

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Diologie 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.

Éducation :

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

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13305

Société : 67317

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : WALIT Doha

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 069 796 994

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :



Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-064025

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- Reclamation : 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

N° W19-539970

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 13305			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Société : Royal Air Maroc	
Nom & Prénom : Warit			
Date de naissance : 22/04/1994			
Adresse : Dar Bouazza, Villa 5 Anta, 12 NOV. 2020 N 85			
Tél. : 0669796924 Total des frais engagés : 500 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 02/11/20			
Nom et prénom du malade : Warit Doha			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Anne max			
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.			

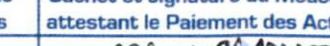
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 02/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
02/01/20	✓		250,00	INP : 000019610007 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA DABOUAZZA Bouazza Amina Bouazza Ouled Jerrar BP 93 Tunis - Dar Bouazza	21/11/20	260.83

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELEVE 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 canalaires, 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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: none;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: none;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000 00000000		B	G	35533411	11433553
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000 00000000																		
B	G																	
35533411	11433553																	
	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></p> <p>DATE DU DEVIS <input type="text"/></p> <p>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></p>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mounia Jarmoune

الدكتورة مونية جرمون

DOCTORAT EN MEDECINE

Faculté de Médecine - Casablanca

D.U DE DERMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Faculté de Médecine - Rabat

D.U EN LASERS MEDECAUX A VISÉE ESTHETIQUE

Faculté de Médecine - Rabat

NUTRITION ET DIETETIQUE MEDICALE

دكتورة في الطب

كلية الطب - الدار البيضاء

الدبلوم الجامعي في الأمراض الجلدية التدخلية

كلية الطب - الرباط

الدبلوم الجامعي في الليزر الطبي

كلية الطب - الرباط

التغذية و الحمية الطبية

Casablanca, le

2/11/2020

Dr Mounia Jarmoune

40,00 x 2

11 Dem oval gel

1 box 60 pieces

1 box 20 pieces

3 x 60 pieces
21 Replex

26 pieces
2 box/ 10 pieces

3 boxes

PHARMACIE DAR BOUAZZA
ZAHZOUHI Amina
Dar Bouazza Ouled Jellal BP 93
Tel. : 0522 29 01 74 - Dar Bouazza



6 118001 440016

سيكلين.

أو الصيدلاني :

بما في ذلك تلك التي تم

فيريبلكس 40 ملخ

بروتين سينسيلات الحديد

• دواعي استعمال الدواء الأخرى لعلاج متلازمة العظام (تداخل العظام) مثل

البيقوسفونات.

• البنينسيلات عند استعمالها لالتهاب المفاصل (التهاب المفاصل).

• الفاميتيبل دويوا يستعمل لعلاج ارتفاع ضغط الدم.

• بيريوكسجين يستعمل لعلاج نقص إفراز الدرقية (الغدة الدرقية

النشاط).

• لفودوا و كارديدوبيا يستعمل لعلاج مرض الشلل العصبي.

• ميكوفينولات موفيتيل يستعمل للوقاية لرفض زرع الأعضاء أو التسمية انخفاض الامتصاص المعي للحديد وكذلك فعالية فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب في حالة أخذه مع الأدوية المذكورة أدنى، لأن من الفصل بين فيريبلكسن 40 ملخ محلول لشرب و الأدوية التالية مدة لا تقل عن ساعتين قبل تناول :

• مضادات المعدة تستعمل عادة عند الرضي الذين يعانون من حموضة المعدة

• كلورامفينيكول (مضاد حيوي)

• الكولسترامين يستعمل عند المرضى الذين يعانون من غرط الكوليستريول في الدم.

• أدوية لعلاج القرحة المعدية أو الجزر المعدى المريضي مثل أوميدارازول،

لنزوربرازول و ياتوربرازول.

مخاطر التداخل في الاختبارات التشخيصية :

• هذا الدواء قد يتدخل مع الفحوصات المختبرية للبحث عن الدم الخفي في البراز.

تناول فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب مع الأغذية والمشروبات :

بعض الأغذية النباتية والحليب والقهوة والشاي تخفض امتصاص الحديد، لذلك من المضروري يجب أخذ فيريبلكس 40 ملخ عن مدة لا تقل عن ساعتين عند تناول هذه الأغذية أو عند تناول هذه الأخيرة يجب

الانتظار ساعتين قبل أخذ فيريبلكس 40 ملخ

زيادة امتصاص مشتقات الحديد بعد تناول عصير الحمضيات (البرتقال، الليمون وغيرها) الطازج

الحمل والرضاعة :

• إستشر طبيبك أو الصيدلاني قبل أخذ أي دواء.

