

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9740

Société : RAM 177842

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAABIBATE ABDEZKADER

Date de naissance : 1947

Adresse : HAY AL AZHAR IMM 0° NR 1 TR 1 Sidi Bernaussi

Casablanca

Tél. : 06 80 49 55 69 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : LIABIBATE Abdellkader

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : IOM Coronar

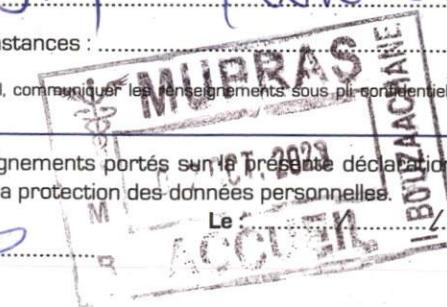
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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.

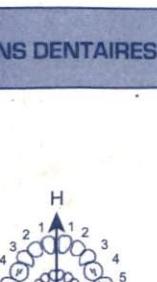
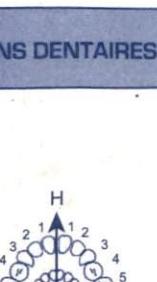
Fait à : ..... Le ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : ..... 



| EXECUTION DES ORDONNANCES                 |            |                       |
|---|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur | Date       | Montant de la Facture |
| <i>PHARMACIE ESCUELA AL AZHAR</i>         | 26/07/2023 | 1730,80               |

| AUXILIAIRES MEDICAUX                |                   |        |     |     |     |                                    |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

| RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES  |                           |  |  |                  |                         |
|---|---------------------------|--|--|------------------|-------------------------|
| Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.  |                           |  |  |                  |                         |
| <b>Important :</b><br>Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.  |                           |  |  |                  |                         |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> | SOINS DENTAIRES           |  | Dents Traitées   | Nature des Soins | Coefficient             |
|   |                           |  |  |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|   |                           |  |  |                  | MONTANTS DES SOINS      |
|   |                           |  |  |                  | DEBUT D'EXECUTION       |
|   |                           |  |  |                  | FIN D'EXECUTION         |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> | O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES |  | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                  |                         |
|   |                           |  | H<br>25533412 21433552<br>00000CGG 00000000<br>D 00000000 00000000<br>35533411 11433553<br>B |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  |                         |
|   |                           |  |  |                  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|   |                           |  |  |                  | MONTANTS DES SOINS      |
|   |                           |  |  |                  | DATE DU DEVIS           |
|   |                           |  |  |                  | DATE DE L'EXECUTION     |



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca  
مصحة عين برجة الدار البيضاءCasablanca, le ... 26/07/23M<sup>r</sup> LAA Bi BORJIAbdelkader316,00 x 3

(1) Plavix 75 mg , Np x 25

27,70

(2)

Cardis aspirin 100 , Np 1J

155,90

(3)

Li NOR 40 , nept liban

97,10

(4)

Gogrel 5 15 , ½ 4 J liban

34,60

(5)

Lasilix 110 mg , nept liban

12

(6)

Novex 3,6 x 2 J x 7 J

79,80

(7)

Pur Novex 0,4 J x 10 J = 2 J

113,10

(8)

DYNARRESSE 20 gtt x 2 J

25, Bd Uni len face de Lybed, Ain Borja, Casablanca

Tél: 05 22 41 63 63 - Fax: 05 22 21 60 24

E-mail: direction@cliniqueainborja.ma

Site web : www.cliniqueainborja.ma

= 1730,20

0522522838

Dr FARHAT H. Imini







**Veuillez 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 d'autres questions, 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.



**Dans cette notice :**

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires

**1. QU'EST CE QUE CARDIOASPIRINE 100 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?**

CardioAspirine contient comme principe actif l'acide acétylsalicylique. Ce dernier inhibe, à doses réduites déja,

# LD-NOR®

## 10 mg, 20 mg & 40 mg, Comprimé pelliculé (DCI: Atorvastatine)

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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 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.

Quel content de cette notice :

1. Qu'est-ce que LD-NOR, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LD-NOR, comprimé pelliculé?
3. Comment prendre LD-NOR, comprimé pelliculé?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels?
5. Comment conserver LD-NOR, comprimé pelliculé?
6. Informations supplémentaires

### 1. QU'EST-CE QUE LD-NOR, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ?

LD-NOR appartient à un groupe de médicaments appelés statines, qui interviennent dans la régulation des lipides (graisses).

