produit. Ne pas utiliser si le produit
est périmé. Ne pas utiliser si le produit
est périmé.

LOT. N°:
UT. A°:
P.P.V.:

9 4 4 T 2 1 0 0
0 5 / 2 0 2 4
4 9 D H 6 0

49,60



Lot : 3258
fg: 11 2019
XP.: 11 2022
BIOCODEX MAROC PPV : 74,00 DH

PPV: 14DH00
PER: 04/23
LOT: J1055



Fabriqué par: **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHÉ-EN-FAMENNE, Belgique. 6 118001 3201 n°



Rembournable

اضطراب (نظم قلبي)، أو ارتفاع ضغط الدم،
في حالة عدم كفاية وظيفة الغدة الكظرية (انخفاض إنتاج بعض
الهرمونات).

في جميع هذه الحالات، يوصف العلاج بالهرمونات الغدة
الدرقية لكل حالة على حدة، يجب مراقبة المرضى بانتباه و
بشكل خاص.

هذا الدواء يحتوي على اللاكتوز. لا ينصح استخدامه عند
Lapp المرضى الذين يعانون من التعصب الجلكتوز، ونقص اللاكتاز
أو سوء امتصاص الجلوكوز أو الجلكتوز (امراض وراثية نادرة).
إذا قمت بتغيير العلامة التجارية خلال فترة علاجك مع
ليفوتيروكسين، دواء أصلي أو جنيس، فإن طبيبك قد يطلب منك
(TSH إجراء بعض التحليلات البيولوجية الإضافية) قياس
وخاصة إذا كان لديك سرطان الغدة الدرقية، وإذا كنت مصاب
باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملا، إذا كنت كبير في السن أو إذا
كان المريض طفلا.

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية
مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظام) ،
يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية.
هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس علاج
للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصور الغدة الدرقية
الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطيرة، خصوصا إذا كان
يشارك العلاج مع مثبطات الشهية (الأدوية " تقليل
الشهية ").

فعالية العلاج وعلامات التعصب بإمكانها أن تظهر بعد فترة من
15 يوما إلى شهر واحد بعد بدء العلاج.

يجب إخبار الطبيب أو الصيدلاني قبل تناول ليفوتيروكس قرص
قابل للقطع

اشترك مع أدوية أخرى

أدوية أخرى مع ليفوتيروكس

ابلع الطبيب أو طبيب الأسنان أو الصيدلي إذا كنت تأخذ منذ
قليل أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية التي يتم

4- ما هي التأثيرات غير المرغوبة ؟

وصف الآثار غير المرغوبة

مثل جميع الأدوية، ليفوتيروكس، قر
آثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتما عند
تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات
نظم القلب)

• علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة،
ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحول سريع، اسهال) : في هذه
الحالة، يجب استشارة طبيبك،

• عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية
كبيرة من الكالسيوم في البول)،

• ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات و
الأعراض الأكثر شيوعا هي : طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في
الرقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار.

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي.
وهذا ينطبق أيضا على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في
هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد
على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء.

5- ما هي طريقة حفظ ليفوتيروكس، قرص قابل للقطع ؟

لا تتركه أبدا في متناول الأطفال.

تاريخ انتهاء الصلاحية

لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على
تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير EXP. العبوة بعد
من ذلك الشهر.

ظروف التخزين

يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 م° في
العبوة الأصلية، محمية من الضوء.

HD 0800
PPV: 6.80 B/30
Compromises scdables B/30
Levothyrox 25 µg,
111800110200609

9

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

اضطراب (نظم قلبي)، أو ارتفاع ضغط الدم،
في حالة عدم كفاية وظيفة الغدة الكظرية (انخفاض إنتاج بعض
الهرمونات).

في جميع هذه الحالات، يوصف العلاج بالهرمونات الغدة
الدرقية لكل حالة على حدة، يجب مراقبة المرضى بانتباه و
بشكل خاص.

هذا الدواء يحتوي على اللاكتوز. لا ينصح استخدامه عند
Lapp المرضى الذين يعانون من التعصب الجلكتوز، ونقص اللاكتاز
أو سوء امتصاص الجلوكوز أو الجلكتوز (أمراض وراثية نادرة).
إذا قمت بتغيير العلامة التجارية خلال فترة علاجك مع
ليفوتيروكسين، دواء أصلي أو جنيس، فإن طبيبك قد يطلب منك
(TSH إجراء بعض التحليلات البيولوجية الإضافية) قياس
وخاصة إذا كان لديك سرطان الغدة الدرقية، وإذا كنت مصاب
باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملا، إذا كنت كبير في السن أو إذا
كان المريض طفلا.

