

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



## Déclaration de Maladie

M22- 0026575

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 328 Société : 172844

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TONNAIR Mostapha

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/08/23

Nom et prénom du malade : Tannoueer Mostapha

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

Nature de la maladie : douleur artère au bras gauche

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

# 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
10-8-23	C +		1501 00 DH	
	ord			
	F + G +		1001 00 DH	
18-8-23	grg + C + ord		A - G	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18-08-23	573.90
		356.20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/08/2023	B1950	2161.00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

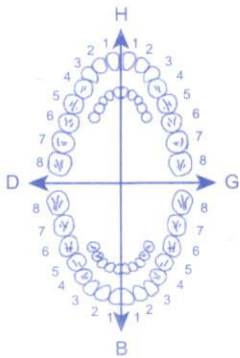
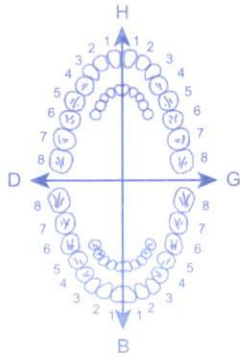
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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

Docteur Bouchaïb DYANI

MÉDECINE GÉNÉRALE

ECHOGRAPHIE

ELECTROCARDIOGRAMME

Bd Dakhla Résidence Espace Chriba

Imm. A - Appt. 2 - 1er étage - Hay Chriba

Ain Chok - Casablanca

Tél. C. : 05 22 50 70 22

GSM : 06 61 95 72 88

E-mail : dr.dyani@gmail.com

دكتور بوشعيب الدياني  
ب. العام - الفحص باليد  
طيط القلب - ختانة الأطفال

الداخلية - إقامة فضاء الشريفة عبارة A - الشقة رقم 2  
الاول - حي الشريفة - عين الشق - الدار البيضاء  
06 61 95 72 88 : الحمول 05 22 50 70 22 : c

Casablanca, le

Nom & Prenom :

Age :

Antecedents :

Personnel :

Familiaux :

Renseignements cliniques :

Traitements :

Bilans à demander :

TSK -  $\text{Ca}^{++}$  - T3 L - T4 L  
UR - acide urique  
Vit B - Ba - B3  
UR - Creatinine  
Transaminases  
CROT - GPT  
PSA  
Tyroamine

Docteur Bouchaïb DYANI  
Médecine Générale  
Bd Dakhla Résidence Espace Chriba Im A Appt N°2  
1er étage Hay Chriba Casablanca  
Tél 0522 50 70 22 - GSM 0661 95 72 88  
Signature

**CENTRE DE BIOLOGIE CALIFORNIE**

Lotissement Al Hamd, rue 49, N 51 Ain chok, Casablanca

TEL : 05.22.50.85.08 GSM : 06.66.18.18.64 E-mail : laboratoirecalifornie@gmail.com

INPE : 063065114

ICE : 003001372000054

IF : 51856433

PATENTE : 34006259

**FACTURE N° : B20230811621**

Date de la Facture : 11/08/2023

Date des Analyses : 11/08/2023

Nom du Patient : Mr. TANNOUR Mostafa



Code Patient : 001662/23

Préscripteur : DR DYANI Bouchaib

Récapitulatif des analyses		
ANALYSES :	Val B	Montant
TSH	B250	275,00
T3L	B300	330,00
T4L	B200	220,00
VS	B30	33,00
AU	B30	33,00
VITD	B450	495,00
U	B30	33,00
CREAP	B30	33,00
GOT	B50	55,00
GPT	B50	55,00
PSA	B300	330,00
TROUS	B250	275,00
TOTAL		1970 2 167,00

Prélèvement : 0,00 DH

**Montant Net : 2 167,00 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**DEUX MILLE CENT SOIXANTE-SEPT DHS**

CENTRE DE BIOLOGIE  
CALIFORNIE  
Lot Alhamd Rue 49 N°51  
Ain Chok - Casablanca

CABINET DE MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE - ELECTROCARDIOGRAMME - CIRCONCISION



CABINET DE MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE - ELECTROCARDIOGRAMME - CIRCONCISION

Bd Dakhla - Résidence Espace Chrifa - Imm. A - Appt. 2 - 1er étage  
Hay Chrifa - Ain Cock - Casablanca

Dr. Bouchaib DYANI

## ELECTROCARDIOGRAMME

Nom : ..... *Tammar* .....  
Prénom : ..... *Mostafa* .....  
Age : ..... *me sur 1946* .....  
Date : ..... *12-8-23* .....