• يؤخذ فيريبلكس خلال فترة الحمل والرضاعة لعلاج نقص الحديد، ليس هناك احتياطات خاصة يجب اتخاذها.

القيادة واستعمال الآلات :

• لم يلاحظ أي آثار على قدرة السياقة واستعمال الآلات

معلومات هامة حول فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب :

• هذا الدواء يحتوي على سيروتين، إذا كنت تعاني من عدم تحمل السكريات.

الرجاء قراءة هذه النشرة بعناية قبل أخذ هذا الدواء.

• حافظ على هذه النشرة، قد تحتاج لقرأتها مرة أخرى.

• إذا كان لديك أي أستئن أخرى، أو أي شك، اطلب المزيد من المعلومات من طبيبك أو الصيدلاني.

• هذا الدواء تم وصفه إيلك شخصيا لا تناوله شخصا آخر أبدا ولو في وجود أعراض مماثلة، قد يضره ذلك.

• في حالة تناول بعض الأعراض الجانبية أو إذا لاحظت أثرا جانبيا غير مدرج في هذه النشرة، اطلع طبيبك أو الصيدلاني عليه.

فهرس النشرة :

1. ما هو فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب وفي أي الحالات يجب استعماله.

2. ماهي المعلومات التي يجب معرفتها قبل أخذ فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب.

3. كيفية استعمال فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب.

4. ما هي تأثيرات الجانبية المحتملة.

5. كيف يتم تخزين فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب.

6. معلومات إضافية.

1. ما هو فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب وفي أي الحالات يجب استعماله :

المجموعة الصيدلانية العلاجية مضاد لفقر الدم/الحديد.

فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب هو الدواء الذي يوفر الحديد في كريات الدم الحمراء، لمعالجة نقص الحديد وعلاج فقر الدم (انخفاض مستوى هيموغلوبين وعدد وقياس الكريات الحمراء)، بسبب نقص الحديد.

2. ماهي المعلومات التي يجب معرفتها قبل أخذ فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب :

لا يجب تناول فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب في الحالات التالية :

• إذا كانت لديك حساسية (حساسية مفرطة) لبروتين سينسيلات الحديد أو أحد مكونات هذا الدواء.

• إذا كانت لديك حساسية من بروتينات الحلوب.

• إذا كنت تعاني من مرض يؤدي إلى تراكم الحديد في الجسم (داء هيموسيديريني وداء ترسب الأصيحة الدموية).

• إذا كنت تعاني من إلتهاب البنكرياس (إلتهاب البنكرياس) أو تتشعع الكبد (مرض كيديي مزمن يتغير بتشكيل أفات ليفية أو "ندوب" في أنسجة الكبد ويعبر بنيتها وفعاليتها العادوية) بسبب تراكم الحديد.

التحذيرات الخاصة لفيريبلكس 40 ملخ

• في حالة نقص الحديد أو فقر الدم، استشر طبيبك قبل أن تأخذ هذا الدواء.



6 118001 440016

سيكلين.

أو الصيدلاني :

بما في ذلك تلك التي تم

فيريبلكس 40 ملخ

بروتين سينسيلات الحديد

• دواعي استعمال الدواء الأخرى لعلاج متلازمة العظام (تداخل العظام) مثل

البيقوسفونات.

• البنينسيلات عند استعمالها لالتهاب المفاصل (التهاب المفاصل).

• الفاميتيبل دويوا يستعمل لعلاج ارتفاع ضغط الدم.

• بيريوكسجين يستعمل لعلاج نقص إفراز الدرقية (الغدة الدرقية

النشاط).

• لفودوا و كارديدوبيا يستعمل لعلاج مرض الشلل العصبي.