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية
مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظام) ،
يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية.
هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس علاج
للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصور الغدة الدرقية
الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطيرة، خصوصا إذا كان
يشارك العلاج مع مثبطات الشهية (الأدوية " تقليل
الشهية ").

فعالية العلاج وعلامات التعصب بإمكانها أن تظهر بعد فترة من
15 يوما إلى شهر واحد بعد بدء العلاج.

يجب إخبار الطبيب أو الصيدلاني قبل تناول ليفوتيروكسين قرص
قابل للقطع

اشترك مع أدوية أخرى

أدوية أخرى مع ليفوتيروكسين

ابلع الطبيب أو طبيب الأسنان أو الصيدلي إذا كنت تأخذ منذ
قليل أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية التي يتم

4- ما هي التأثيرات غير المرغوبة ؟

وصف الآثار غير المرغوبة

مثل جميع الأدوية، ليفوتيروكسين، قر
آثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتما عند
تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات
نظم القلب)

• علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة،
ارتفاع حرارة الجسم، عرق، تحول سريع، اسهال) : في هذه
الحالة، يجب استشارة طبيبك،

• عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية
كبيرة من الكالسيوم في البول)،

• ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات و
الأعراض الأكثر شيوعا هي : طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في
الرقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار.

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي.
وهذا ينطبق أيضا على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في
هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد
على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء.

5- ما هي طريقة حفظ ليفوتيروكسين، قرص قابل للقطع ؟

لا تتركه أبدا في متناول الأطفال.

تاريخ انتهاء الصلاحية

لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على
تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير EXP. العبوة بعد
من ذلك الشهر.

ظروف التخزين

يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 م° في
العبوة الأصلية، محمية من الضوء.

HD 0800
PPV: 6.80 B/30
Compromises scdables B/30
Levothyrox 25 µg,
9. 1118001 1020060

في جميع هذه الحالات، يوصف العلاج بالهرمونات الغدة الدرقية لكل حالة على حدة، يجب مراقبة المرضى بانتباه و بشكل خاص.

بلغ الطبيب أو طيب الأسنان أو الصيدلي إذا كنت تأخذ منذ
بل أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية التي يتم

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

5- ما هي طريقة حفظ ليفوتيروكس، قرص قابل للقطع ؟

ظروف التخزين

يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 م° في
لعلبة الأصلية، محمية من الضوء.

اضطراب (نظم قلبي)، أو ارتفاع ضغط الدم،
في حالة عدم كفاية وظيفة الغدة الكظرية (انخفاض إنتاج بعض
الهرمونات).

في جميع هذه الحالات، يوصف العلاج بالهرمونات الغدة
الدرقية لكل حالة على حدة، يجب مراقبة المرضى بانتباه و
بشكل خاص.

هذا الدواء يحتوي على اللاكتوز. لا ينصح استخدامه عند
Lapp المرضى الذين يعانون من التعصب الجلكتوز، ونقص اللاكتاز
أو سوء امتصاص الجلوكوز أو الجلكتوز (أمراض وراثية نادرة).
إذا قمت بتغيير العلامة التجارية خلال فترة علاجك مع
ليفوتيروكسين، دواء أصلي أو جنيس، فإن طبيبك قد يطلب منك
(TSH إجراء بعض التحليلات البيولوجية الإضافية) قياس
وخاصة إذا كان لديك سرطان الغدة الدرقية، وإذا كنت مصاب
باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملا، إذا كنت كبير في السن أو إذا
كان المريض طفلا.

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية
مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظام) ،
يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية.
هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس بعلاج
للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصور الغدة الدرقية
الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطيرة، خصوصا إذا كان
يشارك العلاج مع مثبطات الشهية (الأدوية " تقليل
الشهية ").

فعالية العلاج وعلامات التعصب بإمكانها أن تظهر بعد فترة من
15 يوما إلى شهر واحد بعد بدء العلاج.

