

## 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.

### 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'Horizon  
Casablanca 20000 Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-778041

- 154066
- Guerin
- Maladie     Dentaire     Optique     Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3297    Société : R.A.M.

Actif     Pensionné(e)     Autre :

Nom & Prénom : ~~AATAR MED~~

Date de naissance : 01/11/1951

Adresse : Rue Tichant n°53, MAX TAADOUWE  
LAANJOUNE SAHARA  
06/8131926    Docteur ALIRI FOI    Dhs (1603,00)

Specialiste des Maladies du cœur  
Et des Vaisseaux

Cadre réservé au Médecin (Chabrazad (en face de la poste))

Cachet du médecin : Av Mohamed V 1er étage Inezgane  
INPE 041120635 - ICE : 001660763000074  
Tel : 05 28 33 66 11

Date de consultation : 16/3/2019

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même     Conjoint     Enfant

Nature de la maladie : HTA sévère + Cardiopathie ischémique

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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) : \_\_\_\_\_



**Docteur Ali RIFQI**  
**Cardiologue**

Spécialiste des Maladies du coeur Et des Vaisseaux  
Echo - Doppler cardiaque et vasculaire  
Holter ECG

4 Imm Chahrazad (en face de la poste)  
Av ,Mohamed V 1er étage Inezgane  
Tél : **05.28.33.66.11**  
INPE 041120635  
ICE 001660763000074

**Horaire du travail**  
**de lundi au jeudi : 8h30 - 13h**

Inezgane le :

16. 3. 23

انزكان في

**الدكتور علي ريفقي**

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
الفحص بالصدك و الدوبلير  
هولتير التخطيط الكهربائي

4 عمارة شهزاد ( أمام البريد ) شارع محمد الخامس  
الطابق الأول إنزكان  
الهاتف : **05.28.33.66.11**

توقيت العمل  
من الإثنين الى الخميس : **13h - 8h30**

**ORDONNANCE**

AATAR Med

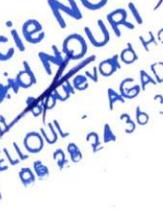
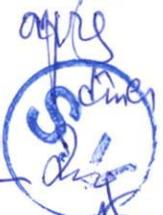


ROZAT 10

CORVASAL

Storval 100

Sodrix 15



147,70 x3

46,70 x5

175,20 x3

34,20 x3

1303100

**Docteur Ali RIFQI**  
Specialiste des Maladies du coeur  
Et des Vaisseaux  
4 Imm Chahrazad (en face de la poste)  
Av. Mohamed V 1er étage Inezgane  
INPE : 041120635 - ICE : 001660763000074  
Tel : 05 28 33 66 11

**Pharmacie NOURI**  
Dr. Saïd NOURI  
Route de Tiznit - Boulevard Hassan  
AIT MELLOUL - AGADIR  
Tel : 05 28 24 36 36

**Docteur Ali RIFQI**  
**Cardiologue**

Spécialiste des Maladies du coeur

Et des Vaisseaux - Echo-Doppler

4 Imm Chahrazad (en face de la poste)

Av ,Mohamed V 1er étage Inezgane

Tél : **05.28.33.66.11**

IF : 76936530

INPE 041120635

ICE 001660763000074

**الدكتور علي ريفقي**

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

الفحص بالصدى و الدوبلير

4 عمارة شهرزاد ( أمام البريد ) شارع محمد الخامس

الطابق الأول إنزكان

الهاتف : **05.28.33.66.11**

**Facture** N°

3001/e3

Reçu de M<sup>lle</sup>, M<sup>me</sup>, M<sup>r</sup> :

AAAB

M<sup>e</sup>

La somme de :

3001

Pour :

Consultation :

2001

ECG :

1001

Echo-doppler cardiaque :