Tel : 05 22 50 70 22

Gsm : 06 61 95 72 88

Rythme : ..... FC : .....

Axe QRS : ..... Transition : .....

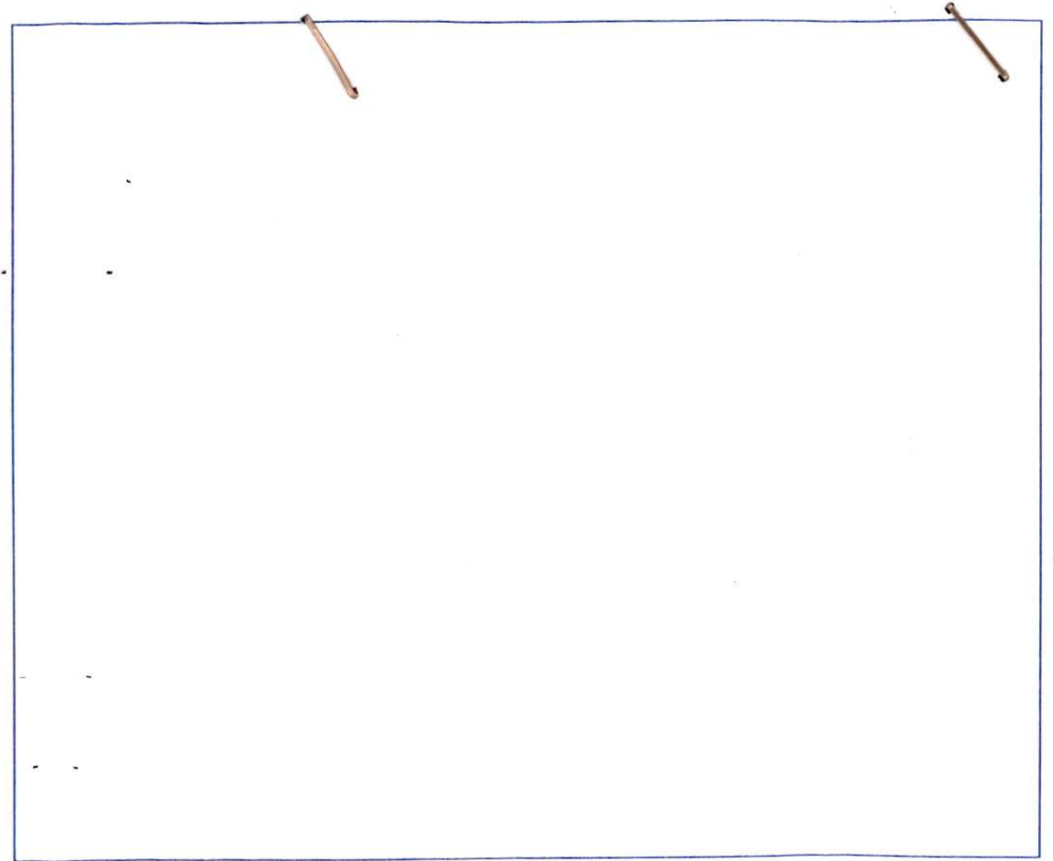
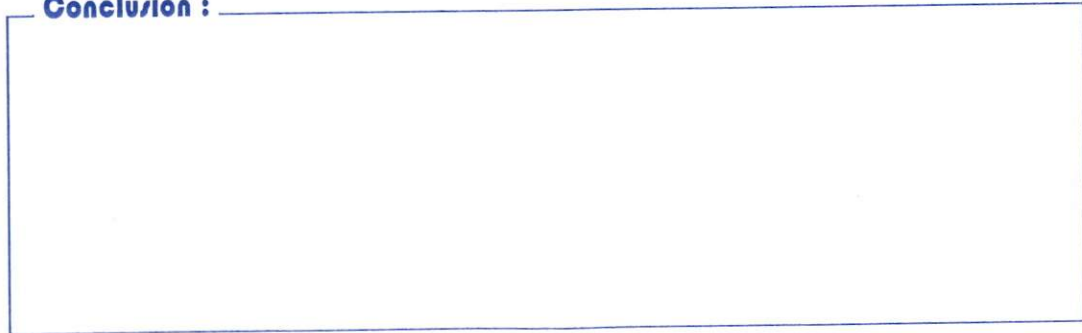
P : ..... QRS : .....