LD-NOR est utilisé pour diminuer le taux sanguin des lipides appelés cholestérol et triglycérides lorsqu'un régime pauvre en graisses associé à des modifications du mode de vie ne sont pas suffisants. Si vous présentez des facteurs de risque de survenue de maladie du cœur, LD-NOR peut également être utilisé pour réduire ce risque même si votre taux de cholestérol est normal. Vous devez continuer à poursuivre un régime alimentaire standard pauvre en cholestérol pendant toute la durée du traitement.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE LD-NOR, comprimé pelliculé?

Ne prenez jamais LD-NOR, comprimé pelliculé :

- si vous êtes allergique à l'atorvastatine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique Informations supplémentaires,
- si vous avez ou avez eu une maladie du foie,
- si vous avez ou eu des résultats d'analyse des tests de votre fonction hépatique anormaux et inexplicables,
- si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants et que vous n'utilisez pas une méthode de contraception fiable,
- si vous êtes enceinte ou essayez de l'être,
- si vous allaitez,
- si vous utilisez l'association glécaprévir/pibrentasvir dans le traitement de l'hépatite C.

#### Avertissements et précautions

Adresssez-vous à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère avant de prendre LD-NOR, comprimé pelliculé.

- si vous avez une insuffisance respiratoire sévère,
- si vous prenez ou avez pris au cours des 7 derniers jours un médicament appelé acide fusidique (médicament utilisé pour traiter les infections bactériennes) par voie orale ou injectable. L'association l'acide fusidique et de LD-NOR peut provoquer des problèmes musculaires graves (rhabdomyolyse),
- si vous avez précédemment eu un accident vasculaire cérébral avec saignement dans le cerveau, vous avez de petites poches de liquide dans le cerveau suite à un accident vasculaire cérébral,
- si vous avez des problèmes aux reins,
- si l'activité de votre glande thyroïde est insuffisante (hypothyroïdie),
- si vous avez présenté dans le passé des courbatures ou des douleurs musculaires répétées et inexplicables, ou si vous avez des antécédents personnels ou familiaux de problèmes musculaires,
- si vous avez eu des problèmes musculaires pendant un traitement avec d'autres médicaments diminuant les lipides du sang (par exemple une autre statine ou un fibrate),
- si vous buvez régulièrement d'importantes quantités d'alcool,
- si vous avez des antécédents de maladie du foie,
- si vous êtes âgé(e) de plus de 70 ans.

Si vous présentez l'une des situations ci-dessus, votre médecin vous prescrira une analyse de sang avant, et peut-être pendant, votre traitement par LD-NOR afin d'évaluer votre risque de survenue d'effets indésirables musculaires. En effet, le risque d'effets indésirables musculaires, notamment de

### 3. COMMENT PRENDRE LD-NOR, comprimé pelliculé?

Avant que vous ne commencez le traitement, votre médecin vous prescrira un régime pauvre en cholestérol, que vous devrez poursuivre pendant toute la durée de votre traitement par LD-NOR. La posologie initiale habituelle de LD-NOR est de 10 mg en une prise par jour chez les adultes et enfants âgés de 10 ans ou plus. La posologie peut être augmentée si nécessaire par votre médecin jusqu'à la posologie dont vous avez besoin. La posologie sera adaptée par votre médecin à intervalles d'au moins 4 semaines. La dose maximale de LD-NOR est de 80 mg une fois par jour.

Tous les comprimés de LD-NOR doivent être avalés entiers avec un verre d'eau et peuvent être pris à tout moment de la journée, avec ou sans aliments. Essayez cependant de prendre votre comprimé tous les jours à la même heure.

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

La durée du traitement par LD-NOR, comprimé pelliculé est déterminée par votre médecin.

Si vous pensez que l'effet de LD-NOR est trop fort ou trop faible, parlez-en à votre médecin.

Si vous avez pris plus de LD-NOR, comprimé pelliculé que vous n'auriez dû

Si vous avez pris accidentellement plus de comprimés de LD-NOR que vous n'auriez dû (plus que votre dose quotidienne habituelle), consultez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou l'hôpital le plus proche pour avis.