**Docteur Ali RIFQI**

Spécialiste des Maladies du coeur

Et des Vaisseaux

4 Imm Chahrazad ( en face de la poste)

Av. Mohamed V 1er étage Inezgane

INPE : 041120635 - ICE : 001660763000074

Tel. 05 28 33 66 11

Inezgane, le

16.3.23

202  
No  
Sex  
Sec  
Chai  
ID  
ID  
ID

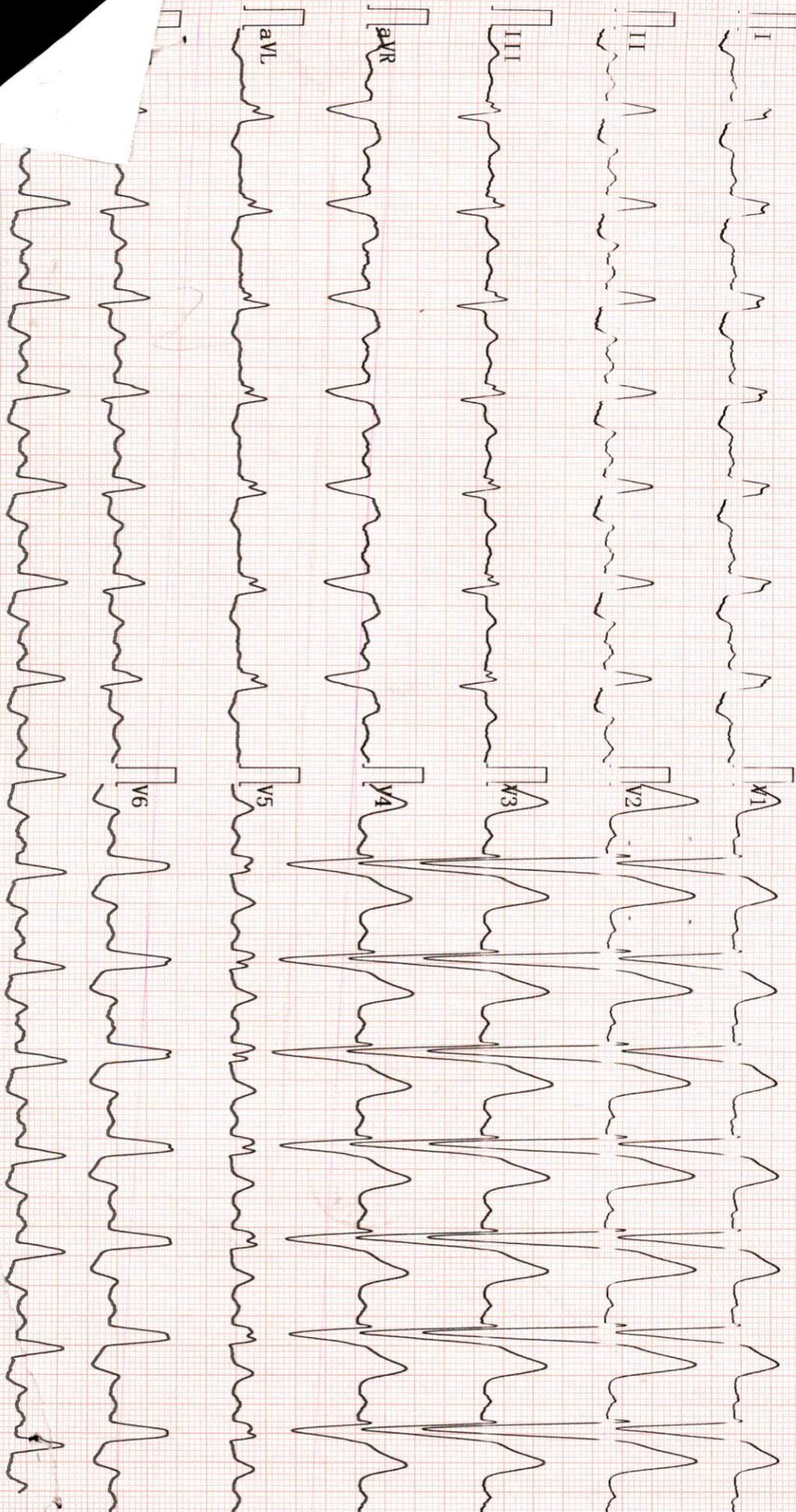
RRS à QR/m

BBC

PR : 110  
FR : 110  
V1 : 6.2 / 1.5  
V2 : 2.26

AUTO 10 mV

10mm/mV



CH2+EMG30Hz+DFT0. 5Hz+LPF100Hz

**Docteur Aii RIFIQI**  
Specialiste des Maladies du coeur  
Et des Vaisseaux  
\* \* \*  
\* 4mm Ghahzard (en face de la poste)  
Av Mohamed V Tec el gazalmezgane  
INPE 64120635  
Tel: 05 28 33 66 11

**1. DENOMINATION DU MEDICAMENT:**

SODRIX LP 1,5 mg Comprimé pelliculé, Boîte de 30 (DCI) Indapamide

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la. Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. En cas des symptômes identiques, cela pourrait lui être utile. Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous avez d'autres questions, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

**2. COMPOSITION DU MEDICAMENT**

**Composition qualitative et quantitative en substance active**  
Indapamide.....

**Composition qualitative en excipients**  
Excipients : Lactose monohydrate, povidone K30, HP-15, magnésium, hydroxypropyl méthylcellulose, macrogo-lymer 400.  
**Excipients à effet notoire : Lactose.**

**3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE**

Diurétique du segment cortical de dilution (C) : système

**4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES**

Hypertension artérielle essentielle

**5. POSOLOGIE**

**- Mode et voies d'administration**

Voie orale.

Le comprimé doit être avalé avec un verre d'eau et ne pas être mâché.

**- Durée du traitement et fréquence**

1 comprimé par 24 heures

**DANS TOUS LES CAS, SUIVRE LA POSOLOGIE**

**6. CONTRE-INDICATIONS**

**DANS QUEL(S) CAS NE PAS PRENDRE**

-Hypersensibilité à l'indapamide

-Insuffisance rénale sévère

-Encéphalopathie hépatique

-Hypokaliémie.

EN CAS DE DOUTE, IL FAUT CONSULTER

LE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

**7. EFFETS INDESIRABLES**

CE MEDICAMENT PEUT AVOIR CERTAINES PERSECUTIONS

**EN CAS DE DOUTE, IL FAUT CONSULTER**

LE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

**8. MISES EN GARDE**

En cas d'atrophie hépatique, le traitement par ce diurétique doit être interrompu.

**Photosensibilisation**

Des cas de photosensibilisation ont été rapportés avec ce médicament. Une réaction de photosensibilisation apparaît pendant le traitement.

**9. AUTRES INFORMATIONS**

Indapamide est une substance active.



PPV :

LOT :

PER :

34,20

eau et ne pas être mâché.  
Administratif  
matin.  
TRICTE  
MEDIC  
ulfamide  
épatique  
E DE D

patique  
urs du  
k ou d  
RABLE  
OU VO  
pparenté  
déséquil  
npue.

**1. DENOMINATION DU MEDICAMENT:**

SODRIX LP 1,5 mg Comprimé pelliculé, Boîte de 30 (PCI) Indapamide

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la. Si vous avez toute autre question, si vous avez un ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. En cas des symptômes identiques, cela pourrait lui être. Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre ph

**2. COMPOSITION DU MEDICAMENT**

**Composition qualitative et quantitative en substance active**  
Indapamide.....

**Composition qualitative en excipients**  
Excipients : Lactose monohydrate, povidone K30, HF, magnésium, hydroxypropyl méthylcellulose, macrogol

Excipients à effet not

**3. CLASSE PHARMA**

Diurétique du segmen

**4. INDICATIONS TH**

Hypertension artérielle

**5. POSOLOGIE**

- Mode et voies d'adr

Voie orale.