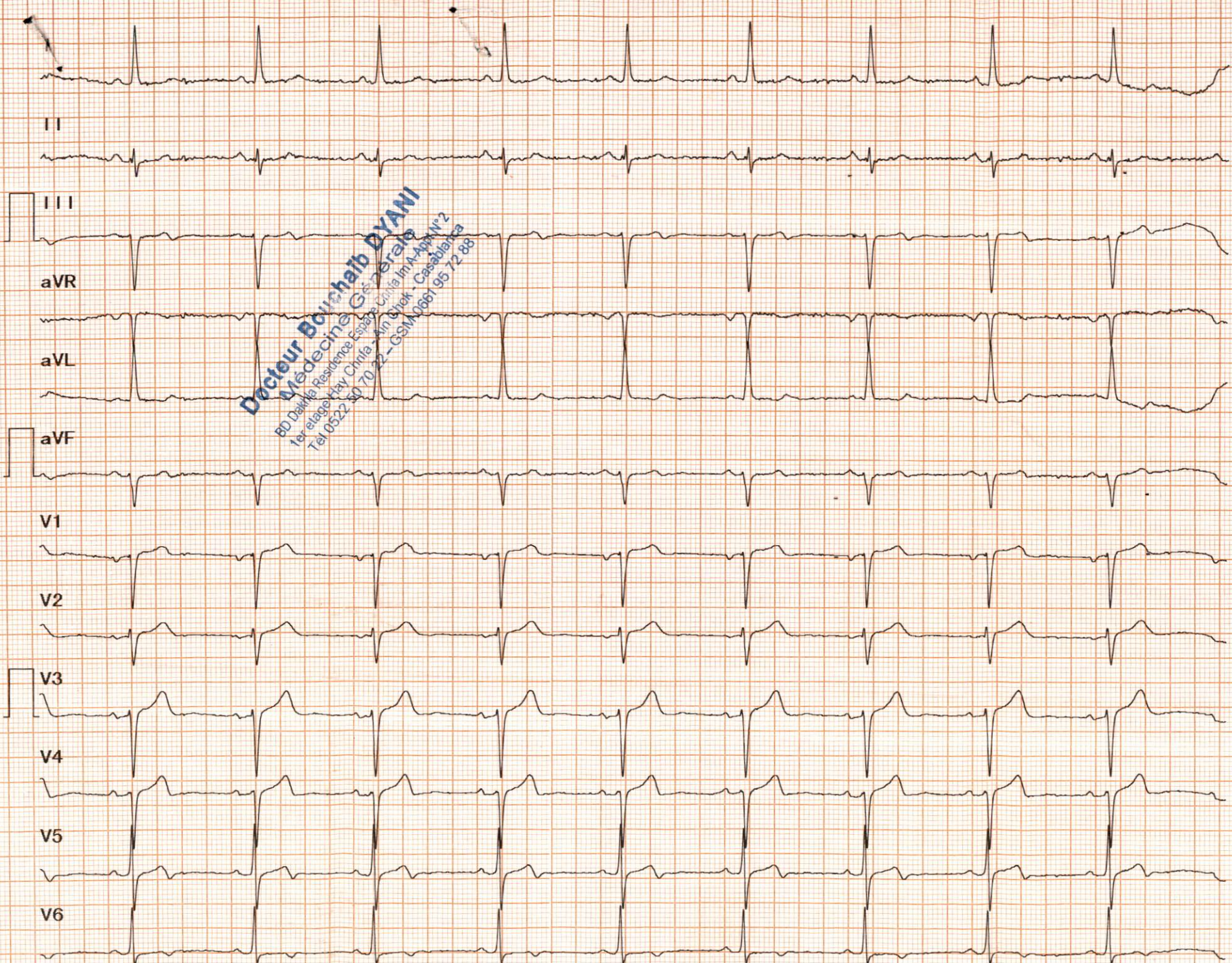
R/S VI : ..... SOKOLOW : .....

