

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0046797

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00942 Société : 162232
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
Nom & Prénom : ELJOUHRI GUERPHAT
Date de naissance :
Adresse : M. Rue Hassan Ier Monob elakhad
Tél : 0669069724 Total des frais engagés : 408260 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Br Mustapha OUDRHIRI
Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie
Diplômé en Diabétologie
49, Bd 2 Mars N°7 Casabl - Ma
Date de consultation : 27/05/2019
Nom et prénom du malade : SAMINE FATIMA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Demencia + infection pulmonaire
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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

Adresses Mails utiles


- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.


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
24/02/23	GAI		600,00	Spécialiste en Médecine Bucco-Dentaire Diplômé en Diététique 49, Bd 2 Mars 1944 - Casablanca Tél : 0522 26 02 46 / 0522 26 11 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/02/2023	2082,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/02/23	B 130	1400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

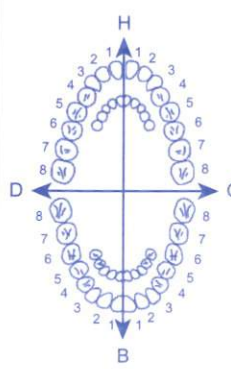
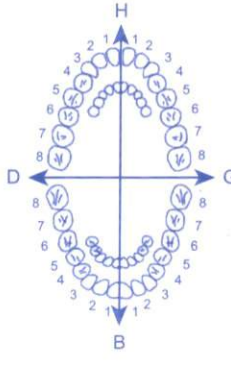
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

عيادة الطب الباطني وطب المسنين

CABINET DE MÉDECINE INTERNE ET DE GÉRIATRIE

Dr. Mustapha Oudrhiri

الدكتور المصطفى ودغيري

- Spécialiste en Médecine interne et en Gériatrie
- Diabétologie, Echographie générale
- Ancien médecin des hôpitaux de Paris
- Ancien médecin de l'hôpital militaire Mohamed V de Rabat
- Membre de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie



- أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين
- دبلوم جامعي في مرض السكري
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
- طبيب سابق بمستشفيات باريس
- طبيب سابق بالمستشفى العسكري
- محمد الخامس بالرباط
- عضو بالجمعية الفرنسية لطب المسنين

Casablanca, le

27/02/2023

7^e SARINE Fatima

1. N'S Agnès 40
139,50
pendant 25 jours

2. N'S Alvanthin 10 mg 4
160,20 x 4
= 640,80
1/2 le matin et 1/2 le soir H. 20h

3. N'S Nedizorfin 2,5
113,50
pendant 21 jours

4. N'S 14U
pendant 14 jours

5. N'S 14U
pendant 14 jours

6. N'S 14U
pendant 14 jours

7. N'S 14U
pendant 14 jours

8. N'S 14U
pendant 14 jours

9. N'S 14U
pendant 14 jours

10. N'S 14U
pendant 14 jours

11. N'S 14U
pendant 14 jours

12. N'S 14U
pendant 14 jours

13. N'S 14U
pendant 14 jours

14. N'S 14U
pendant 14 jours

15. N'S 14U
pendant 14 jours

16. N'S 14U
pendant 14 jours

17. N'S 14U
pendant 14 jours

18. N'S 14U
pendant 14 jours

19. N'S 14U
pendant 14 jours

20. N'S 14U
pendant 14 jours

21. N'S 14U
pendant 14 jours

22. N'S 14U
pendant 14 jours

23. N'S 14U
pendant 14 jours

24. N'S 14U
pendant 14 jours

25. N'S 14U
pendant 14 jours

26. N'S 14U
pendant 14 jours

27. N'S 14U
pendant 14 jours

28. N'S 14U
pendant 14 jours

29. N'S 14U
pendant 14 jours

30. N'S 14U
pendant 14 jours

31. N'S 14U
pendant 14 jours

32. N'S 14U
pendant 14 jours

33. N'S 14U
pendant 14 jours

34. N'S 14U
pendant 14 jours

35. N'S 14U
pendant 14 jours

36. N'S 14U
pendant 14 jours

37. N'S 14U
pendant 14 jours

38. N'S 14U
pendant 14 jours

39. N'S 14U
pendant 14 jours

40. N'S 14U
pendant 14 jours

41. N'S 14U
pendant 14 jours

42. N'S 14U
pendant 14 jours

43. N'S 14U
pendant 14 jours

44. N'S 14U
pendant 14 jours

45. N'S 14U
pendant 14 jours

46. N'S 14U
pendant 14 jours

47. N'S 14U
pendant 14 jours

48. N'S 14U
pendant 14 jours

49. N'S 14U
pendant 14 jours

50. N'S 14U
pendant 14 jours

51. N'S 14U
pendant 14 jours

52. N'S 14U
pendant 14 jours

53. N'S 14U
pendant 14 jours

54. N'S 14U
pendant 14 jours

55. N'S 14U
pendant 14 jours

56. N'S 14U
pendant 14 jours

57. N'S 14U
pendant 14 jours

58. N'S 14U
pendant 14 jours

59. N'S 14U
pendant 14 jours

60. N'S 14U
pendant 14 jours

61. N'S 14U
pendant 14 jours

62. N'S 14U
pendant 14 jours

63. N'S 14U
pendant 14 jours

64. N'S 14U
pendant 14 jours

65. N'S 14U
pendant 14 jours

66. N'S 14U
pendant 14 jours

67. N'S 14U
pendant 14 jours

68. N'S 14U
pendant 14 jours

69. N'S 14U
pendant 14 jours

70. N'S 14U
pendant 14 jours

71. N'S 14U
pendant 14 jours

72. N'S 14U
pendant 14 jours

73. N'S 14U
pendant 14 jours

74. N'S 14U
pendant 14 jours

75. N'S 14U
pendant 14 jours

76. N'S 14U
pendant 14 jours

77. N'S 14U
pendant 14 jours

78. N'S 14U
pendant 14 jours

79. N'S 14U
pendant 14 jours

80. N'S 14U
pendant 14 jours

81. N'S 14U
pendant 14 jours

82. N'S 14U
pendant 14 jours

83. N'S 14U
pendant 14 jours

84. N'S 14U
pendant 14 jours

85. N'S 14U
pendant 14 jours

86. N'S 14U
pendant 14 jours

87. N'S 14U
pendant 14 jours

88. N'S 14U
pendant 14 jours

89. N'S 14U
pendant 14 jours

90. N'S 14U
pendant 14 jours

91. N'S 14U
pendant 14 jours

92. N'S 14U
pendant 14 jours

93. N'S 14U
pendant 14 jours

94. N'S 14U
pendant 14 jours

95. N'S 14U
pendant 14 jours

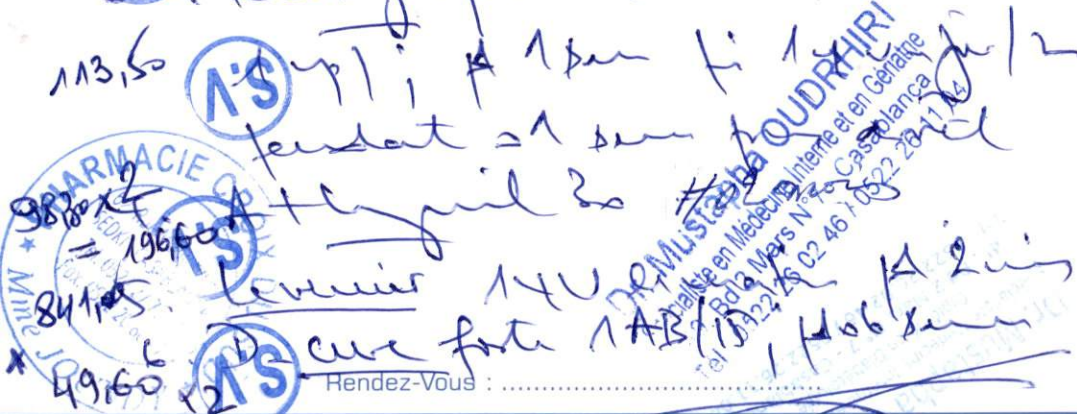
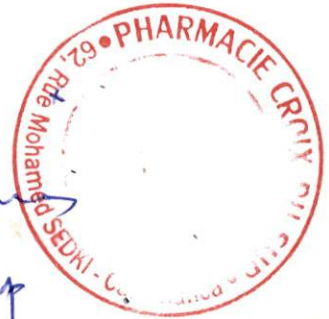
96. N'S 14U
pendant 14 jours