Le comprimé doit être

- Durée du traitement

1 comprimé par 24 heu

**DANS TOUS LES CAS**

**6. CONTRE - INDICAT**

**DANS QUEL(S) CAS M**

-Hypersensibilité à l'ind

-Insuffisance rénale sév

-Encéphalopathie hépat

-Hypokaliémie

EN CA

MEDE

**7. EFF**

CE ME

GENAI

- Verti

- Anér

- Aryth

- Vomi

- Insuff

- Poss

- Erupt

- Hyper

-Elevati

soigneus

SI VOUS

VEUILLEZ

**8. MISES EN GARDE SPECIALES**

En cas d'atteinte hépatique, les diurétiques apparent

thie hépatique, particulièrement en cas de déséqui

diurétique doit être immédiatement interrompue.

**Photosensibilité :**

Des cas de photosensibilité ont été rapportés avec

réaction de photosensibilité apparaît pendant le traite

l'eau et n

ministrat

à matin.

**STRICTE**

**E MEDIC**

sulfamid

hépatiqu

BLE DE D

S PERSO

hépatiqu

à cours de

atteux ou c

**INDÉSIRABL**

**MEDICIN OU V**

6118000180753

Sodrix LP 1,5 mg

30 comprimés pelliculés

PPV :

LOT :

PER :

34120

**1. DENOMINATION DU MEDICAMENT:**

SODRIX LP 1,5 mg Comprimé pelliculé, Boîte de 30 (PCI) Indapamide

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la. Si vous avez toute autre question, si vous avez un ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. En cas des symptômes identiques, cela pourrait lui être. Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre ph

**2. COMPOSITION DU MEDICAMENT**

**Composition qualitative et quantitative en substance active**  
Indapamide.....

**Composition qualitative en excipients**  
Excipients : Lactose monohydrate, povidone K30, HF, magnésium, hydroxypropyl méthylcellulose, macrogol

**Excipients à effet notable**

**3. CLASSE PHARMACOLOGIQUE**

Diurétique du segment distal

**4. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES**

Hypertension artérielle

**5. POSOLOGIE**

**- Mode et voies d'administration**

Voie orale.

Le comprimé doit être avalé avec un verre d'eau.

**- Durée du traitement**

1 comprimé par 24 heures.

**DANS TOUS LES CAS**

**6. CONTRE-INDICATIONS**

**DANS QUEL(S) CAS NE PAS PRENDRE**

-Hypersensibilité à l'indapamide

-Insuffisance rénale sévère

-Encéphalopathie hépatique

-Hypokaliémie

-Hypotension artérielle

-Hypertension artérielle non contrôlée

**8. MISES EN GARDE SPECIALES**

En cas d'atteinte hépatique, les diurétiques apparentés à l'indapamide doivent être interrompus. **Atteinte hépatique, particulièrement en cas de déséquilibre de l'équilibre électrolytique.** Le traitement diurétique doit être immédiatement interrompu.

**Photosensibilisation :** Des cas de photosensibilisation ont été rapportés avec l'indapamide. Une réaction de photosensibilisation apparaît pendant le traitement.

EN CAS D'ATTEINTE HEPATIQUE, les diurétiques apparentés à l'indapamide doivent être interrompus. Atteinte hépatique, particulièrement en cas de déséquilibre de l'équilibre électrolytique. Le traitement diurétique doit être immédiatement interrompu. Photosensibilisation : Des cas de photosensibilisation ont été rapportés avec l'indapamide. Une réaction de photosensibilisation apparaît pendant le traitement.

PPV :

LOT :

PER :

34120



QUE OU LE (C : système)

l'eau et n'administrer qu'un comprimé par jour le matin. STRICTEMENT INDIVISIBLE

LE MEDICAMENT CONTIENT DU SULFAMIDAZOLE. Contre-indiqué chez les patients atteints d'insuffisance hépatique sévère.

BLE DE D'AVERTIR LES PERSONNES SENSIBLES

hépatique

la cours de traitement. Les effets indésirables graves ou graves sont possibles. Si vous remarquez des effets indésirables graves, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

# StarVal®

**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'informations à 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 non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 1. DENOMINATION

STARVAL® 160 mg  
STARVAL® 80 mg

## 2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

STARVAL® 160 mg

La substance active est :

Valsartan.....160 mg

STARVAL® 80 mg

La substance active est :

Valsartan.....80 mg

Pour un comprimé pelliculé

## Les autres composants

**Noyau (en commun)**  
colloïdale anhydre, St  
purifiée.

**Pelliculage :** Opadry (C  
03G54386 rose (pour S

## 3. FORME PHARMACEUTIQUE

Ce médicament se présente sous la forme de comprimés pelliculés.

## 4. CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Antagonistes de l'angiotensine II

## 5. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

STARVAL®, comprimé pelliculé, est disponible en deux présentations différentes :

- **Pour traiter l'hypertension artérielle chez les adultes, les enfants et les adolescents.** L'usage de STARVAL® augmente l'effort fourni par le cœur. Avec un traitement, l'hypertension peut entraîner des dommages au cerveau, du cœur et des reins, ainsi qu'une insuffisance cardiaque. L'hypertension artérielle augmente le risque d'abaisser votre pression artérielle et de diminuer le risque d'apparition de ces complications.
- **Pour le traitement de patients adultes atteints d'insuffisance cardiaque (infarctus du myocarde).** L'usage de STARVAL® peut améliorer les symptômes de l'insuffisance cardiaque pendant les heures et 10 jours.
- **Pour traiter les patients adultes atteints d'insuffisance cardiaque symptomatique.** STARVAL®, comprimé pelliculé, appartient à la famille de médicaments appelés les antagonistes de l'angiotensine (IEC) (médicaments qui agissent sur l'insuffisance cardiaque) ne peuvent être utilisés en association avec plus des IEC quand d'autres médicaments sont utilisés pour le traitement de l'insuffisance cardiaque.

