

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

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- ☐ Réclamation : contact@mupras.com
- ☐ Prise en charge : pec@mupras.com
- ☐ Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M21- 042748

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1207 Société : RAN  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FATIHA ABDELRAH  
 Date de naissance : 11/11/1982  
 Adresse : HAY EL GARDIA RES EL FASR Im BNL  
 C.A.S.A. Ben nouu  
 Tél : 0676066278 Total des frais engagés : Dhs  
 0632258237

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUZIT Souad  
 Omnipraticien  
 Diu en Diabétologie et Diététique  
 373 - Bd Souhaib Eroumi  
 Sidi Bernoussi - Casablanca  
 Tél : 05 22 73 72 72

Date de consultation : 2/9/22  
 Nom et prénom du malade : Dr. D. YAVI Fakho Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : diabète  
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/9/22			15,20	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/09/22	370,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

**Dr. Souad OUZIT**

Médecine générale

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Montpellier  
En Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبلي

على دبلوم جامعي في التغذية ودا. كسيري

Casablanca le : 02 septembre 2022

PPV: 49,60  
LOT: 22C01  
EXP: 03/2023

Mme DIYANI FATIHA

50.10 x 6

THYROZOL 10 mg

49.60 1.0.1

D CURE FORTE 100.000

1 AMP / 1mois

6.80 x 3

LEVOTHYROX 25

1 cp / j

Traitement pendant : 3 Mois

T = 370.60

Rendez vous le :

373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72  
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III - Bernoussi - Casa - Tél.: 05 22 73 72 72



**MERCK**

# Thyrozol® 5 mg, Thyrozol® 10 mg, Thiamazole comprimé pelliculé

Voie orale

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice ?

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

Si vous présentez un risque de surproduction d'hormones thyroïdiennes après un test de diagnostic utilisant un milieu de contraste contenant de l'iode, votre médecin pourra vous prescrire 10 - 20 mg de Thyrozol par jour, avec du perchlorate, pendant environ 10 jours (jusqu'à ce que le milieu de contraste contenant de l'iode soit éliminé de votre corps).  
\* Pour des doses plus faibles, des comprimés de 5 mg sont disponibles.

## Patients ayant des problèmes hépatiques

Si vous avez eu un problème de foie ou une maladie du foie, parlez-en à votre médecin. Dans ce cas, votre dose de Thyrozol devra être réduite.

## Patients ayant des

Si vous avez un problème de thyroïde, parlez-en à votre médecin. Dans ce cas, votre dose de Thyrozol devra être réduite.

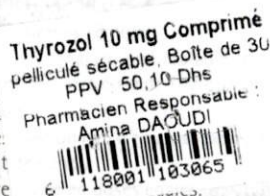
## Mode d'administration

Prendre les comprimés le matin, après le petit déjeuner. Le comprimé peut être

Si vous prenez plus d'un comprimé par jour, vous pouvez aussi les prendre en plusieurs fois, à intervalles réguliers, pendant la journée.

## Durée du traitement

La durée du traitement peut varier selon la maladie.



**MERCK**

# Thyrozol® 5 mg, Thyrozol® 10 mg, Thiamazole comprimé pelliculé

Voie orale

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice ?

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

Si vous présentez un risque de surproduction d'hormones thyroïdiennes après un test de diagnostic utilisant un milieu de contraste contenant de l'iode, votre médecin pourra vous prescrire 10 - 20 mg de Thyrozol par jour, avec du perchlorate, pendant environ 10 jours (jusqu'à ce que le milieu de contraste contenant de l'iode soit éliminé de votre corps).  
\* Pour des doses plus faibles, des comprimés de 5 mg sont disponibles.

## Patients ayant des problèmes hépatiques

Si vous avez eu un problème de foie ou une maladie du foie, parlez-en à votre médecin. Dans ce cas, votre dose de Thyrozol devra être réduite.

## Patients ayant des

Si vous avez un problème de thyroïde, parlez-en à votre médecin. Dans ce cas, votre dose de Thyrozol devra être réduite.

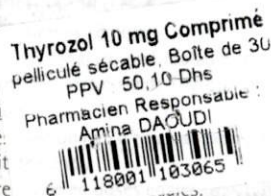
## Mode d'administration

Prendre les comprimés le matin, après le petit déjeuner. Le comprimé peut être

Si vous prenez plus d'un comprimé par jour, vous pouvez aussi les prendre en plusieurs fois, à intervalles réguliers, pendant la journée.

