

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



MUPRAS

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

Declaration de Maladie

N° W19-439412

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5708 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ADDAKOU HASSAN
 Date de naissance : 11/7/65
 Adresse : 08, RAS LE JARDIN, Q DES HPS, AP72
 Tél. : 0661 06 62 60 Total des frais engagés : MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Saad IBRAHIM DOUFT
 Psychiatre
 Boulevard Ibrahim Roudani, Centre
 Commercial Nadia, Immeuble 4, 3ème Etage
 20000 Casablanca
 04 SEP. 2019
 ACCUEIL

Date de consultation : 20/7/2019

Nom et prénom du malade : ADIL ADDAKOU Age :

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

Nature de la maladie : trouble anxieux

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS

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 : CASABLANCA Le : 30/8/19

Signature de l'adhérent(e) : H

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
29/7/19	C.P.	2	300	091193862
02/8/19	contrôle	03	00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/7/19	120.40
	2/8/19	54.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

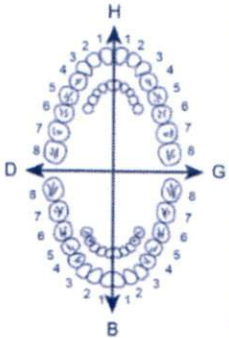
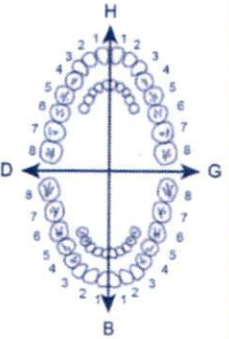
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		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 Sâad IBN MOUFTI

Psychiatre

Psychothérapeute

Addictologue



الدكتور سعد ابن المفتي

طبيب أخصائي

في الأمراض النفسية و العقلية

معالج نفسياني

علاج الإدمان

Casablanca, le 2/8/2019

M^r ADIL ADDAKOU :

① ALIVIA 10 mg gel
27.00x2

② ANXIO L 6 mg gél.
54.00

0 — 0 — 1/2

Traitement de 01 mg

الدكتور سعد ابن المفتي

Docteur Saad IBN MOUFTI

Psychiatre

Boulevard Ibrahim Roudani, Centre Commercial Nadia, Immeuble 4, 3^e Etage
Tél : 0522 98 21 98

Pharmacie LILAS M.
Mme. SEKKAT Laila
4 bis, rue Reaumur / Bd Abdelmoumen
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél/Fax : 0522 27 66 80

شارع ابراهيم الروداني. المركز التجاري نادية. عمارة 4. الطابق 3 - الدار البيضاء

Boulevard Ibram Roudani, Centre Commercial Nadia, Immeuble 4, 3^eme Étage - Casablanca

Tél. : 05 22 98 21 98 - E-mail : saadmoufti@hotmail.fr

Dr Saâd IBN MOUFTI

Psychiatre

Psychothérapeute

Addictologue



الدكتور سعد ابن المفتي

طبيب أخصائي

في الأمراض النفسية والعقلية

معالج نفساني

علاج الإدمان

Casablanca, le 29/7/2015

M A R I L A D D A K O U

8370 Dew xat 20 y 4
1 — 0 — 0

3670 ② ANXIO LG y 4 :
125 0 — 0 — 0
1/2 x 7j
1/4 x 7j
pro anet

12040
Pharmacie LILAS.M
Mme. SEKKAT Laila
Rue Reaumur / Bd. Abdelmoumen
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 98 21 98 - 05 22 97 65 80

شارع ابراهيم الروداني. المركز التجاري نادية. عمارة 4. الطابق 3 - الدار البيضاء

Boulevard Ibram Roudani, Centre Commercial Nadia, Immeuble 4, 3ème Étage - Casablanca

Tél : 05 22 98 21 98 - E-mail : saadmoufti@hotmail.fr

ALIVIAR® 50 mg gélule

DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE

Sulpiride

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Sulpiride..... 50 mg.

Lactose monohydraté..... 108 mg.

Excipients q s.p. 1 gélule.

FORME PHARMACEUTIQUE, CONTENANCE OU LE NOMBRE D'UNITE PAR

Boîte de 20 gélules.

CLASSE PHARMACO- THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE BENZAMIDE.