97. N'S 14U
pendant 14 jours

98. N'S 14U
pendant 14 jours

99. N'S 14U
pendant 14 jours

100. N'S 14U
pendant 14 jours



49, Bd. 2 Mars, Imm les Roseaux, 2ème étage, Appt N°7 (à côté du lycée Mohammed V) - Casablanca
05 22 26 02 46 / 0522 26 11 04 - 06 66 35 25 99

* Stine AB

$$\begin{array}{r} 116,00 \times 2 \\ \hline = 92,00 \end{array}$$

20 82,60



أتميل 30 ملغ

أقراص ملبسة قابلة للكسر - علية من فئة 20
(كلوريدات الميانسرين)

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة قبل تناول هذا الدواء.

احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.

إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له.

إذا أصبح أحد التأثيرات غير المرغوب فيها خطرا أو لاحظت أي تأثير غير مرغوب فيه لم يذكر في هذه النشرة، أخبر الطبيب أو الصيدلي.

1. مكونات الدواء

المادة النشطة الفعالة:

كلوريدات الميانسرين

30 ملغ.

مساعدات:

نشأ البطاطس، السيليكات الغروية، ستيرات المغنسيوم، مثول السيلولوز، فوسفات الكالسيوم أحادي الهيدروجين، إيهرومبول، ماكروغول 8000 وثنائي أكسيد التيتان

المساعدات ذات التأثير المعروف: لا يوجد

2. الصنف الصيدلي العلاجي أو نوع النشاط:

هذا الدواء مضاد للإكتئاب

الصنف الصيدلي العلاجي: الرمز التشريحي العلاجي الكيميائي: N06AX03

3. دواعي الإستعمال:

يوصف هذا الدواء لعلاج النوبات الاكتئابية.

4. الجرعة:

التزم بشدة بوصفة الطبيب

لا تؤ

في ب

في ج

إذا لا

الصيد

طريقه

عن طر

يبتلع ال

تؤخذ الا

98, 30

يمكن للجرعة اليومية أن تقسم خلال اليوم أو تأخذ من الأفضل مساءً عند النوم.

في جميع الحالات، إلزم بشدة بوصفة طبيبك.

مدة العلاج:

يكون العلاج عادة خلال عدة أشهر (حوالي 6 أشهر)

إلزم بشدة بوصفة الطبيب، ولا توقف أخذ هذا الدواء بدون رأي الطبيب.

في جميع الحالات إلزم بشدة بوصفة طبيبك.

5. موانع الاستعمال:

لا تستعمل أبدا أتميل 30 ملغ قرص ملبس قابل للكسر:

• إذا كنت تعاني من حساسية للميانسرين أو أحد المكونات الأخرى الواردة في فقرة "مكونات الدواء".

• مرض الكبد الحاد.

بصفة عامة، هذا الدواء لا يجب أن يستعمل في الحالات التالية، إلا في حالة رأي مضاد لطبيبك

• استعمال مع الكحول (انظر الفقرة: التفاعلات مع أدوية أخرى).

في حالة الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.

6. التأثيرات غير المرغوب فيها:

كباقي الأدوية، هذا الدواء قد يسبب بعض الأعراض:

• نعاس،

• جفاف الفم،

• الإمساك.

نادرا:

• تشنجات،

• زيادة في الوزن،

• آلام في المفاصل،

• تورم،

• آلام في العضلات،

• ارتفاع أنزيمات الكبد، اضطراب في وظائف

استثنائيا:

• ندرة المحببات (انخفاض حاد للكريات البيض

في حالة ظهور حمى، آلام في الحلق، علامات

استثنائيا جدا:

• بطن وثيرة القلب (نقص دقات القلب) أو انه

الأولي.

الآثار غير المرغوبة الأخرى ذات تردد غير معر

• طفح جلدي،

• فرط في الحركة.

بالإضافة إلى ذلك، ترتبط بعض التأثيرات غير

إمكانية حدوث اضطرابات نفسية أو مزاجية أو

الإبلاغ عن الآثار الجانبية

إذا أحسست بأي آثار جانبية، تحدث إلى طبيبك

مرغوب فيه لم يرد ذكره في هذه النشرة.

7. تحذيرات خاصة واحتياطات الاستعمال:

التحذيرات والاحتياطات

تحدث إلى طبيبك أو الصيدلي قبل تناول أقراص

تحذيرات خاصة

كحصة الأدوية المضادة للإكتئاب، لا تظهر في

تكرار في العلاج بصفة منتظمة

بارية وتفاقم الاكتئاب أو الاضط

من الاكتئاب و/أو الاضطرابات

في الانتحار، هذه الأفكار قد تزداد

هذات الاكتئاب) لأن جميع تلك

ن أو أكثر قبل أن تبدأ مفعولها.

س بشكل أكبر لمثل هذه الأفكار في

• إذا كنت قد تراودك في الماضي فكرة إلحا

• إذا كنت شاب في مقتبل العمر، فقد أشارت

بالنزعة الانتحارية لدى الشباب الأقل من 25

علاجه بواسطة مضادات الاكتئاب.

فإذا راودك في وقت ما فكرة إلحاق الضرر بحد

توجه مباشرة للمستشفى.

وقد يكون من المفيد أحيانا أن تخبر أحد أصدا

تطلب منه قراءة هذه النشرة. كما يمكنك أن ت

تزداد وطأة أو إذا شعر بقلق ما من جراء التغيير

الاستعمال للأطفال والمراهقين أقل من 18 سنة

لا ينبغي استعمال أتميل لعلاج الأطفال و

عمرهم عن 18 سنة ترتفع بينهم نسبة احتمال

(و في الأساس الميل للعذوانية، والسلوك المعاد

العلاجية.

ومع ذلك يمكن أن يصف لك طبيبك أتميل حتى

في مصلحتك. فإذا وصف الطبيب أتميل لمرضى

الطبيب فلا تتردد في الاتصال به. إذا ظهر أحد

بأتميل لدى المريض دون 18 سنة، ينبغي إ

أتميل 30 ملغ

أقراص ملبسة قابلة للكسر - علية من فئة 20
(كلوريدات الميانسرين)

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة قبل تناول هذا الدواء.

احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.

إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له.

إذا أصبح أحد التأثيرات غير المرغوب فيها خطراً أو لاحظت أي تأثير غير مرغوب فيه لم يذكر في هذه النشرة، أخبر الطبيب أو الصيدلي.

1. مكونات الدواء

المادة النشطة الفعالة:

كلوريدات الميانسرين

30 ملغ.

مساعدات:

نشأ البطاطس، السيليكات الغروية، ستيرات المغنسيوم، مثول السليلوز، فوسفات الكالسيوم

أحادي الهيدروجين، إيهرومبول، ماكروغول 8000 وتنائي أكسيد التيتان

المساعدات ذات التأثير المعروف: لا يوجد

2. الصنف الصيدلي العلاجي أو نوع النشاط:

هذا الدواء مضاد للإكتئاب

الصنف الصيدلي العلاجي: الرمز التشريحي العلاجي الكيميائي: N06AX03

3. دواعي الإستعمال:

يوصف هذا الدواء لعلاج النوبات الاكتئابية.