يجب إخبار الطبيب أو الصيدلاني قبل تناول ليفوتيروكسين قرص
قابل للقطع

اشترك مع أدوية أخرى

أدوية أخرى مع ليفوتيروكسين

ابلع الطبيب أو طبيب الأسنان أو الصيدلي إذا كنت تأخذ منذ
قليل أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية التي يتم

4- ما هي التأثيرات غير المرغوبة ؟

وصف الآثار غير المرغوبة

مثل جميع الأدوية، ليفوتيروكسين، قر
آثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتما عند
تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات
نظم القلب)

• علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة،
ارتفاع حرارة الجسم، عرق، تحول سريع، اسهال) : في هذه
الحالة، يجب استشارة طبيبك،

• عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية
كبيرة من الكالسيوم في البول)،

• ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات و
الأعراض الأكثر شيوعا هي : طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في
الرقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار.

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي.
وهذا ينطبق أيضا على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في
هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد
على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء.

5- ما هي طريقة حفظ ليفوتيروكسين، قرص قابل للقطع ؟

لا تتركه أبدا في متناول الأطفال.

تاريخ انتهاء الصلاحية

لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على
تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير EXP. العبوة بعد
من ذلك الشهر.

ظروف التخزين

يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 م° في
العبوة الأصلية، محمية من الضوء.

HD 0800
PPV: 6.80 B/30
Compromises scdables B/30
Levothyrox 25 µg,
111800110200609

9

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

اضطراب (نظم قلبي)، أو ارتفاع ضغط الدم،
في حالة عدم كفاية وظيفة الغدة الكظرية (انخفاض إنتاج بعض
الهرمونات).

في جميع هذه الحالات، يوصف العلاج بالهرمونات الغدة
الدرقية لكل حالة على حدة، يجب مراقبة المرضى بانتباه و
بشكل خاص.

هذا الدواء يحتوي على اللاكتوز. لا ينصح استخدامه عند
Lapp المرضى الذين يعانون من التعصب الجلكتوز، ونقص اللاكتاز
أو سوء امتصاص الجلوكوز أو الجلكتوز (أمراض وراثية نادرة).
إذا قمت بتغيير العلامة التجارية خلال فترة علاجك مع
ليفوتيروكسين، دواء أصلي أو جنيس، فإن طبيبك قد يطلب منك
(TSH إجراء بعض التحليلات البيولوجية الإضافية) قياس
وخاصة إذا كان لديك سرطان الغدة الدرقية، وإذا كنت مصاب
باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملا، إذا كنت كبير في السن أو إذا
كان المريض طفلا.

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية
مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظام) ،
يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية.
هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس بعلاج
للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصور الغدة الدرقية
الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطيرة، خصوصا إذا كان
يشارك العلاج مع مثبطات الشهية (الأدوية " تقليل
الشهية ").

فعالية العلاج وعلامات التعصب بإمكانها أن تظهر بعد فترة من
15 يوما إلى شهر واحد بعد بدء العلاج.

يجب إخبار الطبيب أو الصيدلاني قبل تناول ليفوتيروكسين قرص
قابل للقطع

اشترك مع أدوية أخرى

أدوية أخرى مع ليفوتيروكسين

ابلع الطبيب أو طبيب الأسنان أو الصيدلي إذا كنت تأخذ منذ
قليل أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية التي يتم

4- ما هي التأثيرات غير المرغوبة ؟

وصف الآثار غير المرغوبة

مثل جميع الأدوية، ليفوتيروكسين، قر
آثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتما عند
تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات
نظم القلب)

• علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة،
ارتفاع حرارة الجسم، عرق، تحول سريع، اسهال) : في هذه
الحالة، يجب استشارة طبيبك،

• عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية
كبيرة من الكالسيوم في البول)،

• ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات و
الأعراض الأكثر شيوعا هي : طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في
الرقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار.

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي.
وهذا ينطبق أيضا على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في
هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد
على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء.

5- ما هي طريقة حفظ ليفوتيروكسين، قرص قابل للقطع ؟

لا تتركه أبدا في متناول الأطفال.

تاريخ انتهاء الصلاحية

لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على
تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير EXP. العبوة بعد
من ذلك الشهر.

ظروف التخزين

يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 م° في
العبوة الأصلية، محمية من الضوء.

HD 0800
PPV: 6.80 B/30
Compromises scdables B/30
Levothyrox 25 µg,
111800110200609

9

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

111800110200609

اضطراب (نظم قلبي)، أو ارتفاع ضغط الدم،
في حالة عدم كفاية وظيفة الغدة الكظرية (انخفاض إنتاج بعض
الهرمونات).