PR : ..... QT : .....

Repolarisation : .....

Conclusion :





DataTime: 2023-08-10 20:47:07  
ID :  
Nom : tannour mostafa TAILLE : cm  
Sex : POIDS : kg  
Age : BP : mmHg  
Divisions: LIT PAS.:  
l'hôpital NO.:  
Hospital:

HR	60 bpm	RV5/SV1 amp	1.296/1.349mV
P Dur/PR int	104/150ms	RV5+SV1 amp	2.645mV
QRS Dur	92 ms	RV6/SV2 amp	1.189/0.662mV
QT/QTc int	402/402 ms		
P/QRS/T axis	55/-26/77 °		

Casablanca, le : 12 août 2023

Prélèvement le : 11/08/2023 à 11:15

IPP : 001662/23



**Mr. TANNOUR Mostafa**

Référence : 230811160

Prescripteur : DR DYANI Bouchaib

### HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<b>VITESSE DE SÉDIMENTATION</b>			
VS après 1 heure	32 mm	0 - 15	-
VS après 2 heures	63 mm	0 - 30	-

### BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<b>UREE</b> <i>Cinétique enzymatique (GLDH)</i>	0.44 g/l	0.18 - 0.55	-
<b>CREATININE</b> <i>Enzymatique</i>	13.47 mg/l	6.7 - 11.7	-
<b>ACIDE URIQUE</b> <i>Enzymatique photométrique</i>	61.52 mg/l	35 - 72	-
<b>GOT</b> <i>Cinétique enzymatique (avec P5P)</i>	29 UI/L	0 - 32	-
<b>GPT</b> <i>Cinétique enzymatique (avec P5P)</i>	26 UI/L	0 - 33	-

### HORMONOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<b>HORMONE THYREOSTIMULANTE (TSH)</b> <i>Immunoenzymatique</i>	1.03 uIU/mL	0.25 - 5	-
<b>Interprétation:</b>			
* Euthyroïdie :	0.25 - 5 uIU/mL		
* Hypothyroïdie :	> 7 uIU/mL		
* hyperthyroïdie :	< 0.15 uIU/mL		
<b>T3 libre (triiodothyronine)</b> <i>Chimiluminescence</i>	3.3 pg/mL	2.3 - 4.2	-
soit	4.93 pmol/l	3.5 - 6.5	-
<b>T4 Libre (Thyroxine)</b> <i>Chimiluminescence</i>	13.36 pmol/l	9 - 20	-

CENTRE DE BIOLOGIE  
CALIFORNIE  
Lot Alhamd Rue 49 N°51  
Ain Chok - Casablanca

Validé par : Dr. BELLATI Samira

Page : 1/2



CENTRE DE BIOLOGIE  
CALIFORNIE



063065114

# CENTRE DE BIOLOGIE CALIFORNIE

## مختبر التحليلات الطبية كاليفورنيا

Dr. Samira BELLATI  
Médecin Biologiste

Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie Hassan II - Casablanca

Diplôme en management de la qualité des laboratoires d'analyses médicales - Université de Bordeaux

Diplôme en biologie de la reproduction - Université de Sorbonne, Paris

Casablanca, le : 12 août 2023

Prélèvement le : 11/08/2023 à 11:15

IPP : 001662/23



Mr. TANNOUR Mostafa

Référence : 230811160

Prescripteur : DR DYANI Bouchalb

### IMMUNOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<b>Troponine Ultrasensible</b> <i>Chimiluminescence</i>	2.2 ng/L	0 - 50	-

Un nouveau dosage 3 heures après le premier est recommandé en fonction du contexte clinique.

### VITAMINOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<b>VITAMINE D (Vit D)</b> <i>Immunoenzymatique</i>	23.4 ng/mL	-	-

Les données de la littérature actuelle suggèrent les intervalles suivants:

* < à 5 ng/ml	: Déficit profond
* 5 à 19 ng/ml	: Déficit modéré
* 20 à 29 ng/ml	: Niveau insuffisant
* 30 à 100 ng/ml	: Niveau suffisant
* > 100 ng/ml	: Toxicité

### MARQUEURS TUMORAUX

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<b>PSA TOTALE</b> <i>Chimiluminescence</i>	1.55 ng/mL	0.21 - 6.77	-

#### Valeurs de référence:

< 40 ans : Entre 0.21 et 1.72 ng/ml  
Entre 40 et 49 ans: Entre 0.27 et 2.19 ng/ml  
Entre 50 et 59 ans: Entre 0.27 et 3.42 ng/ml  
Entre 60 et 69 ans: Entre 0.22 et 6.16 ng/ml  
>70 ans: Entre 0.21 et 6.77 ng/ml

Validé par : Dr. BELLATI Samira

CENTRE DE BIOLOGIE  
CALIFORNIE  
Lot Alhamd Rue 49 N°51  
Ain Chok - Casablanca

Page : 2/2

# Docteur Bouchaib DYANI

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

ELECTROCARDIOGRAMME

CIRCONCISION

Bd Dakhla - Résidence Espace Chrifa

Imm. A - Appt. N° 2 - 1er Etage

Hay Chrifa - Ain Chock - Casablanca

Tél. : 05.22.50.70.22 - GSM : 06.61.95.72.88

Résidence Avec Ascenseur

الدكتور بوشيب الدياني

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

ختانة الأطفال

شارع الداخلة - إقامة فضاء الشريفة - عمارة A - الشقة رقم 2

الطابق الأول - حي الشريفة - عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.50.70.22 - المحمول : 06.61.95.72.88

إقامة بالمصعد

E-mail : dr.dryani@gmail.com

Casablanca, le 12-8-23

Nom & Prénom : Tammouza Moutaha

Ordonnance

74.80 x 3 = 224.40

Megaflox 500

S.V.

sup x 2 by  
cupas

79.00

2

Terazosine 1mg

S.V.

1 sup, le soir  
après cupas

270

3

S.V.

Coplavix 75mg 100mg  
1 sup, 1 sup  
1 mois

573.90

PHARMACIE DAKHLA  
91, Avenue L. Bakka  
Hay el Inera 1 - Casablanca  
Tél.: 05 22 50 16 82

Docteur Bouchaib DYANI  
Médecine Générale  
BD Dakhla - Résidence Espace Chrifa Im A - Appt N° 2  
1er étage Hay Chrifa - Ain Chock - Casablanca  
Tél 0522 50 70 22 - GSM 0661 95 72 88

LOT: 12823006  
PER: 03/2026  
PPV: 79,50 DH  
Tous hors de la portée et de la...

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V.: 270,00 DH  
5 113001 082018

**Docteur Bouchaib DYANI**

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

ELECTROCARDIOGRAMME

CIRCONCISION

Bd Dakhla - Résidence Espace Chrifa

Imm. A - Appt. N° 2 - 1er Etage

Hay Chrifa - Ain Chock - Casablanca

Tél. : 05.22.50.70.22 - GSM : 06.61.95.72.88

Résidence Avec Ascenseur

**الدكتور بوشيب الدياني**

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

ختانة الأطفال

شارع الداخلة - إقامة فضاء الشريعة - عمارة A - الشقة رقم 2

الطابق الأول - حي الشريعة - عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.50.70.22 - المحمول : 06.61.95.72.88