(N : Système Nerveux)

Indications:

Chez l'adulte : Traitement symptomatique de courte durée de l'anxiété en habituelles.

Chez l'enfant (de plus de 6 ans) : Troubles graves du comportement (agitation notamment dans le cadre des syndromes autistiques).

CONTRE- INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie au sulpiride ou à l'un des constituants de la gélule,
- phéochromocytome, connu ou suspecté.
- en association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexpiquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier est indispensable. La prise de comprimé ou de gélule est contre- indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

En raison de présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption de glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin que votre médecin puisse adapter la posologie et/ ou la surveillance de votre traitement :

Il est nécessaire de le prévenir en cas de :

- maladie cardiaque,
- maladie de Parkinson,
- insuffisance rénale,
- antécédents de convulsions (ancienne ou récente), épilepsie.

La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.

EN CAS DE DOUTE N'PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.



ALIVIAR® 50 mg gélule

DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE

Sulpiride

COMPOSITION QUALITATIVE

Sulpiride.....

Lactose monohydraté.....

Excipients

FORME PHARMACEUTIQUE, CONTENU

Boîte de 20 gélules.

CLASSE PHARMACO- THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE BENZAMIDE.

(N : Système Nerveux)

Indications:

Chez l'adulte : Traitement symptomatique de courte durée de l'anxiété en cas d'échec des thérapeutiques habituelles.

Chez l'enfant (de plus de 6 ans) : Troubles graves du comportement (agitation, automutilations, stéréotypies), notamment dans le cadre des syndromes autistiques.

CONTRE- INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie au sulpiride ou à l'un des constituants de la gélule,
- phéochromocytome, connu ou suspecté,
- en association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier est indispensable. La prise de comprimé ou de gélule est contre- indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

En raison de présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption de glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin que votre médecin puisse adapter la posologie et/ ou la surveillance de votre traitement :

Il est nécessaire de le prévenir en cas de :

- maladie cardiaque,
- maladie de Parkinson,
- insuffisance rénale,
- antécédents de convulsions (ancienne ou récente), épilepsie.

La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.

EN CAS DE DOUTE NA PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

LOT : 50310026

PER : 15-11-14

PPV : 2011-11-10

2x100

DEROXAT

Paroxétine

20 mg

comprimé pelliculé
sécable

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATION

Comprimé pelliculé sécable

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

ID : 608355

6

118001 140237

Veuillez 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 DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
3. Comment prendre DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Dénomination du médicament :

ANXIOL 6 mg, comprimé quadriséable
(Bromazepam)

LOT 181281
EXP 11/2020
PPV 36.70DH

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif. Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. Composition du médicament

Composition :

Bromazepam 6mg

Excipients : Lactose, Cellulose microcristalline, Talc, Stéarate de magnésium.

Liste des Excipients à effet notoire : Lactose.

3. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

ANXIOLYTIQUES/DÉRIVÉS DE LA BENZODIAZEPINE

4. Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants, ou en prévention et/ou traitement des manifestations liées à un sevrage alcoolique.

5. Posologie

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

La posologie est strictement individuelle et il n'est pas possible de définir une dose usuelle.

- Mode et voies d'administration :

Voie orale.

Avalez ce médicament avec un verre d'eau.

- Durée du traitement :

La durée du traitement doit être aussi brève que possible et ne devrait pas dépasser 8 à 12 semaines (voir Mises en garde).

6. Contre-indications

Ne prenez jamais ANXIOL, comprimé quadriséable dans les cas suivants :

- allergie connue à cette classe de produits ou à l'un des composants du médicament,
- insuffisance respiratoire grave,
- syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires pendant le sommeil),
- maladie grave du foie,
- myasthénie (maladie caractérisée par une tendance excessive à la fatigue musculaire).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Ils sont en rapport avec la dose ingérée et la sensibilité individuelle du patient.

Effets indésirables neuro-psychiatriques (voir Mises en garde) : Fréquence indéterminée

- troubles de mémoire, qui peuvent survenir aux doses thérapeutiques, le risque augmentant proportionnellement à la dose,
- dépression
- troubles du comportement, modifications de la conscience, irritabilité, agressivité, agitation,
- dépendance physique et psychique, même à doses thérapeutiques avec syndrome de sevrage ou de rebond à l'arrêt du traitement,
- sensations de vertiges, maux de tête, difficulté à coordonner certains mouvements,
- confusion, baisse de vigilance voire somnolence (particulièrement chez le sujet âgé),
- insomnie, cauchemars, tension,
- modifications de la libido.