## Durée du traitement

La durée du traitement peut varier selon la maladie.



**MERCK**

# Thyrozol® 5 mg, Thyrozol® 10 mg, Thiamazole comprimé pelliculé

Voie orale

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice ?

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

Si vous présentez un risque de surproduction d'hormones thyroïdiennes après un test de diagnostic utilisant un milieu de contraste contenant de l'iode, votre médecin pourra vous prescrire 10 - 20 mg de Thyrozol par jour, avec du perchlorate, pendant environ 10 jours (jusqu'à ce que le milieu de contraste contenant de l'iode soit éliminé de votre corps).  
\* Pour des doses plus faibles, des comprimés de 5 mg sont disponibles.

## Patients ayant des problèmes hépatiques

Si vous avez eu un problème de foie ou une maladie du foie, parlez-en à votre médecin. Dans ce cas, votre dose de Thyrozol devra être réduite.

## Patients ayant des

Si vous avez un problème de thyroïde, parlez-en à votre médecin. Dans ce cas, votre dose de Thyrozol devra être réduite.

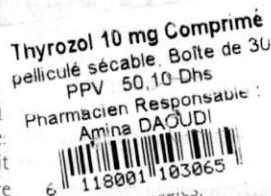
## Mode d'administration

Prendre les comprimés le matin, après le petit déjeuner. Le comprimé peut être

Si vous prenez plus d'un comprimé par jour, vous pouvez aussi les prendre en plusieurs fois, à intervalles réguliers, pendant la journée.

## Durée du traitement

La durée du traitement peut varier selon la maladie.





**MERCK**

# Thyrozol® 5 mg, Thyrozol® 10 mg, Thiamazole comprimé pelliculé

Voie orale

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice ?

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

Si vous présentez un risque de surproduction d'hormones thyroïdiennes après un test de diagnostic utilisant un milieu de contraste contenant de l'iode, votre médecin pourra vous prescrire 10 - 20 mg de Thyrozol par jour, avec du perchlorate, pendant environ 10 jours (jusqu'à ce que le milieu de contraste contenant de l'iode soit éliminé de votre corps).  
\* Pour des doses plus faibles, des comprimés de 5 mg sont disponibles.

## Patients ayant des problèmes hépatiques

Si vous avez eu un problème de foie ou une maladie du foie, parlez-en à votre médecin. Dans ce cas, votre dose de Thyrozol devra être réduite.

## Patients ayant des

Si vous avez un problème de thyroïde, parlez-en à votre médecin. Dans ce cas, votre dose de Thyrozol devra être réduite.

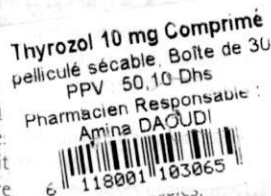
## Mode d'administration

Prendre les comprimés le matin, après le petit déjeuner. Le comprimé peut être

Si vous prenez plus d'un comprimé par jour, vous pouvez aussi les prendre en plusieurs fois, à intervalles réguliers, pendant la journée.

## Durée du traitement

La durée du traitement peut varier selon la maladie.



**MERCK**

# Thyrozol® 5 mg, Thyrozol® 10 mg, Thiamazole comprimé pelliculé

Voie orale

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice ?

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

Si vous présentez un risque de surproduction d'hormones thyroïdiennes après un test de diagnostic utilisant un milieu de contraste contenant de l'iode, votre médecin pourra vous prescrire 10 - 20 mg de Thyrozol par jour, avec du perchlorate, pendant environ 10 jours (jusqu'à ce que le milieu de contraste contenant de l'iode soit éliminé de votre corps).  
\* Pour des doses plus faibles, des comprimés de 5 mg sont disponibles.

## Patients ayant des problèmes hépatiques

Si vous avez eu un problème de foie ou une maladie du foie, parlez-en à votre médecin. Dans ce cas, votre dose de Thyrozol devra être réduite.

## Patients ayant des

Si vous avez un problème de thyroïde, parlez-en à votre médecin. Dans ce cas, votre dose de Thyrozol devra être réduite.

