

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 044870

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0006727 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FATIMA OUBA OUBA

Date de naissance : 15/05/1964

Adresse :

Tél. : 060 964456 Total des frais engagés : 1071,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CARIU - BELGADI Joelle
ENDOCRINOLOGUE
19, Bd. El Anzarane
Marrakech - CASABLANCA

Date de consultation : 21/11/2023

Nom et prénom du malade : OUBA OUBA Fatima Age: 1964

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DM2 HTA Hypertension

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) :

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
21/03/2023	A	1	2000,00	DR. CANOU - BELQADI J. ENDOSURCOLOGUE 119, Bd. Bir Anzarane Maârif - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES ANISSA

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANISSA 312 Lot Zoubir Casablanca Tél: 05 22 89 34 94	21/03/2023	Casablanca Tél: 05 22 89 34 94 771,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

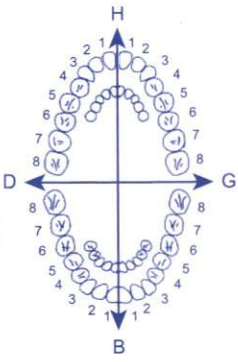
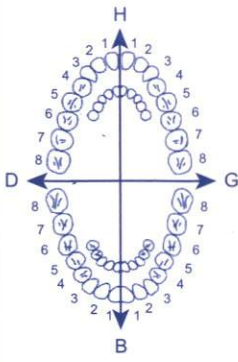
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G 00000000 00000000 11433553 [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS					
DATE DE L'EXECUTION					

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIUO BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Mr

OUHABBA Joëlle

Casablanca, le : 24/11/12

150,00 + 100,00

1 glucometre + 1B (50) Bandelettes

glucose 1000

28,00 x 25 = 110,00

1/2 p aux 3 repas -

82,70 x 3 = 248,10

Presse 50

1 cp matin

24,40 x 3 = 73,20

levothyrox 100

50 - 25 13,40 x 3 = 40,20

150

125

PHARMACIE ANISSA

262 Lot Zoubir

Casablanca

Tél: 05 22 89 34 94

Dr. CARIUO - BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGUE

119, Bd. Bir Anzarane

Maârif - CASABLANCA

low 3 mois

T = 771,90

PHARMACIE ANISSA
262 Lot Zoubir
Casablanca
Tél: 05 22 89 34 94

119, شارع بئر أنزان - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100
الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53
119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

PPV: 82DH70
PER: 09/26
LOT: M2933

PPV: 82DH70
PER: 09/26
LOT: M2933

PPV: 82DH70
PER: 09/26
LOT: M2933

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7962160336

العلاج

مراقبة



بشكل خاص.

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

ابلق الطبيب أو طبيب الأسنان أو الصيدلي إذا كنت تأخذ من قليل أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية. بعض الأدوية قد تؤثر على فعالية ليفوتيروكس.



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7962160336

العلاج

مراقبة

اضد
في
الهر
في
الدر

بشكل خاص.

هذا الدواء يحتوي على اللاكتوز. لا ينصح استعماله للمرضى الذين يعانون من التعصب الجلاكتوز، ونقص اللاكتاز، أو سوء امتصاص الجلوكوز أو الجلاكتوز (أمراض وراثية تحدث عند الولادة). إذا قمت بتغيير العلامة التجارية خلال فترة علاجك ليفوتيروكسين، دواء أصلي أو جنيس، فإن طبيبك قد يطلب منك إجراء بعض التحليلات البيولوجية الإضافية (قياس TSH) وخاصة إذا كان لديك سرطان الغدة الدرقية، وإذا كنت مصابة باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملا، إذا كنت كبير في السن أو 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 يشترك 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

ابلق الطبيب أو طبيب الأسنان أو الصيدلي إذا كنت تأخذ من قليل أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية. بعض الأدوية قد تؤثر على فعالية ليفوتيروكسين.



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7962160336

العلاج

مراقبة

اضد
في
الهر
في
الدر

بشكل خاص.

هذا الدواء يحتوي على اللاكتوز. لا ينصح استعماله للمرضى الذين يعانون من التعصب الجلاكتوز، ونقص اللاكتاز، أو سوء امتصاص الجلوكوز أو الجلاكتوز (أمراض وراثية تحدث عند الولادة). إذا قمت بتغيير العلامة التجارية خلال فترة علاجك ليفوتيروكسين، دواء أصلي أو جنيس، فإن طبيبك قد يطلب منك إجراء بعض التحليلات البيولوجية الإضافية (قياس TSH) وخاصة إذا كان لديك سرطان الغدة الدرقية، وإذا كنت مصابة باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملا، إذا كنت كبير في السن أو 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 يشترك 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

ابلق الطبيب أو طبيب الأسنان أو الصيدلي إذا كنت تأخذ من قليل أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية. بعض الأدوية قد تؤثر على فعالية ليفوتيروكسين.

4- ما هي التأثيرات غير المرغوبة المحتملة؟

وصف الآثار غير المرغوبة

قابل للقطع ، قد يسبب

القلب، اضطرابات

مرعة التهيج، رجفة،

نحوس 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 رقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار.

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي. هذا 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 ؟

تتركه أبدا في متناول الأطفال.

اريخ انتهاء الصلاحية

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

روف التخزين

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

الزم الأمر، تحذيرات من بعض علامات واضحة للتدهور

من التخلص من الأدوية في المجزور العام أو في النفايات

الأدوية

4- ما هي التأثيرات غير المرغوبة المحتملة؟

وصف الآثار غير المرغوبة

قابل للقطع ، قد يسبب

القلب، اضطرابات

مرعة التهيج، رجفة،

نحوس سريع، اسهال) : في هذه

حالة، 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 رقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار.