Les symptômes suivants : souffle court et gonflement des pieds et des jambes par accumulation de liquide. Elle survient lorsque le muscle cardiaque ne parvient pas à pomper suffisamment de sang pour fournir la quantité de sang nécessaire à l'organisme.

## 6. POSOLOGIE & MODE D'ADMINISTRATION

## Posologie :

Veillez à toujours respecter les indications de votre médecin. Le risque d'effets indésirables pharmacologiques artérielle ne remplace pas la maladie. La plupart du temps, il est d'accord avec le médecin.

- **Hypertension artérielle**  
recommandée est de prescrire des doses associées STARVAL® (diurétique).

- **Hypertension artérielle**  
Chez les patients atteints d'hypertension artérielle, mg de valsartan u. Chez les patients atteints d'hypertension artérielle, de valsartan une fois par jour. Dans certains cas, des doses plus élevées (la posologie maximale est de 320 mg).

**Après une crise**

Après une crise de 12ème heure, gérez votre hypertension artérielle progressivement. La dose maximale de traitement doit être la dose maximale de tolérance individuelle.

STARVAL®, comprimé pelliculé, est disponible en deux présentations différentes selon votre cas.

**Insuffisance cardiaque**  
traitement de référence. L'usage de STARVAL® peut améliorer les symptômes de l'insuffisance cardiaque jusqu'à 12 heures. L'usage de STARVAL® dépend de votre cas.

STARVAL®, comprimé pelliculé, est disponible en deux présentations différentes selon votre cas. L'usage de STARVAL® doit être pris en compte dans votre traitement. Si vous n'avez pas de symptômes de l'insuffisance cardiaque, vous n'auriez pas besoin de traitement.

Si vous avez des symptômes de l'insuffisance cardiaque, vous devez consulter votre médecin. Si vous avez des symptômes de l'insuffisance cardiaque, vous devez consulter votre médecin.

Si vous avez des symptômes de l'insuffisance cardiaque, vous devez consulter votre médecin. Si vous avez des symptômes de l'insuffisance cardiaque, vous devez consulter votre médecin.

Ne prenez pas de médicaments sans avis de votre médecin. Si vous avez des symptômes de l'insuffisance cardiaque, vous devez consulter votre médecin.

Si vous avez des symptômes de l'insuffisance cardiaque, vous devez consulter votre médecin. Si vous avez des symptômes de l'insuffisance cardiaque, vous devez consulter votre médecin.

Si vous avez des symptômes de l'insuffisance cardiaque, vous devez consulter votre médecin. Si vous avez des symptômes de l'insuffisance cardiaque, vous devez consulter votre médecin.

**7. CONTRE-INDICATIONS**  
Ce médicament est contre-indiqué :  
• si vous êtes allergique à l'un des composants contenus dans ce médicament.  
• si vous avez une insuffisance rénale grave.  
• si vous êtes enceinte ou allaitez.

PPV : 175DH20

Lot n° :

Exp. :

5205223

STARVAL® 160 mg  
28 comprimés pelliculés  
Voie orale



6 118000 380429

# StarVal®

**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'informations à 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 non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 1. DENOMINATION

STARVAL® 160 mg  
STARVAL® 80 mg.

## 2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

STARVAL® 160 mg

La substance active est :

Valsartan.....160 mg

STARVAL® 80 mg

La substance active est :

Valsartan.....80 mg

Pour un comprimé pelliculé

## Les autres composants

**Noyau (en commun)**  
colloïdale anhydre, St  
purifiée.

**Pelliculage :** Opadry (03G54386 rose (pour S

## 3. FORME PHARMACEUTIQUE

Ce médicament se présente sous la forme de comprimés pelliculés.

## 4. CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Antagonistes de l'angiotensine II

## 5. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

STARVAL®, comprimé pelliculé, est disponible en deux présentations différentes :

- **Pour traiter l'hypertension artérielle chez les adultes, les enfants et les adolescents.** L'usage de STARVAL® augmente l'effort fourni par le cœur. Avec un traitement, l'hypertension peut entraîner des dommages au cerveau, du cœur et des reins, ainsi qu'une insuffisance cardiaque. L'hypertension artérielle augmente le risque d'abaisser votre pression artérielle et de diminuer le risque d'apparition de ces complications.
- **Pour le traitement de patients adultes atteints d'insuffisance cardiaque (infarctus du myocarde).** L'usage de STARVAL® peut améliorer les symptômes de l'insuffisance cardiaque pendant les heures et 10 jours.
- **Pour traiter les patients adultes atteints d'insuffisance cardiaque symptomatique.** STARVAL®, comprimé pelliculé, appartient à la famille de médicaments appelés les antagonistes de l'angiotensine (IEC) (médicaments qui agissent sur l'insuffisance cardiaque) ne peuvent être utilisés en association avec plus des IEC quand d'autres médicaments sont utilisés pour le traitement de l'insuffisance cardiaque.

Les symptômes suivants : souffle court et gonflement des pieds et des jambes par accumulation de liquide. Elle survient lorsque le muscle cardiaque ne parvient pas à pomper suffisamment de sang pour fournir la quantité de sang nécessaire à l'organisme.

## 6. POSOLOGIE & MODE D'ADMINISTRATION

## Posologie :

Veillez à toujours respecter les indications de votre médecin. Le risque d'effets indésirables pharmacologiques artérielle ne remplace pas la maladie. La plupart du temps, il est d'accord avec le médecin.