إقامة بالمصعد

E-mail : dr.dryani@gmail.com

Casablanca, le 18-8-23

Nom & Prénom : Tamsoumt Mostafa

**Ordonnance**

172.20  
1. Mirodine 4 sup  
1 sup  
les air  
10-10-12  
2. Tangamil 5000 sup  
2 sup 4 g au milieu  
34-60  
3. Silix 1 sup  
44-60  
4. Potassiu  
Ma-ba

**Docteur Bouchaib DYANI**

Médecine Générale

BD Dakhla Residence Espace Chrifa Im A-Appt N° 2

1er étage Hay Chrifa - Ain Chock - Casablanca

Tel 0522 50 70 22 - GSM 0661 95 72 88

EN CAS D'URGENCE DE 8H À 20H APPELER 05 22 50 70 22 - APRÈS 20H APPELER LE 06 61 95 72 88

Lot N° :

1211157

Fab :

11/2022

Per :

11/2024

PPV : 172,20 Dhs

حفظ هذه النشرة بتمعن قبل تناول هذا الدواء.

احفظ بهذه النشرة، يمكن أن تحتاج لقراءتها من جديد.

إذا كان لديك أي سؤال أو ساورك أدنى شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

وصف هذا الدواء لك أنت شخصيا. فلا تعطيه أبدا إلى أي شخص آخر، حتى في حالة تشابه الأعراض، لأنه يمكن أن يكون مضر.

إذا أصبح أحد التأثيرات غير المرغوب فيها خطيرا أو لاحظت أي تأثير غير مرغوب فيه لم يتم ذكره في هذه النشرة، تحدث بشارة إلى الطبيب أو الصيدلي.

1. ما هو إبرودين<sup>(١)</sup>، كبسولات ممتدة المفعول، و ما هي الحالات التي يستعمل فيها ؟
2. ما هي المعلومات التي تتعين معرفتها قبل تناول إبرودين<sup>(١)</sup>، كبسولات ممتدة المفعول ؟
3. كيف يتم تناول إبرودين<sup>(١)</sup>، كبسولات ممتدة المفعول ؟
4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة ؟
5. كيف يتم الاحتفاظ ب إبرودين<sup>(١)</sup>، كبسولات ممتدة المفعول ؟
6. معلومات إضافية.

1. ما هو إبرودين<sup>(١)</sup>، كبسولات ممتدة المفعول، و ما هي الحالات التي يستعمل فيها ؟  
الصف الصيدلي العلاجي :

مضادات التشنج البولية. رمز أ.ت.س : ج 04 ب. 07.

دواعي الاستعمال :

علاج أعراض سلس البول الناجم عن فقدان القدرة على التحكم في إفراغ البول أو كثرة التبول ولس البول الذي يمكن ملاحظة المرضى الذين يعانون من فرط نشاط المثانة.

2. ما هي المعلومات التي تتعين معرفتها قبل تناول إبرودين<sup>(١)</sup>، كبسولات ممتدة المفعول ؟  
نواهي الاستعمال :

لا تتناول أبدا إبرودين<sup>(١)</sup>، كبسولات ممتدة المفعول :

إذا كانت لديك حساسية (حساسية مقرطة) لتولترودين أو لأحد المكونات الأخرى التي يحتوي عليها إبرودين<sup>(١)</sup>،

إذا كنت تعاني من صعوبة في التبول (احتباس البول)،

إذا كنت تعاني من الزرق ضيق الزاوية غير المنضبط (ارتفاع ضغط العين مع فقدان النظر الذي لم تتم معالجته على نحو ملائم

إذا كنت تعاني من الوهن العضلي (ضعف شديد في العضلات)،

إذا كنت تعاني من التهاب القولون التقرحي الوخيم (تقرح و التهاب القولون)،

إذا كنت تعاني من تضخم القولون السمي (التوسع الحاد للقولون)