4. الجرعة:

التزم بشدة بوصفة الطبيب

لا تؤ

في ب

في ج

إذا لا

الصيد

طريقه

عن طر

يبتلع

تؤخذ

98, 30

يمكن للجرعة اليومية أن تقسم خلال اليوم أو تأخذ من الأفضل مساءً عند النوم.

في جميع الحالات، إلزم بشدة بوصفة طبيبك.

مدة العلاج:

يكون العلاج عادة خلال عدة أشهر (حوالي 6 أشهر)

إلزم بشدة بوصفة الطبيب، ولا توقف أخذ هذا الدواء بدون رأي الطبيب.

في جميع الحالات إلزم بشدة بوصفة طبيبك.

5. موانع الاستعمال:

لا تستعمل أبداً أتميل 30 ملغ قرص منبس قابل للكسر:

• إذا كنت تعاني من حساسية للميانسرين أو أحد المكونات الأخرى الواردة في فقرة "مكونات الدواء".

• مرض الكبد الحاد.

بصفة عامة، هذا الدواء لا يجب أن يستعمل في الحالات التالية، إلا في حالة رأي مضاد لطبيبك

• استعمال مع الكحول (انظر الفقرة: التفاعلات مع أدوية أخرى).

في حالة الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.

6. التأثيرات غير المرغوب فيها:

كباقي الأدوية، هذا الدواء قد يسبب بعض الأعراض:

• نعاس،

• جفاف الفم،

• الإمساك.

نادراً:

• تشنجات،

• زيادة في الوزن،

• آلام في المفاصل،

• تورم،

• آلام في العضلات،

• ارتفاع أنزيمات الكبد، اضطراب في وظائف

استثنائياً:

• ندرة المحببات (انخفاض حاد للكريات البيض

في حالة ظهور حمى، آلام في الحلق، علامات

استثنائياً جداً:

• بطن وثيرة القلب (نقص دقات القلب) أو انه

الأولي.

الآثار غير المرغوبة الأخرى ذات تردد غير معر

• طفح جلدي،

• فرط في الحركة.

بالإضافة إلى ذلك، ترتبط بعض التأثيرات غير

إمكانية حدوث اضطرابات نفسية أو مزاجية أو

الإبلاغ عن الآثار الجانبية

إذا أحسست بأي آثار جانبية، تحدث إلى طبيبك

مرغوب فيه لم يرد ذكره في هذه النشرة.

7. تحذيرات خاصة واحتياطات الاستعمال:

التحذيرات والاحتياطات

تحدث إلى طبيبك أو الصيدلي قبل تناول أقراص

تحذيرات خاصة

كحصة الأدوية المضادة للإكتئاب، لا تظهر في

تكرار في العلاج بصفة منتظمة

بارية وتفاقم الاكتئاب أو الاضط

من الاكتئاب و/أو الاضطرابات

في الانتحار، هذه الأفكار قد تزداد

هذات الاكتئاب) لأن جميع تلك

ن أو أكثر قبل أن تبدأ مفعولها.

س بشكل أكبر لمثل هذه الأفكار في

• إذا كنت قد تراودك في الماضي فكرة إلحاح

• إذا كنت شاب في مقتبل العمر، فقد أشارت

بالنزعة الانتحارية لدى الشباب الأقل من 25

علاجه بواسطة مضادات الاكتئاب.

فإذا راودك في وقت ما فكرة إلحاح الضرب بحد

توجه مباشرة للمستشفى.

وقد يكون من المفيد أحياناً أن تخبر أحد أفراد

تطلب منه قراءة هذه النشرة. كما يمكنك أن تست

تزداد وطأة وإذا شعر بقلق ما من جراء التغيير

الاستعمال للأطفال والمراهقين أقل من 18 سنة

لا ينبغي استعمال أتميل لعلاج الأطفال و

عمرهم عن 18 سنة ترتفع بينهم نسبة احتمال

(و في الأساس الميل للعذوانية، والسلوك المعاد

العلاجية.

ومع ذلك يمكن أن يصف لك طبيبك أتميل حتى

في مصلحتك. فإذا وصف الطبيب أتميل لمرضى

الطبيب فلا تتردد في الاتصال به. إذا ظهر أحد

بأتميل لدى المريض دون 18 سنة، ينبغي إ

MEDIZAPIN® 2,5mg, 5mg, 7,5mg et 10 mg



Olanzapine

COMPOSITION :

	Medizapin 2,5	Medizapin 5	Medizapin 7,5	Medizapin 10
Olanzapine	2,5 mg	5 mg	7,5 mg	10 mg
Excipients communs	Lactose, Hydroxypropylcellulose faiblement substituée, Hydroxypropylcellulose, Cellulose microcristalline, Stéarate de magnésium, Hydroxypropylcellulose, Povidone, Talc, Propylène glycol, Eau purifiée			
Autres excipients	Oxyde de fer jaune	Di... O...		

FORMES ET PRESENTATIONS :

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 2,5 mg, boîte de 10 et boîte de 30
 Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 5 mg, boîte de 10 et boîte de 30
 Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 7,5 mg, boîte de 10 et boîte de 30
 Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 10 mg, boîte de 10 et boîte de 30

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

MEDIZAPIN est un agent antipsychotique, indiqué dans le :

- Traitement de la schizophrénie.
- Traitement des épisodes maniaques modérés à sévères.
- Prévention des récurrences chez les patients présentant un trouble bipolaire.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale, pendant ou en dehors des repas.

Adulte :

- Schizophrénie : La dose initiale recommandée est de 10 mg par jour.
 - Episode maniaque : La dose initiale est de 15 mg par jour en une seule prise en monothérapie ou 10 mg par jour en association.
 - Prévention des récurrences dans le cadre d'un trouble bipolaire : la dose initiale recommandée est de 10 mg/jour.
- La posologie journalière peut être adaptée en fonction de l'état clinique du patient entre 5 et 20 mg par jour.
- Insuffisants rénaux et/ou hépatiques : la dose initiale recommandée est de 5 mg par jour.
 - Patients âgés : Une dose initiale plus faible (5 mg par jour) n'est pas indiquée de façon systématique mais doit être envisagée chez les patients âgés de 65 ans et plus lorsque des facteurs cliniques le justifient.

CONTRE INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'olanzapine ou à l'un des excipients.
- Patients présentant un risque connu de glaucome à angle fermé.
- Enfants et adolescents de moins de 18 ans.
- Patients présentant une intolérance au lactose, un déficit en lactase ou un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose.

MISE EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Une surveillance clinique appropriée est recommandée chez les patients diabétiques et chez les patients ayant des facteurs de risque pouvant favoriser le développement d'un diabète.
- Lors de l'arrêt du traitement par MEDIZAPIN, une réduction progressive des doses doit être envisagée.
- La prudence est recommandée lors de la prescription de MEDIZAPIN chez des patients présentant des symptômes d'hypertrophie prostatique, d'iléus paralytique ou de toute autre pathologie en rapport avec le système cholinergique.
- L'administration de MEDIZAPIN à des patients parkinsoniens atteints de psychoses médicamenteuses (agonistes dopaminergiques) n'est pas recommandée.
- Lors d'un traitement antipsychotique, l'amélioration clinique du patient peut nécessiter plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Les patients doivent être étroitement surveillés pendant cette période.
- En raison de la présence de lactose, MEDIZAPIN est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en lactase.
- La prudence s'impose chez les patients présentant une élévation des ALAT et/ou des ASAT, chez les patients présentant des signes et des symptômes évocateurs d'une atteinte hépatique, chez les patients atteints d'une insuffisance hépatique pré-traitement et chez les patients traités par des médicaments potentiellement hépatotoxiques.



الأسبوع 4: (أيام 22-28): أخذ قرص ملبس 20 ملغ مرة في اليوم لمدة 7 أيام.

الأسبوع 1	نصف قرص 10 ملغ
الأسبوع 2	قرص 10 ملغ
الأسبوع 3	قرص واحد و نصف 10 ملغ
الأسبوع 4 وما بعده	قرص 20 ملغ

جرعة الحفاظ:

الجرعة اليومية الموصى بها هي 20 ملغ مرة في اليوم. لتتمة العلاج ، استشر طبيبك.