**- Hypertension artérielle**  
recommandée est de prescrire des doses associées STARVAL® (diurétique).

**- Hypertension artérielle**  
Chez les patients atteints d'hypertension artérielle, mg de valsartan u. Chez les patients atteints d'hypertension artérielle, de valsartan une fois par jour. Dans certains cas, des doses plus élevées (la posologie maximale est de 320 mg).

**Après une crise d'hypertension artérielle**  
Après une crise d'hypertension artérielle, gérez votre tension progressivement. La dose maximale de traitement doit être la dose maximale de tolérance individuelle.

STARVAL®, comprimé pelliculé, est disponible en deux présentations différentes selon votre cas.

**Insuffisance cardiaque**  
Le traitement de l'insuffisance cardiaque peut entraîner une augmentation de la pression artérielle. Cela dépend de la dose de STARVAL®, comprimé pelliculé, que vous prenez.

**Insuffisance cardiaque**  
L'usage de STARVAL®, comprimé pelliculé, dans le traitement de l'insuffisance cardiaque n'aurait pas d'impact sur la mortalité. Vous devez continuer à prendre votre médicament. Si vous avez des symptômes de l'insuffisance cardiaque, consultez votre médecin.

**Ne prenez pas de médicaments**  
Ne prenez pas de médicaments sans l'avis de votre médecin. Il vous arrêtez de prendre votre médicament si vous avez des symptômes de l'insuffisance cardiaque.

**Ne prenez pas de médicaments**  
Si vous avez des symptômes de l'insuffisance cardiaque, demandez plus d'informations à votre médecin. Vous pouvez prendre votre médicament. Prenez votre médicament à la même fréquence d'administration que celle indiquée dans la notice de STARVAL®.

**7. CONTRE-INDICATIONS**  
Ce médicament est contre-indiqué :  
• si vous êtes allergique à l'un des composants contenus dans ce médicament.  
• si vous avez une insuffisance rénale grave.  
• si vous êtes enceinte ou si vous envisagez de le faire.

PPV : 175DH20

Lot n° :

Exp. :

5205223

STARVAL® 160 mg  
28 comprimés pelliculés  
Voie orale



6 118000 380429

# StarVal®

**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'informations à 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 non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 1. DENOMINATION

STARVAL® 160 mg  
STARVAL® 80 mg.

## 2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

STARVAL® 160 mg

La substance active est :

Valsartan.....160 mg

STARVAL® 80 mg

La substance active est :

Valsartan.....80 mg

Pour un comprimé pelliculé

## Les autres composants

**Noyau (en commun)**  
colloïdale anhydre, St  
purifiée.

**Pelliculage :** Opadry (03G54386 rose (pour S

## 3. FORME PHARMACEUTIQUE

Ce médicament se présente sous la forme de comprimés pelliculés.

## 4. CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Antagonistes de l'angiotensine II

## 5. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

STARVAL®, comprimé pelliculé, est disponible en deux présentations différentes :

- **Pour traiter l'hypertension artérielle chez les adultes, les enfants et les adolescents.** L'usage de STARVAL® augmente l'effort fourni par le cœur. Avec un traitement, l'hypertension peut entraîner des dommages au cerveau, du cœur et des reins, ainsi qu'une insuffisance cardiaque. L'hypertension artérielle augmente le risque d'abaisser votre pression artérielle et de diminuer le risque d'apparition de ces complications.
- **Pour le traitement de patients adultes atteints d'infarctus du myocarde.** STARVAL® est recommandé pendant les 2 premières heures et 10 jours.
- **Pour traiter les patients adultes atteints d'insuffisance cardiaque symptomatique.** STARVAL®, comme tous les médicaments appartenant à la famille de médicaments appelés inhibiteurs de l'angiotensine (IEC) (médicaments qui traitent l'insuffisance cardiaque) ne peut être utilisé en association avec plus des IEC quand d'autres médicaments sont utilisés pour le traitement de l'insuffisance cardiaque.

Les symptômes suivants : souffle court et gonflement des pieds et des jambes par accumulation de liquide. Elle survient lorsque le muscle cardiaque ne parvient pas à pomper suffisamment de sang pour fournir la quantité de sang nécessaire à l'organisme.

## 6. POSOLOGIE & MODE D'ADMINISTRATION

## Posologie :

Veillez à toujours respecter les indications de votre médecin. Le risque d'effets indésirables pharmacologiques artérielle ne remplace pas la maladie. La plupart du temps, il est d'accord avec le médecin.

**- Hypertension artérielle**  
recommandée est de prescrire des doses associées STARVAL® (diurétique).

**- Hypertension artérielle**  
Chez les patients atteints d'hypertension artérielle, mg de valsartan u. Chez les patients atteints d'hypertension artérielle, de valsartan une fois par jour. Dans certains cas, des doses plus élevées (la posologie maximale est de 320 mg).

**Après une crise d'hypertension artérielle**

Après une crise d'hypertension artérielle, 12ème heure, gérez votre tension progressivement. La dose maximale de traitement doit être la dose maximale de tolérance individuelle.

STARVAL®, comprimé pelliculé, est disponible en deux présentations différentes selon votre cas.

**Insuffisance cardiaque**  
Le traitement de l'insuffisance cardiaque est un traitement de longue durée. L'usage de STARVAL® peut entraîner une augmentation de la fréquence cardiaque. Cette augmentation dépend de la dose de STARVAL®.

**Insuffisance cardiaque**  
L'usage de STARVAL® est recommandé dans le traitement de l'insuffisance cardiaque. Vous n'auriez pas de problèmes si vous avez une insuffisance cardiaque.

**Insuffisance cardiaque**  
L'usage de STARVAL® est recommandé dans le traitement de l'insuffisance cardiaque. Vous n'auriez pas de problèmes si vous avez une insuffisance cardiaque.