Si vous oubliez de prendre LD-NOR

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, normale. Ne prenez pas deux doses ensemble.

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, sans objet.

Si vous avez pris accidentellement plus de comprimés de LD-NOR que vous n'auriez dû (plus que votre dose quotidienne habituelle), consultez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou l'hôpital le plus proche pour avis.

Si vous oubliez de prendre LD-NOR

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, normale. Ne prenez pas deux doses ensemble.

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, sans objet.

Si vous avez pris accidentellement plus de comprimés de LD-NOR que vous n'auriez dû (plus que votre dose quotidienne habituelle), consultez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou l'hôpital le plus proche pour avis.

Si vous oubliez de prendre LD-NOR

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, normale. Ne prenez pas deux doses ensemble.

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, sans objet.

Si vous avez pris accidentellement plus de comprimés de LD-NOR que vous n'auriez dû (plus que votre dose quotidienne habituelle), consultez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou l'hôpital le plus proche pour avis.

Si vous oubliez de prendre LD-NOR

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, normale. Ne prenez pas deux doses ensemble.

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, sans objet.

Si vous avez pris accidentellement plus de comprimés de LD-NOR que vous n'auriez dû (plus que votre dose quotidienne habituelle), consultez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou l'hôpital le plus proche pour avis.

Si vous oubliez de prendre LD-NOR

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, normale. Ne prenez pas deux doses ensemble.

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, sans objet.

Si vous avez pris accidentellement plus de comprimés de LD-NOR que vous n'auriez dû (plus que votre dose quotidienne habituelle), consultez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou l'hôpital le plus proche pour avis.

Si vous oubliez de prendre LD-NOR

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, normale. Ne prenez pas deux doses ensemble.

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, sans objet.

Si vous avez pris accidentellement plus de comprimés de LD-NOR que vous n'auriez dû (plus que votre dose quotidienne habituelle), consultez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou l'hôpital le plus proche pour avis.

Si vous oubliez de prendre LD-NOR

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, normale. Ne prenez pas deux doses ensemble.

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, sans objet.

Si vous avez pris accidentellement plus de comprimés de LD-NOR que vous n'auriez dû (plus que votre dose quotidienne habituelle), consultez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou l'hôpital le plus proche pour avis.

Si vous oubliez de prendre LD-NOR

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, normale. Ne prenez pas deux doses ensemble.

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, sans objet.

Si vous avez pris accidentellement plus de comprimés de LD-NOR que vous n'auriez dû (plus que votre dose quotidienne habituelle), consultez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou l'hôpital le plus proche pour avis.

Si vous oubliez de prendre LD-NOR

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, normale. Ne prenez pas deux doses ensemble.

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, sans objet.

Si vous avez pris accidentellement plus de comprimés de LD-NOR que vous n'auriez dû (plus que votre dose quotidienne habituelle), consultez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou l'hôpital le plus proche pour avis.

Si vous oubliez de prendre LD-NOR

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, normale. Ne prenez pas deux doses ensemble.

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, sans objet.

Si vous avez pris accidentellement plus de comprimés de LD-NOR que vous n'auriez dû (plus que votre dose quotidienne habituelle), consultez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou l'hôpital le plus proche pour avis.

Si vous oubliez de prendre LD-NOR

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, normale. Ne prenez pas deux doses ensemble.

Si vous avez oublié de prendre LD-NOR, sans objet.

Si vous avez pris accidentellement plus de comprimés de LD-NOR que vous n'auriez dû (plus que votre dose quotidienne habituelle), consultez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou l'hôpital le plus proche pour avis.

### LD-NOR 40mg

30 comprimés pelliculés



LOT : 230733

EXP : 04/2026

PPV : 155.90DH

Peu fréquent, peut affecter

- anorexie (perte d'appétit), prise

diabétique, vous devez continuer à surveiller

- cauchemars, insomnie,

- sensations vertigineuses, engourdissement ou picotements dans les

sensibilité à la douleur ou au toucher, modification du goût, perte de mémoire,

- vision floue,

- bourdonnements d'oreilles et/ou de tête,

- vomissements, éruption, douleur abdominale haute et basse, pancréatite (inflammation du pancréas

provoquant des maux d'estomac), hépatite (inflammation du foie).