جرعة مرضى قصور الكلى
إذا كنت تعاني من قصور كلوي ، طبيبك سيقدر الجرعة الملائمة لحالتك.

في هذه الحالة ، يجب على طبيبك مراقبة وضيفة الكلى في فترات محددة.

وكيفية تناول

يجب تناول المونتان عن طريق الفم مرة في اليوم. للتأكد من فعالية الدواء، يجب أخدها بانتظام في نفس الساعة كل يوم. الأقراص تبتلع مع الماء. يمكن للأقراص أن تؤخذ أثناء الأكل أو خارجه.

فترة العلاج

يجب الإستمرار في أخذ المونتان طالما أن الجرعات المحددة مفيدة ولا تواجهك أية آثار غير مقبولة. يجب على طبيبك تقييم علاجك بشكل منتظم.

المونتان^(١) 10 ملغ، أقراص ملبسة قابلة للكسر المونتان^(٢) 20 ملغ، أقراص ملبسة (ميمونتين)

المرجو قراءة هذه النشرة جيدا وبكاملها قبل استعمال هذا الدواء.

- فهي تتضمن معلومات مهمة عن علاجكم.
- إذا كانت لديكم أسئلة أخرى أو أي شك اطلبوا المزيد من المعلومات من طبيبك أو من الصيدلي.
- إن هذا الدواء وصف لكم شخصيا لا تعطوه لشخص آخر حتى في حالة أعراض مماثلة لأنه يمكن أن يضر به. احتفظوا بهذه النشرة فقد تحتاجونها.

PPV:150 DH 20

في هذه النشرة:

1. ما هو المونتان^(١) و
2. ما هي المعلومات
3. كيف يستعمل المونتان^(٢) ؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة ؟
5. كيف يحفظ المونتان^(٢) ؟
6. معلومات إضافية

1. ما هو المونتان^(١) وفي أية حالة يستعمل؟

الصف الصيدلي-العلاجي :

أدوية أخرى مضادة للتهامة (رمز) ATC:N06DX01

الإرشادات العلاجية

الأسبوع 4: (أيام 22-28): أخذ قرص ملبس 20 ملغ مرة في اليوم لمدة 7 أيام.

الأسبوع 1	نصف قرص 10 ملغ
الأسبوع 2	قرص 10 ملغ
الأسبوع 3	قرص واحد و نصف 10 ملغ
الأسبوع 4 وما بعده	قرص 20 ملغ

جرعة الحفاظ:

الجرعة اليومية الموصى بها هي 20 ملغ مرة في اليوم. لتتمة العلاج ، استشر طبيبك.

جرعة مرضى قصور الكلى
إذا كنت تعاني من قصور كلوي ، طبيبك سيقدر الجرعة الملائمة لحالتك.

في هذه الحالة ، يجب على طبيبك مراقبة وضيفة الكلى في فترات محددة.

وكيفية تناول

يجب تناول المونتان عن طريق الفم مرة في اليوم. للتأكد من فعالية الدواء، يجب أخدها بانتظام في نفس الساعة كل يوم. الأقراص تبتلع مع الماء. يمكن للأقراص أن تؤخذ أثناء الأكل أو خارجه.

فترة العلاج

يجب الإستمرار في أخذ المونتان طالما أن الجرعات المحددة مفيدة ولا تواجهك أية آثار غير مقبولة. يجب على طبيبك تقييم علاجك بشكل منتظم.

المونتان^(١) 10 ملغ، أقراص ملبسة قابلة للكسر المونتان^(٢) 20 ملغ، أقراص ملبسة (ميمونتين)

المرجو قراءة هذه النشرة جيدا وبكاملها قبل استعمال هذا الدواء.

- فهي تتضمن معلومات مهمة عن علاجكم.
- إذا كانت لديكم أسئلة أخرى أو أي شك اطلبوا المزيد من المعلومات من طبيبك أو من الصيدلي.
- إن هذا الدواء وصف لكم شخصيا لا تعطوه لشخص آخر حتى في حالة أعراض مماثلة لأنه يمكن أن يضر به.
- احتفظوا بهذه النشرة فقد تحتاجونها.

PPV:150 DH 20

في هذه النشرة:

1. ما هو المونتان^(١) و
2. ما هي المعلومات
3. كيف يستعمل المونتان^(٢) ؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة ؟
5. كيف يحفظ المونتان^(٢) ؟
6. معلومات إضافية

1. ما هو المونتان^(١) وفي أية حالة يستعمل؟

الصف الصيدلي-العلاجي :

أدوية أخرى مضادة للتهامة (رمز) ATC:N06DX01

الإرشادات العلاجية

الأسبوع 4: (أيام 22-28): أخذ قرص ملبس 20 ملغ مرة في اليوم لمدة 7 أيام.

الأسبوع 1	نصف قرص 10 ملغ
الأسبوع 2	قرص 10 ملغ
الأسبوع 3	قرص واحد و نصف 10 ملغ
الأسبوع 4 وما بعده	قرص 20 ملغ

جرعة الحفاظ:

الجرعة اليومية الموصى بها هي 20 ملغ مرة في اليوم. لتتمة العلاج ، استشر طبيبك.

جرعة مرضى قصور الكلى
إذا كنت تعاني من قصور كلوي ، طبيبك سيقدر الجرعة الملائمة لحالتك.

في هذه الحالة ، يجب على طبيبك مراقبة وضيفة الكلى في فترات محددة.

وكيفية تناول

يجب تناول المونتان عن طريق الفم مرة في اليوم. للتأكد من فعالية الدواء، يجب أخدها بانتظام في نفس الساعة كل يوم. الأقراص تبتلع مع الماء. يمكن للأقراص أن تؤخذ أثناء الأكل أو خارجه.

فترة العلاج

يجب الإستمرار في أخذ المونتان طالما أن الجرعات المحددة مفيدة ولا تواجهك أية آثار غير مقبولة. يجب على طبيبك تقييم علاجك بشكل منتظم.

المونتان^(١) 10 ملغ، أقراص ملبسة قابلة للكسر المونتان^(٢) 20 ملغ، أقراص ملبسة (ميمونتين)

المرجو قراءة هذه النشرة جيدا وبكاملها قبل استعمال هذا الدواء.

- فهي تتضمن معلومات مهمة عن علاجكم.
- إذا كانت لديكم أسئلة أخرى أو أي شك اطلبوا المزيد من المعلومات من طبيبك أو من الصيدلي.
- إن هذا الدواء وصف لكم شخصيا لا تعطوه لشخص آخر حتى في حالة أعراض مماثلة لأنه يمكن أن يضر به.
- احتفظوا بهذه النشرة فقد تحتاجونها.

PPV:150 DH 20

في هذه النشرة:

1. ما هو المونتان^(١) و
2. ما هي المعلومات
3. كيف يستعمل المونتان^(١) ؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة ؟
5. كيف يحفظ المونتان^(١) ؟
6. معلومات إضافية

1. ما هو المونتان^(٢) وفي أية حالة يستعمل؟

الصف الصيدلي-العلاجي :

أدوية أخرى مضادة للتهامة (رمز) ATC:N06DX01

الإرشادات العلاجية

الأسبوع 4: (أيام 22-28): أخذ قرص ملبس 20 ملغ مرة في اليوم لمدة 7 أيام.

الأسبوع 1	نصف قرص 10 ملغ
الأسبوع 2	قرص 10 ملغ
الأسبوع 3	قرص واحد و نصف 10 ملغ
الأسبوع 4 وما بعده	قرص 20 ملغ

جرعة الحفاظ:

الجرعة اليومية الموصى بها هي 20 ملغ مرة في اليوم. لتتمة العلاج ، استشر طبيبك.

جرعة مرضى قصور الكلى
إذا كنت تعاني من قصور كلوي ، طبيبك سيقدر الجرعة الملائمة لحالتك.