**Insuffisance cardiaque**  
L'usage de STARVAL® est recommandé dans le traitement de l'insuffisance cardiaque. Vous n'auriez pas de problèmes si vous avez une insuffisance cardiaque.

**Insuffisance cardiaque**  
L'usage de STARVAL® est recommandé dans le traitement de l'insuffisance cardiaque. Vous n'auriez pas de problèmes si vous avez une insuffisance cardiaque.

**Insuffisance cardiaque**  
L'usage de STARVAL® est recommandé dans le traitement de l'insuffisance cardiaque. Vous n'auriez pas de problèmes si vous avez une insuffisance cardiaque.

**Insuffisance cardiaque**  
L'usage de STARVAL® est recommandé dans le traitement de l'insuffisance cardiaque. Vous n'auriez pas de problèmes si vous avez une insuffisance cardiaque.

**Contre-indications**  
Ce médicament est contre-indiqué :  
• si vous êtes allergique à l'un des composants contenus dans ce médicament.  
• si vous avez une insuffisance rénale grave.  
• si vous êtes enceinte ou allaitez.

PPV : 175DH20

Lot n° :

Exp. :

5205223

STARVAL® 160 mg  
28 comprimés pelliculés  
Voie orale



6 118000 380429

# ROZAT<sup>®</sup> 10, 20 mg

**Rosuvastatine**

Comprimés pelliculés Boîte de 28

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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'informations à 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 non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## Composition du médicament :

**Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :**

**Rosuvastatine** ..... 10 mg

**Rosuvastatine** ..... 20 mg

## Rosuvastatine

10 mg

## Les autres composants sont :

sodium

carbonate anhydre

opadry

AMB 80W34464 P

6

**Liste des excipients**

16 :

ROZAT<sup>®</sup> comprimés

17 :

• Vous avez un

vous

présentez un

ident

risque

chez les

vasculaire

pour

adultes, les

à un

adolescents

à la

traiter un

premi

taux d

le

Il vous est

vous

recommandé

de

régime

à une

aliments

de

corriger

des

vos

voir

hypocholestérol

des

prise de

la

ROZAT<sup>®</sup>

à

Ou

à

• Vous avez

une

une

attaque

problèmes

de

Une

attaque

problèmes

de

maladie

appel

accumulation

de

du

une

Pourquoi

il

est

important

de

continuer

à

prendre

ROZAT<sup>®</sup>

comprimés

pelliculés

même

si

le

taux de

cholestérol

revient à

la

normale, parce

qu'il

prévient

la

remontée

de

vos

taux de

cholestérol

et

**Posologie Mode et voies d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement :**

Doses usuelles chez les adultes.

Si vous prenez ROZAT<sup>®</sup> comprimé pelliculé pour un taux de cholestérol élevé :

Dose initiale :

Votre traitement avec ROZAT<sup>®</sup> comprimé pelliculé doit débuter avec une dose de 5 ou 10 mg, même si vous prenez une dose plus élevée d'une autre statine avant.

Le choix de la dose initiale dépendra de :

• Votre taux de cholestérol.

• Vos risques d'avoir une attaque cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.

• Facteurs pouvant vous rendre plus sensible à certains effets indésirables.

Veuillez vérifier auprès de votre médecin ou pharmacien la dose

ROZAT<sup>®</sup> 10 mg  
Rosuvastatine  
28 comprimés pelliculés



PPW : 147DH10  
PMP : 11/24  
LOT : L3805-2

La composition est due à une

# ROZAT® 10, 20 mg

**Rosuvastatine**

Comprimés pelliculés Boîte de 28

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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'informations à 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 non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## Composition du médicament :

**Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :**

**Rosuvastatine** ..... 10 mg

**Rosuvastatine** ..... 20 mg

## Les autres composants sont :

carbonate anhydre sodium

AMB 80W34464 P

Liste des excipients

Classe pharmaco

ROZAT® appartient

Indications th

ROZAT® comprim

• Vous avez un

présentez un risc

vasculaire cérébr

adultes, les ado

traiter un taux d

Il vous est rec

régime alim

corriger votre

hypocholestéro

prise de ROZA

Ou

• Vous avez d

une attaque

problèmes de

Une attaque

problèmes de

maladie appel

accumulation d

substances gras

étant le cholest

• Il y a différen

le « mauvais ch

• ROZAT® comprimé pellic

et augmenter le « bon ch

Il agit en aidant à bloq

par votre organisme. Il ai

à l'éliminer de votre sang

Pour la plupart des pers

de conséquence sur la f

n'entraîne aucun symptô

gras peuvent s'accu

réduire leur diamè

Parfois, ce rétrécissem

du sang jusqu'au cœur

cardiaque ou un accid

En diminuant votre taux de

d'avoir une attaque card

des problèmes de santé qu

Il est très important de continuer à prendre ROZAT® comprimé pelliculé, même si votre taux de cholestérol revient à la normale, parce qu'il prévient la remontée de votre taux de cholestérol et donc l'accumulation de dépôts de graisse.

Cependant, vous devez arrêter votre traitement si votre médecin vous le dit, ou si vous découvrez que vous êtes enceinte.

**Posologie Mode et voies d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement :**

Doses usuelles chez les adultes.

Si vous prenez ROZAT® comprimé pelliculé pour un taux de cholestérol élevé :

Dose initiale :

Votre traitement avec ROZAT® comprimé pelliculé doit débuter avec une dose de 5 ou 10 mg, même si vous prenez une dose plus élevée d'une autre stérine avant.

Le choix de la dose initiale dépendra de :

• Votre taux de cholestérol.

• Vos risques d'avoir une attaque cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.

• Facteurs pouvant vous rendre plus sensible à certains effets indésirables.