Effets indésirables cutanés : Fréquence indéterminée

- éruptions cutanées, avec ou sans démangeaisons, urticaire.

Effets indésirables cardiaques : Fréquence indéterminée

- insuffisance cardiaque, y compris arrêt cardiaque

Effets indésirables respiratoires : Fréquence indéterminée

- diminution des capacités respiratoires

Effets indésirables digestifs : Fréquence indéterminée

- nausées, vomissements, constipation.

Effets indésirables du rein et des voies urinaires : Fréquence indéterminée

- incapacité à uriner

Effets indésirables oculaires : Fréquence indéterminée

- vision double.

Effets indésirables du système immunitaire : Fréquence indéterminée

- allergies (réactions telles que gonflement, rougeur de la peau, ...), y compris réactions allergiques graves (choc anaphylactique, œdème de Quincke)

Effets indésirables généraux : Fréquence indéterminée

- faiblesse musculaire, fatigue.

Complications liées au traitement (voir Mises en garde) : Fréquence indéterminée

- chutes, fractures.

• durée du traitement,

• dose,

• antécédents d'autres dépendances : le médicament La dépendance peut survenir même en l'absence Pour plus d'information, parlez-en à votre médecin Arrêter BRUTALEMENT ce traitement peut provoquer SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition de signes tels que anxiété extrême, insomnie, nausées, diarrhée, mais on peut observer également des maux de tête, un engourdissement ou des picotements anormaux au bruit, à la lumière ou aux contacts physiques de sens de la réalité, modification de la perception Les modalités de l'arrêt du traitement doivent être La diminution très PROGRESSIVE des doses et la meilleure prévention de ce phénomène de sevrage que le traitement aura été prolongé.

Malgré la diminution progressive des doses, un patient peut produire, avec réapparition TRANSITOIRE des symptômes, justifié la mise en route du traitement.

Des troubles de mémoire ainsi que des altérations susceptibles d'apparaître dans les heures qui suivent la mémoire peuvent être associés à un comportement Chez certains sujets, ce médicament peut provoquer recherché : insomnie, cauchemars, agitation, nervosité, désinhibition, amnésie, hallucinations, modification des comportements potentiellement dangereux (accidents), ainsi que des troubles du comportement réactions sont plus susceptibles de survenir chez Si une ou plusieurs de ces réactions surviennent, consultez votre médecin.

Les benzodiazépines et produits apparentés doivent être évités, en raison du risque de somnolence et/ou de diminution des capacités respiratoires et/ou de favoriser les chutes, avec des conséquences graves L'utilisation simultanée de bromazepam et d'alcool central (ralentissant votre activité) doit être évitée et une diminution des capacités respiratoires et/ou

Précautions d'emploi

La durée du traitement doit être aussi courte que possible, en semaines.

Ce traitement médicamenteux ne peut à lui seul suffire à traiter l'anxiété. Il convient de demander conseil à votre médecin. Il est important de ne pas arrêter votre traitement.

La prise de ce médicament nécessite un suivi médical régulier, en raison du risque d'insuffisance rénale, de maladie chronique du foie, ainsi que chez les enfants et les sujets âgés.

Ce médicament ne traite pas la dépression. Chez les personnes souffrant d'anxiété associée à la dépression, il ne doit pas être utilisé pour son propre compte avec persistance.

La prise d'alcool est formellement déconseillée pendant le traitement. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

- Mentions relatives aux excipients à effet notoire Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à l'un de ces excipients, ne prenez pas ce médicament.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les personnes souffrant de diabète sucré ou de galactose, un déficit en lactase de Lapp ou une maladie héréditaire rare.

9. Interactions

- Interactions avec d'autres médicaments :

Autres médicaments et ANXIOL, comprimé quadriséable
Associations déconseillées

• Alcool (boissons alcoolisées et médicaments contenant de l'alcool)

Associations à prendre en compte

• dérivés morphiniques (antalgiques, antitussifs, buprénorphine)

• antipsychotiques (médicaments du système nerveux central)

• barbituriques (médicaments du système nerveux central)