في هذه الحالة ، يجب على طبيبك مراقبة وضيفة الكلى في فترات محددة.

وكيفية تناول

يجب تناول المونتان عن طريق الفم مرة في اليوم. للتأكد من فعالية الدواء، يجب أخدها بانتظام في نفس الساعة كل يوم. الأقراص تبتلع مع الماء. يمكن للأقراص أن تؤخذ أثناء الأكل أو خارجه.

فترة العلاج

يجب الإستمرار في أخذ المونتان طالما أن الجرعات المحددة مفيدة ولا تواجهك أية آثار غير مقبولة. يجب على طبيبك تقييم علاجك بشكل منتظم.

المونتان^(١) 10 ملغ، أقراص ملبسة قابلة للكسر المونتان^(٢) 20 ملغ، أقراص ملبسة (ميمونتين)

المرجو قراءة هذه النشرة جيدا وبكاملها قبل استعمال هذا الدواء.

- فهي تتضمن معلومات مهمة عن علاجكم.
- إذا كانت لديكم أسئلة أخرى أو أي شك اطلبوا المزيد من المعلومات من طبيبك أو من الصيدلي.
- إن هذا الدواء وصف لكم شخصيا لا تعطوه لشخص آخر حتى في حالة أعراض مماثلة لأنه يمكن أن يضر به.
- احتفظوا بهذه النشرة فقد تحتاجونها.

PPV:150 DH 20

في هذه النشرة:

1. ما هو المونتان^(١) و
2. ما هي المعلومات
3. كيف يستعمل المونتان^(١) ؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة ؟
5. كيف يحفظ المونتان^(١) ؟
6. معلومات إضافية

1. ما هو المونتان^(٢) وفي أية حالة يستعمل؟

الصف الصيدلي-العلاجي :

أدوية أخرى مضادة للتهامة (رمز) ATC:N06DX01

الإرشادات العلاجية

دسكير قوي 100 000 وحدة دولية،

محلول للشرب، علبه من 3 امبولات.

كوليكالسيترول (فيتامين D3)

- يرجى قراءة هذه النشرة بالكامل قبل تناول هذا الدواء لأنها تحتوي على معلومات مهمة.
- يجب عليكم دائماً تناول هذا الدواء باتباع المعلومات الواردة في هذه النشرة أو حسب إرشادات الطبيب أو الصيدلي.
 - احتفظوا بهذه النشرة قد تحتاجون لقراءتها مرة أخرى.
 - اتصلوا بالصيدلي للحصول على المزيد من النصائح والمعلومات.
 - إذا أحسست بأي آثار جانبية أو إذا لاحظت أي تغييرات في حالتكم، ففقدوا إلى الطبيب أو الصيدلي.
 - يجب الاتم

PPV: 49,60 DH
LOT: 22I27
EXP: 09/2025

محتويات الن

1. ماهو دسكير قوي
2. ما هي الم
3. كيفية است
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة ؟
5. كيفية حفظ دسكير قوي
6. معلومات إضافية

1. ماهو دسكير قوي ومتى يتم استعماله ؟
- الصنف الدوائي للعلاج:**
الفيترامينات.

دواعي الإستعمال:
يستعمل دسكير قوي 100 000 وحدة دولية للعلاج الأولي لفقر الدم (د)

2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل استعمال دسكير قوي ؟

لا تستخدموا هذا الدواء:

- إذا كنتم تعانيون من الحساسية للكلوكالسيترول أو لأي سواغ آخر من سواغات الدواء (انظر الفقرة 6)
- إذا كنتم تحت سن 18 سنة من العمر.
- إذا كان لديكم فرط كالسيوم الدم (زيادة الكالسيوم في الدم) و / أو
- إذا كان لديكم فرط كالسيوم البول (زيادة الكالسيوم في البول).
- إذا كنتم تعانيون من شيه قصور الغدة الجنب درقية (اضطراب في عملية استقلاب هرمون الغدة الجنب درقية)، لأن الحاجة للفيترامين (د) قد تنخفض خلال فترات الحساسية الطبيعية للفيترامين (د).
- في هذه الحالات هناك خطر ظهور أعراض الجرعة الزائدة المزمن. مشتقات الفيترامين (د) تكون موجودة في هذه الحالات.
- إذا كان لديكم استعداد لتكون حصوات الكلى التي تحتوي على الكالسيوم.
- إذا كان لديكم فرط الفيترامين (د).

دسكير قوي 100 000 وحدة دولية،

محلول للشرب، علبه من 3 امبولات.

كوليكالسيترول (فيتامين D3)

- يرجى قراءة هذه النشرة بالكامل قبل تناول هذا الدواء لأنها تحتوي على معلومات مهمة.
- يجب عليكم دائماً تناول هذا الدواء باتباع المعلومات الواردة في هذه النشرة أو حسب إرشادات الطبيب أو الصيدلي.
 - احتفظوا بهذه النشرة قد تحتاجون لقراءتها مرة أخرى.
 - اتصلوا بالصيدلي للحصول على المزيد من النصائح والمعلومات.
 - إذا أحسست بأي آثار جانبية أو إذا لاحظت أي تغييرات في حالتكم، ففقدوا إلى الطبيب أو الصيدلي.
 - يجب الاتم

PPV: 49,60 DH
LOT: 22I27
EXP: 09/2025

محتويات الن

1. ماهو دسكير قوي
2. ما هي الم
3. كيفية است
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة ؟
5. كيفية حفظ دسكير قوي
6. معلومات إضافية

1. ماهو دسكير قوي ومتى يتم استعماله ؟
- الصنف الدوائي للعلاج:**
الفيترامينات.

دواعي الإستعمال:
يستعمل دسكير قوي 100 000 وحدة دولية للعلاج الأولي لفقر الدم (د)

2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل استعمال دسكير قوي ؟

لا تستخدموا هذا الدواء:

- إذا كنتم تعانيون من الحساسية للكلوكالسيترول أو لأي سواغ آخر من سواغات الدواء (انظر الفقرة 6)
- إذا كنتم تحت سن 18 سنة من العمر.
- إذا كان لديكم فرط كالسيوم الدم (زيادة الكالسيوم في الدم) و / أو
- إذا كان لديكم فرط كالسيوم البول (زيادة الكالسيوم في البول).
- إذا كنتم تعانيون من شيه قصور الغدة الجنب درقية (اضطراب في عملية استقلاب هرمون الغدة الجنب درقية)، لأن الحاجة للفيترامين (د) قد تنخفض خلال فترات الحساسية الطبيعية للفيترامين (د).
- في هذه الحالات هناك خطر ظهور أعراض الجرعة الزائدة المزمن. مشتقات الفيترامين (د) تكون موجودة في هذه الحالات.
- إذا كان لديكم استعداد لتكون حصوات الكلى التي تحتوي على الكالسيوم.
- إذا كان لديكم فرط الفيترامين (د).

حالات التعب
20 أمبولة
بدون سكر

LOT: 0427
PER: 11 2025
PPV: 46.00DH

ستيمول®
مالات السيترولين

STIMOL®
20 ampoules buvables
de 10 ml



6 118000 370017

حالات التعب
20 أمبولة
بدون سكر

LOT: 0427
PER: 11 2025
PPV: 46.00DH

ستيمول®
مالات السيترولين

STIMOL®
20 ampoules buvables
de 10 ml



6 118000 370017



AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés

Boîtes de 5, 7 et 14

Moxifloxacin

AP09-201

AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés peut éga
votre médecin en relais de la forme intraveineu
bactériennes suivantes ont montré une évolution f
mon (pneumonie) contractée
et des tissus mous
comprimés pelliculés
ctions de la pe

139,50

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice car elle contient des informations importantes.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'elle.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit par un médecin. Quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, ne doit pas prendre ce médicament sans prescription médicale même si vous présentez des symptômes similaires.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout autre effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés ?
3. COMMENT PRENDRE AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

AQUINEX contient une substance active, la moxifloxacin, qui appartient au groupe des antibiotiques appelés les fluoroquinolones.