• ميكوفينولات موفيتيل يستعمل للوقاية لرفض زرع الأعضاء أو التسمية

انخفاض اللامتصاص المعي للحديد وكذلك فعالية فيريبلكس 40 ملخ

محول لشرب في حالة أخذه مع الأدوية المذكورة أدنى، لأن من الفضل

بين فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب و الأدوية التالية مدة لا تقل عن

ساعتين قبل تناول :

• مضادات المعدة تستعمل عادة عند الرضي الذين يعانون من

حموضة المعدة

• كلورامفينيكول (مضاد حيوي)

• الكولسترامين يستعمل عند المرضى الذين يعانون من غرط

الكلوبيسترون في الدم.

• أدوية لعلاج القرحة المعدية أو الجزر المعدى المريضي مثل أوميدارازول،

لتزويبرازول وباتنورازول.

مخاطر التداخل في الاختبارات التشخيصية :

• هذا الدواء قد يتداخل مع الفحوصات المختبرية للبحث عن الدم الخفي

في البراز.

تناول فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب مع الأغذية والمشروبات :

بعض الأغذية النباتية و الحليب و القهوة و الشاي تخفض امتصاص

الحديد، لذلك من المضروري يجب أخذ فيريبلكس 40 ملخ عن مدة لا تقل

عن ساعتين عند تناول هذه الأغذية أو عند تناول هذه الأخيرة يجب

الانتظار ساعتين قبل أخذ فيريبلكس 40 ملخ

زيادة امتصاص مشتقات الحديد بعد تناول عصير المضييات

(البرتقال،الليمون وغيرها) الطازج

الحمل والرضاعة :

• يستشر طبيب أو الصيدلاني قبل أخذ أي دواء.

• يؤخذ فيريبلكس خلال فترة الحمل والرضاعة لعلاج نقص الحديد، ليس

هناك احتياطات خاصة يجب اتخاذها.

القيادة واستعمال الآلات :

• لم يلاحظ أي آثار على قدرة السياقة واستعمال الآلات

معلومات هامة حول فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب :

• هذا الدواء يحتوي على سيرتوبول،إذا كنت تعاني من عدم تحمل السكريات.

الرجاء قراءة هذه النشرة بعناية قبل أخذ هذا الدواء.

• حافظ على هذه النشرة، قد تحتاج لقرأتها مرة أخرى.

• إذا كان لديك أي أستئن أخرى، أو أي شك، اطلب المزيد من المعلومات من طبيب أو الصيدلاني.

• هذا الدواء تم وصفه إليك شخصياً لا تناوله شخصاً آخر أبداً ولو

في وجود أعراض مماثلة، قد يضره ذلك.

• في حالة تفاقم بعض الأعراض الجانبية أو إذا لاحظت أثراً جانبياً غير

مدرج في هذه النشرة، اطلع طبيب أو الصيدلاني عليه.

فهرس النشرة :

1. ما هو فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب وفي أي الحالات يجب استعماله.

2. ماهي المعلومات التي يجب معرفتها قبل أخذ فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب.

3. كيفية استعمال فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب.

4. ما هي تأثيرات الجانبية المحتملة.

5. كيف يتم تخزين فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب.

6. معلومات إضافية.

1. ما هو فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب وفي أي الحالات يجب استعماله :

المجموعة الصيدلانية العلاجية مضاد لفقر الدم/الحديد.

فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب هو الدواء الذي يوفر الحديد في كريات الدم الحمراء، لمعالجة نقص الحديد وعلاج فقر الدم (انخفاض مستوى هيموغلوبين وعدد وقياس الكريات الحمراء)، بسبب نقص الحديد.

2. ماهي المعلومات التي يجب معرفتها قبل أخذ فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب :

لا يجب تناول فيريبلكس 40 ملخ محلول لشرب في الحالات التالية :

• إذا كانت لديك حساسية (حساسية مفرطة) لبروتين سينسيلات الحديد أو أحد مكونات هذا الدواء.

• إذا كانت لديك حساسية من بروتينات الحليب.

• إذا كنت تعاني من مرض يؤدي إلى تراكم الحديد في الجسم (داء هيموسيديريني وداء ترسب الأصيحة الدموية).

• إذا كنت تعاني من إلتهاب البنكرياس(إلتهاب البنكرياس) أو تشمغ

الكبد(مرض كيكيي مزمن يتغير بتشكيل أفات ليفية أو "ندوب" في أنسجة الكبد ويعبر بنيتها وفعاليتها العادوية) بسبب تراكم الحديد.