احتياطات الاستعمال؛ تحذيرات

احذر إبرودين<sup>(١)</sup>، كبسولات ممتدة المفعول :

إذا كنت تعاني من صعوبات في التبول و/أو إذا كنت قليل التبول،

إذا كنت تعاني من داء معدي معوي يؤثر على مرور و/أو هضم الأطعمة،

إذا كنت تعاني من مرض في الكليتين (قصور كلوي)،

إذا كنت تعاني من مرض في الكبد،

إذا كنت تعاني من اضطرابات عصبية تؤثر على ضغط الدم لديك أو وظائفك الهضمية أو الجنسية (كل اعتلال عصبي للجهاز ال

المستقل)،

إذا كنت تعاني من فتق حجابي (فتق جهاز بطني)،

إذا كنت تعاني فعلا من تباطؤ الحركات المعوية أو تعاني من قبض وخيم (انخفاض قدرة التحرك المعدي المعوي)،

إذا كنت تعاني من اضطرابات في القلب مثل ما يلي :

مخطط قلبي غير عادي (التخطيط الكهربائي للقلب)؛

بطء ضربات القلب (بطء نبضات القلب)،

أمراض القلب الموجودة سلفا مثل ما يلي :





**Conduite à tenir au cas où l'administration d'une ou plusieurs doses a été omise**  
 Forme orale : prendre la dose suivante.

#### EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT MEDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- réactions cutanées,
  - douleurs lombaires,
  - hypokaliémie (*quantité insuffisante de potassium dans le sang*),
  - quelques rares cas de modifications du bilan sanguin : leucopénie (*quantité insuffisante de globules blancs*), thrombopénie (*taux anormalement bas de plaquettes*),
  - élévation discrète de l'uricémie pouvant causer exceptionnellement une crise de goutte,
  - élévation de la glycémie (*quantité de sucre dans le sang*)
  - déshydratation, élévation de l'urée sanguine, hyponatrémie (*quantité basse de sodium dans le sang*), hypovolémie (volume total bas de sang contenu dans le corps), accompagnée d'hypotension orthostatique (*chute de la pression artérielle lors du passage à la position debout pouvant s'accompagner de vertiges*),
  - en cas d'insuffisance hépatique, possibilité de survenue d'encéphalopathie hépatique (*affection neurologique observée au cours de maladies sévères du foie*),
  - possibilités des troubles digestifs,
  - exceptionnellement, atteinte de l'audition lors de l'administration conjointe d'antibiotiques du groupe des aminosides,
  - liés à la forme injectable : possibilité de baisses transitoires de l'acuité auditive lors de l'administration de doses très élevées de ce produit notamment lorsque la vitesse d'injection recommandée n'a pas été respectée.
- SIGNELEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

#### CONSERVATION

**NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.**

#### Précautions particulières de conservation

Les comprimés doivent être conservés à l'abri de la lumière.  
 Conserver les ampoules dans l'emballage extérieur, à l'abri de la lumière.

#### DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Janvier 2007.

sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ  
 20250 Casablanca

Imp A/DIR M28567-02 06/16 (210x145) mm

**Lasilix® 40 mg**  
**Lasilix® 20 mg/2**

#### Furosémide

LOT : 22E014  
 PER.: 07/2026  
 LASILIX 40MG  
 20CP SEC  
 P.P.V : 34DH60  
 118000 060468

#### Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.  
 Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.  
 Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.  
 Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire à nouveau.

#### IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

##### Composition

##### **LASILIX 40 mg comprimés :**

Furosémide ..... 40 mg/comprimé.  
 Excipients : amidon de maïs, lactose, silice colloïdale, talc, stéarate de magnésium.

##### **LASILIX 20 mg/2ml :**

Furosémide ..... 20 mg/2 ml.  
 Excipients : chlorure de sodium, hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

#### Formes pharmaceutiques et présentations

LASILIX 40 mg : comprimés sécables dosés à 40 mg ; boîte de 20.  
 LASILIX 20 mg/2 ml : solution injectable,  
 ampoule de 2 ml ; boîte de 1.

#### DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT

##### Voie orale :

- Ce médicament est indiqué dans le traitement :
- des œdèmes d'origine cardiaque ou rénale,
  - des œdèmes d'origine hépatique, le plus souvent en association avec un diurétique épargneur de potassium,
  - de l'hypertension artérielle.

##### Voie injectable :

- Cette forme est indiquée dans les cas suivants :
- urgences cardiologiques : œdème aigu du poumon, arrêt cardiaque,
  - poussées hypertensives sévères (*élévation importante de la tension artérielle*),
  - rétentions sodées sévères d'origine cardiaque, rénale, cirrhotique (*rétenction de sel*),
  - radiologie du bas appareil urinaire et test de lavage « wash out » au LASILIX,
  - peut être utilisé en réanimation pédiatrique.

#### ATTENTION !

##### **Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament**

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





# TANGANIL® 500 mg cor

## Acétylleucine

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Q1,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 500mg cp b30  
P.P.V : 50,10 DH



**Veillez-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 TANGANIL 500 mg, comprimé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre TANGANIL 500 mg, comprimé ?
3. Comment prendre TANGANIL 500 mg, comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver TANGANIL 500 mg, comprimé ?
6. Informations supplémentaires ?

### 1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

#### ANTIVERTIGINEUX.

Ce médicament est préconisé dans le traitement symptomatique de la crise vertigineuse.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?

#### Ne prenez jamais TANGANIL 500 mg, comprimé

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active (l'acétylleucine) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous êtes allergique (hypersensible) au blé, en raison de la présence d'amidon de blé.

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

### Mises en garde et précautions d'emploi

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre TANGANIL 500 mg, comprimé. Ce médicament peut être administré en cas de maladie cœliaque. L'amidon de blé peut contenir du gluten, mais seulement à l'état de trace, et est donc considéré comme sans danger pour les sujets atteints d'une maladie cœliaque.

### Autres médicaments et TANGANIL 500 mg, comprimé

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

### Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

### TANGANIL 500 mg, comprimé contient :

de l'amidon de blé (gluten) (voir les paragraphes «Ne prenez jamais TANGANIL» et «Mises en garde et précautions d'emploi»).

### 3. COMMENT PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?

#### Posologie

##### Chez l'adulte

#### Fréquence d'administration

En moyenne 3 à 4 comprimés en deux prises matin et soir.

#### Durée de traitement

La durée du traitement est variable selon

# TANGANIL® 500 mg cor

## Acétylleucine

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Q1,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 500mg cp b30  
P.P.V : 50,10 DH



**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 TANGANIL 500 mg, comprimé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre TANGANIL 500 mg, comprimé ?
3. Comment prendre TANGANIL 500 mg, comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver TANGANIL 500 mg, comprimé ?
6. Informations supplémentaires ?

### 1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

#### ANTIVERTIGINEUX.

Ce médicament est préconisé dans le traitement symptomatique de la crise vertigineuse.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?

#### Ne prenez jamais TANGANIL 500 mg, comprimé

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active (l'acétylleucine) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous êtes allergique (hypersensible) au blé, en raison de la présence d'amidon de blé.

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

### Mises en garde et précautions d'emploi

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre TANGANIL 500 mg, comprimé. Ce médicament peut être administré en cas de maladie cœliaque. L'amidon de blé peut contenir du gluten, mais seulement à l'état de trace, et est donc considéré comme sans danger pour les sujets atteints d'une maladie cœliaque.

### Autres médicaments et TANGANIL 500 mg, comprimé

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

### Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

### TANGANIL 500 mg, comprimé contient :

de l'amidon de blé (gluten) (voir les paragraphes «Ne prenez jamais TANGANIL» et «Mises en garde et précautions d'emploi»).

### 3. COMMENT PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?

#### Posologie

##### Chez l'adulte

#### Fréquence d'administration

En moyenne 3 à 4 comprimés en deux prises matin et soir.

#### Durée de traitement

La durée du traitement est variable selon