AQUINEX agit en tuant les bactéries responsables des infections.

AQUINEX est indiqué chez les patients âgés de 18 ans et plus pour traiter les infections bactériennes suivantes lorsqu'elles sont dues à des bactéries vis-à-vis desquelles la moxifloxacin est active. AQUINEX doit être utilisé pour traiter ces infections uniquement lorsque les antibiotiques habituels ne sont pas appropriés ou lorsqu'ils n'ont pas été efficaces :

- infections aiguës des sinus (sinusites bactériennes aiguës),
- aggravations soudaines de l'inflammation chronique des voies respiratoires (exacerbations aiguës de bronchite chronique),
- infections des poumons (pneumonies) contractées en dehors de l'hôpital, à l'exception des cas sévères,
- infections gynécologiques légères à modérées de la femme (infections pelviennes), y compris les infections des trompes et les infections de la muqueuse utérine.

Traiter uniquement ces infections de l'appareil génital haut de la femme par AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés n'est pas suffisant ; par conséquent, pour ce type d'infections, votre médecin vous prescrira un autre antibiotique, en association à AQUINEX 400 mg comprimés pelliculés (Voir rubrique 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AQUINEX - Mises en garde et précautions d'emploi - Adressez-vous à votre médecin avant la prise de AQUINEX).

LES IN
400 mg, comp
Si vous n'êtes pas ce
us.

- Si vous prenez d'autres médicaments, y compris des antibiotiques de la famille des quinolones, consultez votre médecin.
- Si vous avez déjà eu des problèmes de tendons survenant avec des quinolones (voir rubriques Mises en garde et précautions d'emploi).
- 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Si vous présentez un trouble du rythme cardiaque (enregistrement du tracé électrique du cœur) d'origine maladie, si vous avez un déséquilibre électrolytique (potassium ou de magnésium dans le sang), si vous avez une bradycardie, si vous souffrez d'une insuffisance cardiaque, des anomalies du rythme cardiaque ou si vous présentez des anomalies de l'ECG (voir rubrique Informations supplémentaires).

Ces situations sont à prendre en considération car elles peuvent modifier de l'ECG qui correspond à un allongement du QTc, c'est-à-dire à une conduction électrique retardée,

- Si vous avez une maladie sévère du foie ou une insuffisance rénale, des enzymes du foie (transaminases) de plus de 5 fois la normale.

Mises en garde et précautions d'emploi

Adressez-vous à votre médecin avant la prise de AQUINEX

- AQUINEX peut modifier votre électrocardiogramme (ECG). Si vous êtes une femme ou si vous êtes âgé(e), Si vous prenez un médicament pouvant provoquer une baisse du potassium dans le sang, consultez votre médecin avant de prendre AQUINEX. Ne prenez jamais AQUINEX et d'autres médicaments à la fois.
- Si vous souffrez d'épilepsie ou d'une affection convulsives, consultez votre médecin avant de prendre AQUINEX.
- Si vous avez ou avez déjà eu des problèmes psychiatriques, consultez votre médecin avant de prendre AQUINEX.
- Si vous souffrez de myasthénie, la prise de AQUINEX peut aggraver les symptômes de votre maladie. Si vous pensez être atteint d'une maladie, consultez votre médecin.
- Si vous-même ou un membre de votre famille avez une maladie héréditaire du glucose-6-phosphate déshydrogénase (maladie héréditaire du sang), informez votre médecin, qui vous dira si vous pouvez prendre AQUINEX.
- Un traitement par AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés, peut provoquer une baisse du potassium dans le sang. Pour les femmes ayant une infection gynécologique, consultez votre médecin avant la prise de AQUINEX (par exemple infection pelvienne associée à une infection des trompes).

Levemir® FlexPen®

100 U/ml

Solution injectable en stylo prérempli

Insuline détémir

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez des questions, demandez-les à votre médecin.
- Ce médicament est un médicament à usage médical. Il ne doit pas être utilisé à d'autres fins que celles pour lesquelles il est destiné.
- Si vous avez des questions, demandez-les à votre médecin.



1. Qu'est-ce que Levemir® et dans quels cas est-il utilisé ?

Levemir® est une insuline moderne (analogue de l'insuline) d'action prolongée (jusqu'à 24 heures). Les insulines modernes sont des versions améliorées de l'insuline humaine.

Levemir® est indiqué dans le traitement du diabète chez les adultes, les adolescents et les enfants à partir de 1 an, ayant un diabète. Le diabète est une maladie au cours de laquelle votre organisme ne produit pas assez d'insuline pour contrôler votre taux de sucre dans le sang.

Dans le traitement du diabète de type 2, Levemir® peut aussi être utilisé en association avec des comprimés pour traiter le diabète et/ou avec des médicaments antidiabétiques injectables, autres que l'insuline.

Levemir® peut également être utilisé avec des insulines à action rapide administrées lors des repas.

Comparé à d'autres insulines, le traitement par Levemir® est associé à une moindre prise de poids.

2. Avant d'utiliser Levemir®

N'utilisez jamais Levemir®

- ▶ Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'insuline détémir ou à l'un des autres composants contenus dans Levemir® (voir rubrique 6, Autres informations).
- ▶ Si vous suspectez une hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang) imminente, (voir rubrique 3, Comment utiliser Levemir®).
- ▶ Dans les pompes à perfusion d'insuline.
- ▶ Si FlexPen® est tombé, a été endommagé ou a été écrasé.
- ▶ S'il n'a pas été conservé correctement ou s'il a été congelé, (voir rubrique 5, Comment conserver Levemir®).
- ▶ Si l'insuline n'apparaît pas limpide, incolore et aqueuse.

Avant d'utiliser Levemir®

- ▶ Contrôlez l'étiquette pour vous assurer que vous disposez du type d'insuline correct.
- ▶ Utilisez toujours une nouvelle aiguille lors de chaque injection pour prévenir le risque de contamination.
- ▶ Les aiguilles et Levemir® FlexPen® ne doivent pas être partagés.

Faites attention avec Levemir®

- ▶ Si vous avez des problèmes de reins, de foie, de glandes surrénales, d'hypophyse ou de thyroïde.
- ▶ Si vous faites plus d'efforts physiques que d'habitude ou si vous voulez modifier votre régime alimentaire habituel, car ceci peut modifier votre taux de sucre dans le sang.
- ▶ Si vous êtes malade: continuez à prendre votre insuline et consultez votre médecin.
- ▶ Si vous partez en voyage à l'étranger, vérifiez les horaires entre pays pour vous assurer que vous avez suffisamment d'insuline.



insuline et les horaires de vos injections. Consultez votre médecin si vous planifiez un tel voyage.

L'utilisation d'autres médicaments

Certains médicaments impactent votre taux de sucre dans le sang et peuvent entraîner un changement de votre dose d'insuline. Les principaux médicaments susceptibles de modifier votre traitement à l'insuline sont indiqués ci-dessous.

Informez votre médecin, votre infirmier/ère ou votre pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament, y compris les médicaments obtenus sans prescription. Informez votre médecin principal si vous prenez un des médicaments suivants susceptibles d'affecter votre taux de glycémie.

Votre taux de sucre dans le sang peut diminuer (hypoglycémie) si vous prenez un des médicaments suivants:

- Autres médicaments pour le traitement du diabète
- Inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO) (utilisés pour traiter la dépression)
- Bêtabloquants (utilisés pour traiter l'hypertension artérielle)
- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) (utilisés pour traiter certaines maladies cardiaques ou l'hypertension artérielle)
- Salicylés (utilisés pour soulager la douleur et faire diminuer la fièvre)
- Stéroïdes anabolisants (tels que la testostérone)
- Sulfamides (utilisés pour traiter les infections).