التحذيرات الخاصة لفيريبلكس 40 ملخ

• في حالة نقص الحديد أو فقر الدم، استشر طبيب قبل أن تأخذ هذا الدواء.



6 118001 440016

6 118001 440016

بما في ذلك تلك التي تم
أو الصيدلاني:
سيكلين.

ـ دواعي استعمال الدواء الأخرى لعلاج متلازمة العظام (تداخل العظام) مثل
البيقوسفونات.

- ـ البنيسيلامين عند استعمالها لالتهاب المفاصل (التهاب المفاصل).
- ـ القاميتيل دويوا يستعمل لعلاج ارتفاع ضغط الدم.
- ـ بيروكسجين يستعمل لعلاج نقص إفراز الدرقية (الغدة الدرقية ~~الفعالة~~ الشفاط).

ـ لفودوا و كارديدوبيا يستعمل لعلاج مرض الشلل العصبي.
ـ ميكوفينولات موفيتيل يستعمل للوقاية لرفض زرع الأعضاء أو التسمية
انخفاض الامتصاص المعي للحديد وكذلك فعالية فيربلكس 40 مل
محول لشرب في حالة أخذه مع الأدوية المذكورة أدنى، لأن من الفضل
بين فيربلكس 40 مل محلول لشرب و الأدوية التالية مدة لا تقل عن
ساعتين قبل تناول:

- ـ مضادات المعدة
- ـ كلورامفينيكول (مضاد حيوي)
- ـ الكولسترامين يستعمل عند المرضى الذين يعانون من غرط
الكلوبيسترون في الدم.
- ـ أدوية لعلاج القرحة المعدية أو الجزر المعدى المريضي مثل أوميدارازول،
لنزوربارازول ويانثورازول.
- ـ مخاطر التداخل في الاختبارات التشخيصية:
ـ هذا الدواء قد يتداخل مع الفحوصات المختبرية للبحث عن الدم الخفي
في البراز.

تناول فيربلكس 40 مل محلول لشرب مع الأغذية والمشروبات:
بعض الأغذية النباتية و الحليب و القهوة و الشاي تخفض امتصاص
الحديد، لذلك من المضروري يجب أخذ فيربلكس 40 مل عن مدة لا تقل
عن ساعتين عند تناول هذه الأغذية أو عند تناول هذه الأخيرة يجب

الانتظار ساعتين قبل أخذ فيربلكس 40 مل
زيادة امتصاص مشتقات الحديد بعد تناول عصير المضي
(البرتقال، الليمون وغيرها) الطازج

الحمل والرضاعة:

ـ إستشر طبيبك أو الصيدلاني قبل أخذ أي دواء.
ـ يؤخذ فيربلكس خلال فترة الحمل والرضاعة لعلاج نقص الحديد، ليس
هناك احتياطات خاصة يجب اتخاذها.

القيادة واستعمال الآلات:

ـ لم يلاحظ أي آثار على قدرة السياقة واستعمال الآلات

ـ معلومة هامة حول فيربلكس 40 مل محلول لشرب:
ـ هذا الدواء يحتوي على سيروتين، إذا كنت تعاني من عدم تحمل السكريات.

نشرة:

ـ فيربلكس 40 مل
ـ بروتين سينسيلات الحديد

ـ الرجال قراءة هذه النشرة بعناية قبل أخذ هذا الدواء.

ـ حافظ على هذه النشرة، قد تحتاج لقرأتها مرة أخرى.

ـ إذا كان لديك أي أستئن أخرى، أو أي شك، اطلب المزيد من المعلومات

ـ من طبيبك أو الصيدلاني.

ـ هذا الدواء تم وصفه إليك شخصياً لا تناوله شخصاً آخر أبداً ولو

ـ في وجود أعراض مماثلة، قد يضره ذلك.

ـ في حالة تناول بعض الأعراض الجانبية أو إذا لاحظت أثراً جانبياً غير

ـ مدرج في هذه النشرة، اطلع طبيبك أو الصيدلاني عليه.

فهرس النشرة:

- ـ ما هو فيربلكس 40 مل محلول لشرب وفي أي الحالات يجب استعماله.
- ـ ماهي المعلومات التي يجب معرفتها قبل أخذ فيربلكس 40 مل محلول لشرب.
- ـ كيفية استعمال فيربلكس 40 مل محلول لشرب.
- ـ ما هي تأثيرات الجانبية المحتملة.
- ـ كيف يتم تخزين فيربلكس 40 مل محلول لشرب.
- ـ معلومات إضافية.