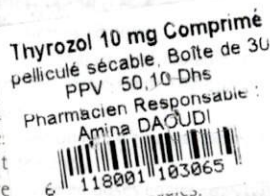
## Mode d'administration

Prendre les comprimés le matin, après le petit déjeuner. Le comprimé peut être

Si vous prenez plus d'un comprimé par jour, vous pouvez aussi les prendre en plusieurs fois, à intervalles réguliers, pendant la journée.

## Durée du traitement

La durée du traitement peut varier selon la maladie.





**MERCK**

# Thyrozol® 5 mg, Thyrozol® 10 mg, Thiamazole comprimé pelliculé

Voie orale

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice ?

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

Si vous présentez un risque de surproduction d'hormones thyroïdiennes après un test de diagnostic utilisant un milieu de contraste contenant de l'iode, votre médecin pourra vous prescrire 10 - 20 mg de Thyrozol par jour, avec du perchlorate, pendant environ 10 jours (jusqu'à ce que le milieu de contraste contenant de l'iode soit éliminé de votre corps).  
\* Pour des doses plus faibles, des comprimés de 5 mg sont disponibles.

## Patients ayant des problèmes hépatiques

Si vous avez eu un problème de foie ou une maladie du foie, parlez-en à votre médecin. Dans ce cas, votre dose de Thyrozol devra être réduite.

## Patients ayant des

Si vous avez un problème de thyroïde, parlez-en à votre médecin. Dans ce cas, votre dose de Thyrozol devra être réduite.

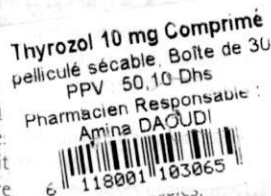
## Mode d'administration

Prendre les comprimés le matin, après le petit déjeuner. Le comprimé peut être

Si vous prenez plus d'un comprimé par jour, vous pouvez aussi les prendre en plusieurs fois, à intervalles réguliers, pendant la journée.

## Durée du traitement

La durée du traitement peut varier selon la maladie.



## ليفوتيروكس® قرص قابل للقطع

ليفوتيروكسين صودي، عن طريق الفم

يجب قراءة هذه النشرة بكاملها بانتباه قبل استعمال هذا الدواء. لأنها تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد
  - إذا كانت لديك أسئلة أخرى، اسأل طبيبك أو صيدليكَ
  - وصف لك هذا الدواء شخصياً. لا تعطيه لأحد سواك، حتى ولو كانت لديه نفس الأعراض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر
  - إذا كنت تواجه أي آثار جانبية، تحدث مع طبيبك أو صيدليكَ. وهذا ينطبق أيضاً على أي من الآثار الجانبية المحتملة غير المذكورة في هذه النشرة
- انظر الفقرة 4

### فترة الحمل.

الاشتراك بين ليفوتيروكس مع مضادات الغدة الدرقية في علاج فرط التدرق لا يشار إليه خلال فترة الحمل. في الواقع، ليفوتيروكس يجتاز قليلاً جداً حاجز المشيمة، في حين مضادات الغدة الدرقية تجتازها بسهولة. لهذا قد يؤدي إلى خطورة حدوث قصور الغدة الدرقية عند الجنين.

الرضاعة الطبيعية هي ممكنة خلال فترة العلاج. قصور الغدة الدرقية أو فرط التدرق قد يضعف الخصوبة. وينبغي تكثيف علاج قصور الغدة الدرقية بواسطة ليفوتيروكس على أساس المراقبة البيولوجية لأن أخذ تحت الجرعة قد لا يحسن قصور الغدة الدرقية وأخذ فوق جرعة يمكن أن يسبب فرط التدرق.

### تحتوي هذه النشرة:

- 1 - ما هو ليفوتيروكس قرص قابل للقطع وما هي حالات استعماله؟
- 2 - ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل استعمال ليفوتيروكس قرص قابل للقطع؟
- 3 - ما هي طريقة التأثير؟
- 4 - ما هي الآثار الجانبية؟
- 5 - ما هي طرق احتياطات العمل؟
- 6 - محتويات العبوة