Votre taux de sucre dans le sang peut augmenter (hyperglycémie) si vous prenez un des médicaments suivants:

- Contraceptifs oraux (pilules contraceptives)
- Thiazidiques (utilisés pour traiter l'hypertension artérielle ou une rétention excessive de liquide)
- Glucocorticoïdes (tels que la « cortisone » utilisée pour traiter l'inflammation)
- Hormones thyroïdiennes (utilisées pour traiter les dysfonctionnements de la glande thyroïdienne)
- Sympathomimétiques (tels que l'épinéphrine [adrénaline], le salbutamol ou la terbutaline utilisés pour traiter l'asthme)
- Hormone de croissance (médicament stimulant la croissance du squelette et la croissance somatique et agissant sur les processus métaboliques du corps)
- Danazol (médicament agissant sur l'ovulation).

L'ocrotéotide et le lanréotide (utilisés pour le traitement de l'acromégalie, un trouble hormonal rare qui survient généralement chez les adultes d'âge moyen, dû à une sécrétion excessive d'hormone de croissance par la glande hypophysaire) peuvent augmenter ou diminuer votre taux de sucre dans le sang.

Les bêtabloquants (utilisés pour traiter l'hypertension artérielle) peuvent atténuer ou supprimer entièrement les premiers symptômes annonciateurs qui vous aident à reconnaître un faible taux de sucre dans le sang.

Thiazolidinediones (antidiabétiques oraux utilisés dans le traitement du diabète de type 2)

Certains patients ayant un diabète de type 2 ancien, présentant des maladies cardiaques ou ayant déjà présenté un accident vasculaire cérébral, et traités par les thiazolidinediones en association avec de l'insuline ont développé une insuffisance cardiaque. Informez votre médecin dès que possible si vous avez des signes d'une insuffisance cardiaque tels qu'une difficulté à respirer inhabituelle, une augmentation rapide du poids ou un gonflement localisé (oedème).

Boissons alcoolisées et prise de Levemir®

Si vous buvez de l'alcool, vos besoins en insuline peuvent varier car votre taux de sucre dans le sang peut

BILAN BIOLOGIQUE

Nom : SAMINE Fatima

INFLAMMATION

- ☒ - CRP
- ☐ - VS 1^{ère} heure et 2^{ème} heure

IONOGRAMME

- ☒ - Potassium, Sodium, Chlore
- ☐ - Réserve alcaline
- ☐ - Protides totaux

BILAN LIPIDIQUE

- ☐ - Triglycérides
- ☐ - Cholestérol total
- ☐ - Cholestérol HDL
- ☐ - Cholestérol LDL

BILAN HEPATIQUE

- ☐ - SGOT (ASAT), SGPT (ALAT)
- ☐ - Gamma GT
- ☐ - Phosphatases alcalines

BILAN URINAIRE

- ☐ - Protéinurie des 24 heures
- ☐ - ECU
- ☐ - Ionogramme urinaire

BILAN GLYCEMIQUE

- ☐ - Glycémie à jeun
- ☐ - Glycémie post prandiale
- ☒ - HbA_{1c}

DIVERS

- ☐ - Myoglobine
- ☐ - Troponine
- ☐ - Electrophorèse des protéines

HEMOGRAMME =

(NUMERATION- FORMULE -SANGUINE)

- ☒ - Globules rouges - Hémoglobine
Hématocrite - Globules blancs...
- ☒ - Plaquettes

BILAN DE LA FONCTION THYROÏDIENNE

- ☒ - ~~T3~~ TSH

BILAN DE LA COAGULATION

- ☐ - Taux de prothrombine
- ☐ - INR
- ☐ - TCA malade/TCA témoin
- ☐ - Fibrinogène

BILAN DE LA FONCTION RENALE

- ☒ - Créatinine
- ☒ - Urée plasmatique

EXPLORATION DE LA PROSTATE

- ☐ - PSA

ENZYMES MUSCULAIRES

- ☐ - LDH
- ☐ - CPK
- ☐ - CPK-mb

Cachet
Dr Mustapha OUBRHINI
Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie
Diplômé en Diabétologie
49, Bd 2 Mars
Tel : 0522 26 02 46 / 0522 26 11 06



A. ALAMI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Reims

Casablanca le 24 février 2023

Madame SAMINE FATIMA EP EL MOUMNI

FACTURE N°	1195
------------	------

Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	80	
Sodium (Na +) -----	B	30	
Potassium (K+) -----	B	30	
Chlorures (Cl-) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine sanguine -----	B	30	
Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Protéine C réactive -----	B	100	
TSH us / Thyreostimuline (Cobas) -----	B	250	
VITAMINE D totale (cobas) -----	B	450	Total : B 1130
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
Prélèvement à domicile	+ 30 Dh		
TOTAL DOSSIER		1 400,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Quatre Cents Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ARMES
 55, Av. Moulay Hassan 1er - Casa
 Tél : 05 22 27 19 70 / 05 22 27 86 57
 Fax : 05 22 26 02 47

55. شارع مولاي الحسن الأول
الدار البيضاء 20070
55, Av. Moulay Hassan 1er
Casablanca 20070

A. ALAMI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Reims

Dossier ouvert le : 24/02/23

Edition du : 24/02/23



Madame SAMINE FATIMA EP EL MOUMNI
Docteur MUSTAPHA OUDRHIRI

Réf. : 23B1081



Page : 1/4

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (SYSMEX XS1000i)

Normales
(Femme Adulte)

11/10/22

NUMERATION GLOBULAIRE

* LEUCOCYTES	:	10 490	/ mm ³	4000 - 10000	7070
HEMATIES	:	4,26	M / mm ³	3,8 - 5,4	3,87
HEMOGLOBINE	:	13,1	g/dl	12,5 - 15,5	12,0
HEMATOCRITE	:	38,7	%	37 - 47	37,6

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

VGM (Volume Globulaire Moyen)	:	90,8	fl	82 - 98	97,2
TCMH (Charge)	:	30,8	pg	27 - 32	31,0
CGMH (Concentration)	:	33,9	g/dl	32 - 36	31,9

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. NEUTROPHILES	:	78,8	% soit 8 266	/ mm ³	1800 - 7500	4779
LYMPHOCYTES	:	11,5	% soit 1 206	/ mm ³	1500 - 4500	1718
MONOCYTES	:	9,6	% soit 1 007	/ mm ³	< 1000	573
P. EOSINOPHILES	:	0,0	% soit 0	/ mm ³	40 - 800	0
P. BASOPHILES	:	0,1	% soit 10	/ mm ³	< 200	0

PLAQUETTES	:	275	10 ³ /mm ³	150 - 400	231
------------	---	-----	----------------------------------	-----------	-----

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas C 311)

Normales

Antériorité

* SODIUM (Na ⁺)	:	129	mmol/l	135 - 145	140
	Soit :	2,97	g/l	3,1 - 3,33	3,22
POTASSIUM (K ⁺)	:	3,9	mmol/l	3,8 - 5,1	4,6
	Soit :	0,15	g/l	0,15 - 0,2	0,18

Hicham LAZRAQ
Pharmacien Biologiste
LABORATOIRE ARMES

55, شارع مولاي الحسن الأول
الدار البيضاء 20070
55, Av. Moulay Hassan 1er
Casablanca 20070