ـ ما هو فيربلكس 40 مل محلول لشرب وفي أي الحالات يجب استعماله:

ـ المجموعة الصيدلانية العلاجية مضاد لفقر الدم/الحديد.
ـ فيربلكس 40 مل محلول لشرب هو الدواء الذي يوفر الحديد في كريات
ـ الدم الحمراء، لمعالجة نقص الحديد وعلاج فقر الدم (انخفاض مستوى
ـ هيموغلوبين وعدد وقياس الكريات الحمراء)، بسبب نقص الحديد.

ـ ماهي المعلومات التي يجب معرفتها قبل أخذ فيربلكس 40
ـ مل محلول لشرب:
ـ لا يجب تناول فيربلكس 40 مل محلول لشرب في الحالات
ـ التالية:

- ـ إذا كانت لديك حساسية (حساسية مفرطة) لبروتين سينسيلات
ـ الحديد أو أحد مكونات هذا الدواء.
- ـ إذا كانت لديك حساسية من بروتينات الحليب.
- ـ إذا كنت تعاني من مرض يؤدي إلى تراكم الحديد في الجسم (داء
ـ هيموسيديريني وداء ترسب الأصيحة الدموية).
- ـ إذا كنت تعاني من إلتهاب البنكرياس (إلتهاب البنكرياس) أو تشعـ
ـ الكبد (مرض كيديي مزمن يتغير بتشكيل أفات ليفية أو "ندوب" في
ـ أنسجة الكبد ويعبر بنيتها وفعاليتها العاديـة) بسبب تراكم الحديد.
- ـ التحذيرات الخاصة لفيربلكس 40 مل:
- ـ في حالة نقص الحديد أو فقر الدم، استشر طبيبك قبل أن تأخذ هذا الدواء.

Dermoval gel

Propionate de clobétasol

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser 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 ou votre infirmier/ère.
- 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 DERMOVAL, gel et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DERMOVAL, gel ?
3. Comment utiliser DERMOVAL, gel ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DERMOVAL, gel ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DERMOVAL, gel ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : corticostéroïde d'activité très forte (groupe IV) - code ATC : D07AD01

Ce médicament contient du propionate de clobétasol qui est un corticoïde local d'activité très forte, il est destiné à une application cutanée. DERMOVAL, gel est utilisé pour réduire les rougeurs et démangeaisons liées à certains problèmes du cuir chevelu tel que le psoriasis (plaques épaisses, rouges et inflammatoires, souvent recouvertes de squames brillantes) ou la dermite séborrhéique (rougeur et desquamation du cuir chevelu (pellicules).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DERMOVAL, gel ?

N'utilisez jamais DERMOVAL, gel dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à la substance active, le propionate de clobétasol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6,
- en cas de lésions ulcérées,
- en cas d'acné,
- en cas de rosacée (affection de la peau, siégeant sur le visage, provoquant des rougeurs sur le nez, les joues, le menton, le front ou la totalité du visage, pouvant engendrer une dilatation des petits vaisseaux sanguins et l'apparition de boutons (papules) parfois remplis de pus (pustules),
- en cas d'infections non traitées : d'origine virale (herpès, zona, varicelle...), bactérienne (exemple : impétigo...), mycosique (dues à des champignons microscopiques) ou parasitaire....,
- chez le nourrisson (enfant âgé de moins de 2 ans),
- en cas de dermatite péri-orale (éruption et rougeur autour de la bouche).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser DERMOVAL, gel.

En raison du risque d'insuffisance corticosurrénalienne, un traitement chez l'enfant de moins de 12 ans doit être soumis à une stricte surveillance médicale, avec un traitement limité à quelques jours seulement et une réévaluation chaque semaine.

Eviter tout contact avec les yeux et les muqueuses.

Ne pas appliquer sur les paupières en cas de traitement prolongé en raison du risque de cataracte et de glaucome.

Contactez votre médecin en cas de vision floue ou d'autres troubles visuels.

Ne pas appliquer sur le visage en cas de traitement prolongé en raison du risque d'atrophie cutanée (amincissement de la peau).

Il est souhaitable d'éviter les applications sur une grande surface, sous un pansement ou couche imperméable en particulier chez les enfants en raison de la possibilité de passage d'une partie du principe