• Veuillez vérifier auprès de votre médecin ou pharmacien la dose

ROZAT® 10 mg  
Rosuvastatine  
28 comprimés pelliculés



PPW : 147DH10  
PMP : 11/24  
LOT : L3805-2

sodium

opadry

10 mg

20 mg

vous

ident

z les

pour

un

os à

prime

le la

voir

des

fre

de

ment

de

si

# ROZAT<sup>®</sup> 10, 20 mg

**Rosuvastatine**

Comprimés pelliculés Boîte de 28

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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'informations à 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 non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## Composition du médicament :

**Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :**

**Rosuvastatine** ..... 10 mg

**Rosuvastatine** ..... 20 mg

## Rosuvastatine

10 mg

## Les autres composants sont :

sodium

carbonate anhydre

opadry

AMB 80W34464 P

6

**Liste des excipients**

16 :

ROZAT<sup>®</sup> comprimés

17 :

• Vous avez un

18 :

présentez un

19 :

risque

20 :

vasculaire

21 :

cérébral

22 :

adultes, les

23 :

adolescents

24 :

Il vous est

25 :

recommandé

26 :

de

27 :

prendre

28 :

ce

29 :

médicament

30 :

avec

31 :

un

32 :

bon

33 :

régime

34 :

alimentaire

35 :

pour

36 :

corriger

37 :

vos

38 :

troubles

39 :

lipidiques

40 :

et

41 :

améliorer

42 :

la

43 :

qualité

44 :

de

45 :

vos

46 :

troubles

47 :

lipidiques

48 :

et

49 :

améliorer

50 :

la

51 :

qualité

52 :

de

53 :

vos

54 :

troubles

55 :

lipidiques

56 :

et

57 :

améliorer

58 :

la

59 :

qualité

60 :

de

61 :

vos

62 :

troubles

63 :

lipidiques

64 :

et

65 :

améliorer

66 :

la

67 :

qualité

68 :

de

69 :

vos

70 :

troubles

71 :

lipidiques

72 :

et

73 :

améliorer

74 :

la

75 :

qualité

76 :

de

77 :

vos

78 :

troubles

79 :

lipidiques

80 :

et

81 :

améliorer

82 :

la

83 :

qualité

84 :

de

85 :

vos

86 :

troubles

87 :

lipidiques

88 :

et

89 :

améliorer

90 :

la

91 :

qualité

92 :

de

93 :

vos

94 :

troubles

95 :

lipidiques

96 :

et

97 :

améliorer

98 :

la

99 :

qualité

100 :

de

101 :

vos

102 :

troubles

103 :

lipidiques

104 :

et

105 :

améliorer

106 :

la

107 :

qualité

108 :

de

109 :

vos

110 :

troubles

111 :

lipidiques

112 :

et

113 :

améliorer

114 :

la

115 :

qualité

116 :

de

117 :

vos

118 :

troubles

119 :

lipidiques

120 :

et

121 :

améliorer

122 :

la

123 :

qualité

124 :

de

125 :

vos

126 :

troubles

127 :

lipidiques

128 :

et

129 :

améliorer

130 :

la

131 :

qualité

132 :

de

133 :

vos

134 :

troubles

135 :

lipidiques

136 :

et

137 :

améliorer

138 :

la

139 :

qualité

140 :

de

141 :

vos

142 :

troubles

143 :

lipidiques

144 :

et

145 :

améliorer

146 :

la

147 :

qualité

148 :

de

149 :

vos

150 :

troubles

151 :

lipidiques

152 :

et

153 :

améliorer

154 :

la

155 :

qualité

156 :

de

157 :

vos

158 :

troubles

159 :

lipidiques

160 :

et

161 :

améliorer

162 :

la

163 :

qualité

164 :

de

165 :

vos

166 :

troubles

167 :

lipidiques

168 :

et

169 :

améliorer

170 :

la

171 :

qualité

172 :

de

173 :

vos

174 :

troubles

175 :

lipidiques

176 :

et

177 :

améliorer

178 :

la

179 :

qualité

180 :

de

181 :

vos

182 :

troubles

183 :

lipidiques

184 :

et

185 :

améliorer

186 :

la

187 :

qualité

188 :

de

189 :

vos

190 :

troubles

191 :

lipidiques

192 :

et

193 :

améliorer

194 :



# Corvasal® 2 mg

30 comprimés sécables / scored tablets

65x23x90

Lot/Batch : 2R636  
 Fab/Mfg: 04/22  
 EXP : 03/2025

PPV : 46 DH 70

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
 USE THE DOSE AS PRESCRIBED  
 الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
 Prescription only medicine - List I  
 دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

Médicament autorisé / Authorized medicine  
 n°: 34009 3241081 1



3400932410811

Fabriqué pour / Made for / صنع لأجل /  
 CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH  
 CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH, Ziegelhof 24,  
 17489 Greifswald, Germany

Fabricant/Manufacturer / المصنع : SANOFI AVENTIS, S.A.  
 Crta. C-35 ( La Batlloria - Hostalric ), Km 63.09  
 17404 Riells I Viabrea (Girona)  
 Espagne/Spain

الرجاء قراءة النشرة الدوائية بعناية قبل الاستعمال.  
 يُحفظ بعيداً عن نظر ومتناول الأطفال.  
 شروط خاصة للحفظ:  
 يُحفظ في درجة حرارة ما دون 25 درجة مئوية بعيداً عن الضوء.