قرص قابل للقطع مع ؟



- 1 - ما هو ليفوتيروكس قرص قابل للقطع وما هي حالات استعماله؟



## ليفوتيروكس® قرص قابل للقطع

ليفوتيروكسين صودي، عن طريق الفم

يجب قراءة هذه النشرة بكاملها بانتباه قبل استعمال هذا الدواء. لأنها تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد
  - إذا كانت لديك أسئلة أخرى، اسأل طبيبك أو صيدليك
  - وصف لك هذا الدواء شخصياً. لا تعطيه لأحد سواك، حتى ولو كانت لديه نفس الأعراض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر
  - إذا كنت تواجه أي آثار جانبية، تحدث مع طبيبك أو صيدليك. وهذا ينطبق أيضاً على أي من الآثار الجانبية المحتملة غير المذكورة في هذه النشرة
- انظر الفقرة 4

### فترة الحمل.

الاشتراك بين ليفوتيروكس مع مضادات الغدة الدرقية في علاج فرط التدرق لا يشار إليه خلال فترة الحمل. في الواقع، ليفوتيروكس يجتاز قليلاً جداً حاجز المشيمة، في حين مضادات الغدة الدرقية تجتازها بسهولة. لهذا قد يؤدي إلى خطورة حدوث قصور الغدة الدرقية عند الجنين.

الرضاعة الطبيعية هي ممكنة خلال فترة العلاج. قصور الغدة الدرقية أو فرط التدرق قد يضعف الخصوبة. وينبغي تكثيف علاج قصور الغدة الدرقية بواسطة ليفوتيروكس على أساس المراقبة البيولوجية لأن أخذ تحت الجرعة قد لا يحسن قصور الغدة الدرقية وأخذ فوق جرعة يمكن أن يسبب فرط التدرق.

### تحتوي هذه النشرة:

- 1 - ما هو ليفوتيروكس قرص قابل للقطع وما هي حالات استعماله؟
- 2 - ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل استعمال ليفوتيروكس قرص قابل للقطع؟
- 3 - ما هي طريقة التأثير؟
- 4 - ما هي الآثار الجانبية؟
- 5 - ما هي طرق احتياطات العمل؟
- 6 - محتويات العبوة

مع قرص قابل للقطع؟

مع



- 1 - ما هو ليفوتيروكس قرص قابل للقطع وما هي حالات استعماله؟

## ليفوتيروكس® قرص قابل للقطع

ليفوتيروكسين صودي، عن طريق الفم

يجب قراءة هذه النشرة بكاملها بانتباه قبل استعمال هذا الدواء. لأنها تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد
  - إذا كانت لديك أسئلة أخرى، اسأل طبيبك أو صيدليكَ
  - وصف لك هذا الدواء شخصياً. لا تعطيه لأحد سواك، حتى ولو كانت لديه نفس الأعراض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر
  - إذا كنت تواجه أي آثار جانبية، تحدث مع طبيبك أو صيدليكَ. وهذا ينطبق أيضاً على أي من الآثار الجانبية المحتملة غير المذكورة في هذه النشرة
- انظر الفقرة 4

### فترة الحمل.

الاشتراك بين ليفوتيروكس مع مضادات الغدة الدرقية في علاج فرط التدرق لا يشار إليه خلال فترة الحمل. في الواقع، ليفوتيروكس يجتاز قليلاً جداً حاجز المشيمة، في حين مضادات الغدة الدرقية تجتازها بسهولة. لهذا قد يؤدي إلى خطورة حدوث قصور الغدة الدرقية عند الجنين.

الرضاعة الطبيعية هي ممكنة خلال فترة العلاج. قصور الغدة الدرقية أو فرط التدرق قد يضعف الخصوبة. وينبغي تكثيف علاج قصور الغدة الدرقية بواسطة ليفوتيروكس على أساس المراقبة البيولوجية لأن أخذ تحت الجرعة قد لا يحسن قصور الغدة الدرقية وأخذ فوق جرعة يمكن أن يسبب فرط التدرق.

### تحتوي هذه النشرة:

- 1 - ما هو ليفوتيروكس قرص قابل للقطع وما هي حالات استعماله؟
- 2 - ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل استعمال ليفوتيروكس قرص قابل للقطع؟
- 3 - ما هي طريقة التأثير؟
- 4 - ما هي الآثار الجانبية؟
- 5 - ما هي طرق احتياطات العمل؟
- 6 - محتويات العبوة

قرص قابل للقطع مع ؟



- 1 - ما هو ليفوتيروكس قرص قابل للقطع وما هي حالات استعماله؟