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي. هذا 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 ؟

تتركه أبدا في متناول الأطفال .

اريخ انتهاء الصلاحية

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

روف التخزين

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

الزم الأمر، تحذيرات من بعض علامات واضحة للتدهور

من التخلص من الأدوية في المجزور العام أو في النفايات

الأدوية

4- ما هي التأثيرات غير المرغوبة المحتملة؟

وصف الآثار غير المرغوبة

قابل للقطع ، قد يسبب

القلب، اضطرابات

مرعة التهيج، رجفة،

نحوس سريع، اسهال) : في هذه

حالة، 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 رقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار.

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي. هذا 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 ؟

تتركه أبدا في متناول الأطفال.

اريخ انتهاء الصلاحية

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

روف التخزين

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

الزم الأمر، تحذيرات من بعض علامات واضحة للتدهور

من التخلص من الأدوية في المجزور العام أو في النفايات

الأدوية

في حالة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وخاصة
شرايين القلب التاجية (احتشاء عضلة القلب، الذبحة الصدرية،
اضطراب نظم قلبي)، أو ارتفاع ضغط الدم،

في "كظرية" (انخفاض إنتاج بعض

في

اله

فـ

الد

بش



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

هذا الدواء يحتوي على سكر. لا ينصح استخدامه عند

Lapp المرضى الذين يعانون من التعصب الجلاكتوز، ونقص اللاكتاز

أو سوء امتصاص الجلوكوز أو الجلاكتوز (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 مصابا

باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملا، إذا كنت كبير في السن أو

كان المريض طفلا.

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدر

مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظم

يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية.

هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس

للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصور الغدة الدر

الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطيرة، خصوصا إذا كنت

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

قليل أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية

الحصول عليها دون وصفة طبية. بعض الأدوية

في حالة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وخاصة شرايين القلب التاجية (احتشاء عضلة القلب، الذبحة الصدرية، اضطراب نظم قلبي)، أو ارتفاع ضغط الدم،

في "كظرية" (انخفاض إنتاج بعض

في اله

ف. 6 118001 102006

العلاج بالهرمونات الغدة ب مراقبة المرضى بانتباه و

الد بش

هذا الدواء يحتوي على س. لا ينصح استخدامه عند

Lapp المرضى الذين يعانون من التعصب الجلاكتوز، ونقص اللاكتاز

أو سوء امتصاص الجلوكوز أو الجلاكتوز (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 مصابا

باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملا، إذا كنت كبير في السن أو

كان المريض طفلا.

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدر

مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظم

يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية.

هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس

للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصور الغدة الدر

الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطيرة، خصوصا إذا كنت

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

قليل أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية

الحصول عليها دون وصفة طبية. بعض الأدوية

في حالة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وخاصة شرايين القلب التاجية (احتشاء عضلة القلب، الذبحة الصدرية، اضطراب نظم قلبي)، أو ارتفاع ضغط الدم،

في "كظرية" (انخفاض إنتاج بعض

في اله

ف. 6 118001 102006

العلاج بالهرمونات الغدة ب مراقبة المرضى بانتباه و

الد بش

هذا الدواء يحتوي على س. لا ينصح استخدامه عند

Lapp المرضى الذين يعانون من التعصب الجلاكتوز، ونقص اللاكتاز

أو سوء امتصاص الجلوكوز أو الجلاكتوز (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 مصابا

باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملا، إذا كنت كبير في السن أو

كان المريض طفلا.

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدر

مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظم

يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية.

هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس

للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصور الغدة الدر

الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطيرة، خصوصا إذا كنت

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

قليل أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية

الحصول عليها دون وصفة طبية. بعض الأدوية

REMBOURSÉ

par la

MUTUELLE

[®] **Plus**

la Glycémie



On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-111

LOT 1693198

2025-05-09

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

Français

Bandelettes de Glycémie
Pour mesurer la glycémie dans le sang total en utilisant les glucomètres On-Call® Plus et On-Call® EZ II.
A usage individuel et professionnel.
Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:
• 50 Bandelettes
• Carte à Puce
• Mode d'Emploi

Русский

Тест-полоски
Для определения глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров On-Call® Plus и On-Call® EZ II.
Для самонаблюдения и профессионального использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:
• 50 Тест-полоски
• Кодовый чип
• Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرطة الفحص
للمسحور في الدم الكامل باستخدام جهاز القياس On-Call® EZ II ، On-Call® Plus
للمسحور الذاتي والاستخدام المهني.

للاستخدام الخارجي فقط

المحتويات:

• 50 أشرطة الفحص
• رقاقة كود
• نشرة المنيمة

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-111



Info Pharma
Distributeur exclusif

ACON®

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA

www.aconlabs.com

EC REP

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using the On-Call® Plus and On-Call® EZ II blood glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



CE 0123

©2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

Tél :

21/11/2023

FATIMA OUHABA

FACTURE N° : 72360

du 21/11/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	ON.CALL PLUS APPAREIL KIT	150,00	150,00	20%
1	ON CALL PLUS BANDLET/50	100,00	100,00	0%

Total TTC	250,00
Droits de Timbre	0,00
Net à Payer	250,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

	TAUX	HT	TVA	TTC
20.00%	20,00	125,00	25,00	150,00
0%Ar92	0,00	100,00	0,00	100,00
		225,00	25,00	250,00