A. ALAMI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Reims

Dossier ouvert le : 24/02/23

Edition du : 24/02/23



Madame SAMINE FATIMA EP EL MOUMNI
Docteur MUSTAPHA OUDRHIRI

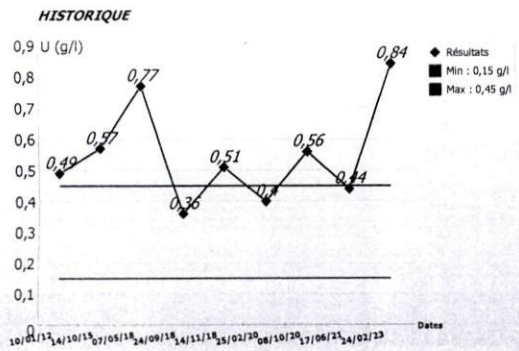
Réf. : 23B1081



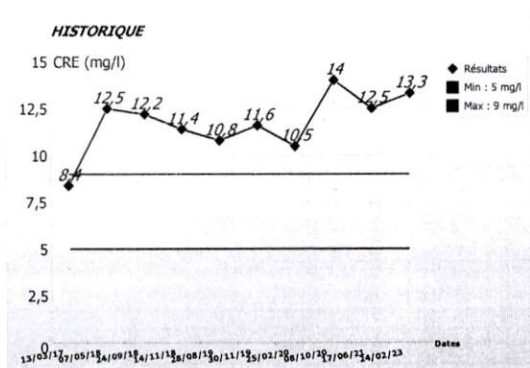
Page : 2/4

Compte Rendu d'Analyses

*	CHLORURES (Cl ⁻)	:	91	mmol/l	94 - 108	14/11/18
		Soit :	3,23	g/l	3,35 - 3,85	103
*	UREE	:	0,84	g/l	0,15 - 0,45	17/06/21
		Soit :	13,99	mmol/l	2,5 - 7,5	0,44



*	CREATININE SANGUINE	:	13,3	mg/l	5 - 9	12,5
		Soit :	117,7	μmol/l	44 - 79,65	110,6



Hicham LAZRAQ
Pharmacien Biologiste
LABORATOIRE ARMES

55. شارع مولاي الحسن الأول
الدار البيضاء 20070
55, Av. Moulay Hassan 1er
Casablanca 20070

A. ALAMI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Reims

Dossier ouvert le : 24/02/23



Madame SAMINE FATIMA EP EL MOUMNI
Docteur MUSTAPHA OUDRHIRI

Réf. : 23B1081



Edition du : 24/02/23

Page : 1/4

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (SYSMEX XS1000i)

Normales
(Femme Adulte)

Antériorité

11/10/22

NUMERATION GLOBULAIRE

* LEUCOCYTES	:	10 490	/ mm ³	4000 - 10000	7070
HEMATIES	:	4,26	M / mm ³	3,8 - 5,4	3,87
HEMOGLOBINE	:	13,1	g/dl	12,5 - 15,5	12,0
HEMATOCRITE	:	38,7	%	37 - 47	37,6

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

VGM (Volume Globulaire Moyen)	:	90,8	fl	82 - 98	97,2
TCMH (Charge)	:	30,8	pg	27 - 32	31,0
CGMH (Concentration)	:	33,9	g/dl	32 - 36	31,9

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. NEUTROPHILES	:	78,8	%	soit 8 266 / mm ³	1800 - 7500	4779
LYMPHOCYTES	:	11,5	%	soit 1 206 / mm ³	1500 - 4500	1718
MONOCYTES	:	9,6	%	soit 1 007 / mm ³	< 1000	573
P. EOSINOPHILES	:	0,0	%	soit 0 / mm ³	40 - 800	0
P. BASOPHILES	:	0,1	%	soit 10 / mm ³	< 200	0

PLAQUETTES	:	275	10 ³ /mm ³	150 - 400	231
------------	---	-----	----------------------------------	-----------	-----

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas C 311)

Normales

Antériorité

12/11/20

* SODIUM (Na ⁺)	:	129	mmol/l	135 - 145	140
	Soit :	2,97	g/l	3,1 - 3,33	3,22
POTASSIUM (K ⁺)	:	3,9	mmol/l	3,8 - 5,1	4,6
	Soit :	0,15	g/l	0,15 - 0,2	0,18

Hicham LAZRAQ
Pharmacien Biologiste
LABORATOIRE ARMES

55, شارع مولاي الحسن الأول
الدار البيضاء 20070
55, Av. Moulay Hassan 1er
Casablanca 20070

A. ALAMI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Reims

Dossier ouvert le : 24/02/23

Edition du : 24/02/23



Madame SAMINE FATIMA EP EL MOUMNI
Docteur MUSTAPHA OUDRHIRI

Réf. : 23B1081



Page : 3/4

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

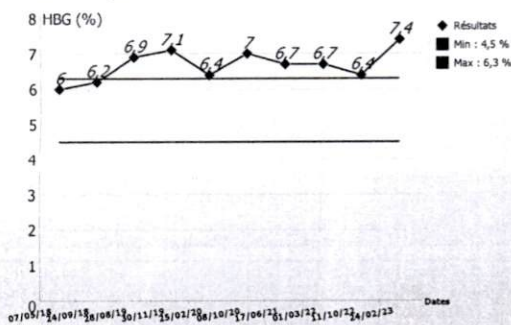
			Normales	Antériorité
* HEMOGLOBINE GLYQUEE (Hb A1c)	:	7,40 %	4,5 - 6,3	11/10/22
(HPLC / D10 - BIORAD)				

Objectif Glycémique dépendant du Profil du Patient diabétique

- $\leq 7\%$
- $\leq 6,5\%$ ou $\leq 8\%$ ou $\leq 8,5\%$

La plupart des patients avec un DT2
Selon Grossesse, Risque d'Hypoglycémie, Âge et espérance de vie,
Comorbidités, IRC...

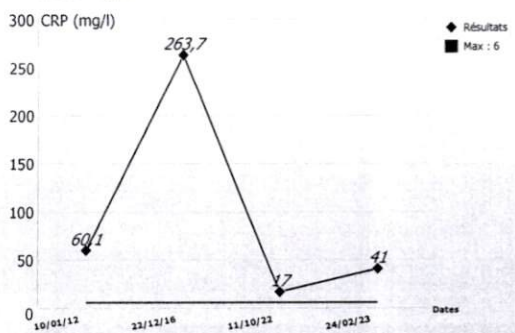
HISTORIQUE



BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas C 311)

			Normales	Antériorité
* PROTEINE C REACTIVE (CRP)	:	41,0 mg/l	< 6	17,0
(Technique Turbidimétrique)				

HISTORIQUE



Hicham LAZRAQ
Pharmacien Biologiste
LABORATOIRE ARMES

55, شارع مولاي الحسن الأول
الدار البيضاء 20070
55, Av. Moulay Hassan 1er
Casablanca 20070

A. ALAMI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Reims

Dossier ouvert le : 24/02/23

Edition du : 24/02/23



Madame SAMINE FATIMA EP EL MOUMNI
Docteur MUSTAPHA OUDRHIRI

Réf. : 23B1081



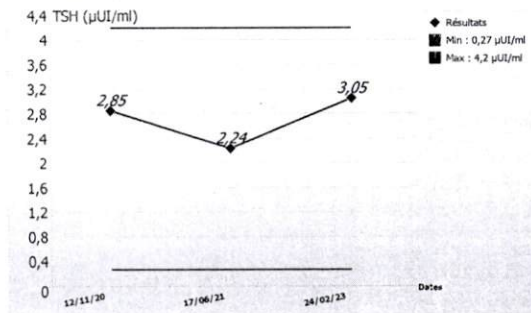
Page : 4/4

Compte Rendu d'Analyses

HORMONOLOGIE

TSH (Thyréostimuline ultrasensible) : **3,050** μ UI/ml 0,27 - 4,2 17/06/21
(Technique ECLIA - ROCHE / Cobas e 411) 2,240

HISTORIQUE



IMMUNOCHIMIE

VITAMINE D totale : **18,2** ng/ml 21,1
(Technique ECLIA - ROCHE / Cobas e 411)

Valeurs usuelles en ng/ml

Etat carenciel < 10.0 < Statut vitaminique < 30.0 < Valeurs souhaitables < 100.0 < Un potentiel effet
considéré insuffisant pour les adultes toxique évoqué

Hicham LAZRAQ
Pharmacien Biologiste
LABORATOIRE ARMES

55, شارع مولاي الحسن الأول
الدار البيضاء 20070
55, Av. Moulay Hassan 1er
Casablanca 20070