التكوين،  
 موليبيدومين.....2 ملغ  
 للقرص القابل للتجزئة الواحد.  
 السواغ ذو التأثير المعلوم،  
 لاكتوز وحيد التميّه

كورفازال® 2 ملغ  
 موليبيدومين  
 عن طريق الفم  
 30 قرصاً قابلاً للتجزئة

22-02190  
 E088087  
 13



Corvasal® 2 mg

30 comprimés sécables / scored tablets

65x23x90

EXP :

Fab/Mfg:

Lot/Batch :

03/2025

04/22

2R636

PPV : 46 DH 70

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED  
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
Prescription only medicine - List I  
دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

Médicament autorisé / Authorized medicine

n°: 34009 3241081 1



3400932410811

Fabriqué pour / Made for / صنع لأجل /  
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH  
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH, Ziegelhof 24,  
17489 Greifswald, Germany

Fabricant/Manufacturer / المصنع : SANOFI AVENTIS, S.A.  
Ctra. C-35 ( La Batlloria - Hostalric ), Km 63.09  
17404 Riells I Viabrea (Girona)  
Espagne/Spain

الرجاء قراءة النشرة الدوائية بعناية قبل الاستعمال.

يُحفظ بعيداً عن نظر ومتناول الأطفال.

شروط خاصة للحفظ:

يُحفظ في درجة حرارة ما دون 25 درجة مئوية بعيداً عن الضوء.

التكوين،

مولسيديمين.....2 ملغ

للقراص القابل للتجزئة الواحد.

السواغ ذو التأثير المعلوم،

لاكتوز وحيد التميّه

كورفازال® 2 ملغ

مولسيديمين

عن طريق الفم

30 قرصاً قابلاً للتجزئة

لا

22-02190  
E088087

13



# Corvasal® 2 mg

30 comprimés sécables / scored tablets

65x23x90

Lot/Batch : 2R636  
 Fab/Mfg: 04/22  
 EXP : 03/2025

PPV : 46 DH 70

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
 USE THE DOSE AS PRESCRIBED  
 الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
 Prescription only medicine - List I  
 دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

Médicament autorisé / Authorized medicine  
 n°: 34009 3241081 1



3400932410811

Fabriqué pour / Made for / صنع لأجل /  
 CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH  
 CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH, Ziegelhof 24,  
 17489 Greifswald, Germany

Fabricant/Manufacturer / المصنع : SANOFI AVENTIS, S.A.  
 Crta. C-35 ( La Batlloria - Hostalric ), Km 63.09  
 17404 Riells I Viabrea (Girona)  
 Espagne/Spain

الرجاء قراءة النشرة الدوائية بعناية قبل الاستعمال.  
 يُحفظ بعيداً عن نظر ومتناول الأطفال.  
 شروط خاصة للحفظ:  
 يُحفظ في درجة حرارة ما دون 25 درجة مئوية بعيداً عن الضوء.

التكوين،  
 موليبيدومين.....2 ملغ  
 للقرص القابل للتجزئة الواحد.  
 السواغ ذو التأثير المعلوم،  
 لاكتوز وحيد التميّه

كورفازال® 2 ملغ  
 موليبيدومين  
 عن طريق الفم  
 30 قرصاً قابلاً للتجزئة

22-02190  
 E088087  
 13



# Corvasal® 2 mg

30 comprimés sécables / scored tablets

65x23x90

Lot/Batch : 2R636  
 Fab/Mfg: 04/22  
 EXP : 03/2025

PPV : 46 DH 70

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
 USE THE DOSE AS PRESCRIBED  
 الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
 Prescription only medicine - List I  
 دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

Médicament autorisé / Authorized medicine  
 n°: 34009 3241081 1



3400932410811

Fabriqué pour / Made for / صنع لأجل /  
 CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH  
 CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH, Ziegelhof 24,  
 17489 Greifswald, Germany

Fabricant/Manufacturer / المصنع : SANOFI AVENTIS, S.A.  
 Crta. C-35 ( La Batlloria - Hostalric ), Km 63.09  
 17404 Riells I Viabrea (Girona)  
 Espagne/Spain

الرجاء قراءة النشرة الدوائية بعناية قبل الاستعمال.  
 يُحفظ بعيداً عن نظر ومتناول الأطفال.  
 شروط خاصة للحفظ:  
 يُحفظ في درجة حرارة ما دون 25 درجة مئوية بعيداً عن الضوء.

التكوين،  
 موليبيدومين.....2 ملغ  
 للقرص القابل للتجزئة الواحد.  
 السواغ ذو التأثير المعلوم،  
 لاكتوز وحيد التميّه

كورفازال® 2 ملغ  
 موليبيدومين  
 عن طريق الفم  
 30 قرصاً قابلاً للتجزئة

22-02190  
 E088087  
 13



# Corvasal® 2 mg

30 comprimés sécables / scored tablets

65x23x90

Lot/Batch : 2R636  
 Fab/Mfg : 04/22  
 EXP : 03/2025

PPV : 46 DH 70

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
 USE THE DOSE AS PRESCRIBED  
 الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
 Prescription only medicine - List I  
 دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

Médicament autorisé / Authorized medicine  
 n°: 34009 3241081 1



3400932410811

Fabriqué pour / Made for / صنع لأجل  
 CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH  
 CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH, Ziegelhof 24,  
 17489 Greifswald, Germany

Fabricant/Manufacturer / المصنع : SANOFI AVENTIS, S.A.  
 Crta. C-35 ( La Batlloria - Hostalric ), Km 63.09  
 17404 Riells I Viabrea (Girona)  
 Espagne/Spain

الرجاء قراءة النشرة الدوائية بعناية قبل الاستعمال.  
 يُحفظ بعيداً عن نظر ومتناول الأطفال.  
 شروط خاصة للحفظ:  
 يُحفظ في درجة حرارة ما دون 25 درجة مئوية بعيداً عن الضوء.

التركيب،  
 موليبيدومين.....2 ملغ  
 للقرص القابل للتجزئة الواحد.  
 السواغ ذو التأثير المعلوم،  
 لاكتوز وحيد التميّه

كورفازال® 2 ملغ  
 موليبيدومين  
 عن طريق الفم  
 30 قرصاً قابلاً للتجزئة

22-02190  
 E088087  
 13