في جميع هذه الحالات، يوصف العلاج بالهرمونات الغدة
الدرقية لكل حالة على حدة، يجب مراقبة المرضى بانتباه و
بشكل خاص.

هذا الدواء يحتوي على اللاكتوز. لا ينصح استخدامه عند
Lapp المرضى الذين يعانون من التعصب الجلكتوز، ونقص اللاكتاز
أو سوء امتصاص الجلوكوز أو الجلكتوز (أمراض وراثية نادرة).
إذا قمت بتغيير العلامة التجارية خلال فترة علاجك مع
ليفوتيروكسين، دواء أصلي أو جنيس، فإن طبيبك قد يطلب منك
(TSH إجراء بعض التحليلات البيولوجية الإضافية) قياس
وخاصة إذا كان لديك سرطان الغدة الدرقية، وإذا كنت مصاب
باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملا، إذا كنت كبير في السن أو إذا
كان المريض طفلا.

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية
مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظام) ،
يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية.
هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس علاج
للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصور الغدة الدرقية
الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطيرة، خصوصا إذا كان
يشارك العلاج مع مثبطات الشهية (الأدوية " تقليل
الشهية ").

فعالية العلاج وعلامات التعصب بإمكانها أن تظهر بعد فترة من
15 يوما إلى شهر واحد بعد بدء العلاج.

يجب إخبار الطبيب أو الصيدلاني قبل تناول ليفوتيروكسين قرص
قابل للقطع

اشترك مع أدوية أخرى

أدوية أخرى مع ليفوتيروكسين

ابلع الطبيب أو طبيب الأسنان أو الصيدلي إذا كنت تأخذ منذ
قليل أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية التي يتم

4- ما هي التأثيرات غير المرغوبة ؟

وصف الآثار غير المرغوبة

مثل جميع الأدوية، ليفوتيروكسين، قر
آثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتما عند
تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات
نظم القلب)

• علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة،
ارتفاع حرارة الجسم، عرق، تحول سريع، اسهال) : في هذه
الحالة، يجب استشارة طبيبك،

• عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية
كبيرة من الكالسيوم في البول)،

• ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات و
الأعراض الأكثر شيوعا هي : طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في
الرقبة والوجه، وصعوبة في التنفس وأحمرار.

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي.
وهذا ينطبق أيضا على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في
هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد
على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء.

5- ما هي طريقة حفظ ليفوتيروكسين، قرص قابل للقطع ؟

لا تتركه أبدا في متناول الأطفال.

تاريخ انتهاء الصلاحية

لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على
تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير EXP. العبوة بعد
من ذلك الشهر.

ظروف التخزين

يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 م° في
العبوة الأصلية، محمية من الضوء.

HD 0800
PPV: 6.80 B/30
Compromises scdables B/30
Levothyrox 25 µg,
9. 1118001 1020060

Dr Zhor BENCHEKROUN

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques

Diabète - Thyroïde - Cholestérol
Obésité - Infertilité - Troubles Hormonaux
Troubles de Croissance et de Puberté
Pied Diabétique - Echographie Cervicale



الدكتورة زهور بنشقرن

إختصاصية في داء السكري
أمراض الغدد - التغذية وأمراض الأيض

علاج داء السكري - الغدة الدرقية - الكوليسترول
السمنة - العقم - الاضطرابات الهرمونية
اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ
أمراض القدم السكري - الفحص بالصدى

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat CHU AVICENNE
Diplôme de Pied Diabétique Université de Paris Descartes
Diplôme de Nutrition de l'obésité Université de Montpellier
Diplôme d'Echographie Université de Paris Descartes
Ancienne Résidente à l'Hôpital Militaire de Rabat

خريجة كلية الطب بالرباط، مستشفى ابن سينا
دبلوم القدم السكري بكلية الطب بباريس ديكارت
دبلوم التغذية والسمنة بكلية الطب بمونبيلي
دبلوم الفحص بالصدى بكلية الطب بباريس ديكارت
مقيمة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

Casablanca, le : : في : : الدار البيضاء، في :

Me Mouna Khodije

- 1) TSHu.
- 2) Fenitiazine.
- 3) Tnase et GOT. CPT.

Dr. Zhor BENCHEKROUN
60, Bd. Bir Anzarane Résidence Zia
1er étage N° 1 Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 99 55 60