ous êtes

nition de

peu fréquent

## **Notice : Information de l'utilisateur**

**COSYREL® 5 mg/5 mg** comprimé pelliculé sécable

## **COSYREL® 5 mg/10 mg** comprimé pelliculé sécable

**COSYREL® 10 mg/5 mg** comprimé pelliculé

**COSYREL® 10 mg/10 mg comprimé pelliculé**

#### Fumarate de bisoprolol / périndopril arginine

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 « Quels sont les effets indésirables éventuels ? »

## Que contient cette notice ?

- Quel est son mode d'administration ?**

  1. Qu'est-ce que COSYREL, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
  2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre COSYREL, comprimé pelliculé ?
  3. Comment prendre COSYREL, comprimé pelliculé ?
  4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
  5. Comment conserver COSYREL, comprimé pelliculé ?
  6. Contenu de l'emballage et autres informations.

#### **1. QU'EST-CE QUE COSYREL, Comprimé Pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

**Classe pharmacothérapeutique :** Inhibiteurs de l'enzyme de conversion, autres associations - code ATC : C09BX02. COSYREL contient 2 substances actives, le fumarate de bisoprolol et le périndopril arginine, dans un comprimé :

- Le fumarate de bisoprolol appartient à la classe de médicaments appelés bêtabloquants. Le bisoprolol ralentit ainsi le rythme cardiaque et permet au cœur de pomper plus efficacement le sang dans l'ensemble du corps.
  - Le périmétopril arginine est un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC). Il agit en dilatant les vaisseaux sanguins, facilitant ainsi le travail du cœur pour expulser le sang dans les artères.

COSYREL 5 mg/5 mg et COSYREL 10 mg/5 mg sont utilisés pour traiter l'hypertension artérielle et/ou l'insuffisance cardiaque chronique stable (lorsque le cœur est incapable de fournir suffisamment de sang pour répondre aux besoins de l'organisme entraînant des difficultés respiratoires et des gonflements) et/ou



140 | 105

6 118001 130269

**COSYREL 5mg/5mg-□**

30 comprimés

PPV : 98,10 DH

**فاصمة ١ | لا يحصن إلا من حصنه .**

# **Lasilix® 40 mg**

# **Lasilix® 20 mg/2 ml**

Furosémide

SANOFI

## **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 d:

- urgences cardiolologiques :
- poussées hypertensives si
- rétentions sodées sévère:
- radiologie du bas appare
- peut être utilisé en réan



ique,  
on artérielle),  
ue (rétenzione de sel),  
» au LASILIX,

## **ATTENTION !**

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

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



# Dynatens®

Comprimé  
Voie orale

Gouttes buvables  
Voie orale

## FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Comprimé.

Gouttes buvables, flacon de 30ml.

## COMPOSITION :

**Comprimé :** Ginseng (*Panax ginseng*, ma (*Paullinia cupana*, maltodextrine) extrait maltodextrine) extrait sec, Eleutherococcus (maltodextrine) extrait sec, Agent de cha

de calcium, Antiagglomérant : Dioxyde

**Gouttes buvables :** Eau déminéralisée, Ginseng (*Panax Ginseng*) extrait sec, El senticosus) extrait sec, Menthe (*Mentha citrique, conservateur : sorbate de pot*

## PROPRIÉTÉS ET UTILISATIONS :

**Dynatens®** est à base d'actifs naturels (Régliisse, Ginseng, et Eleuthérocoque) sélectionnés pour leur action synergique qui aide à dynamiser et à stimuler



8 051128 631982

Lot:

230374

A consommer de préférence avant le:

04/2026

PPC : 79,50 DH





# Dynatens®

Comprimé  
Voie orale

Gouttes buvables  
Voie orale

## FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Comprimé.

Gouttes buvables, flacon de 30ml.

## COMPOSITION :

**Comprimé :** Ginseng (*Panax ginseng*, ma (*Paullinia cupana*, maltodextrine) extrait maltodextrine) extrait sec, Eleutherococcus (maltodextrine) extrait sec, Agent de cha

de calcium, Antiagglomérant : Dioxyde

**Gouttes buvables :** Eau déminéralisée, Ginseng (*Panax Ginseng*) extrait sec, El senticosus) extrait sec, Menthe (*Mentha citrique, conservateur : sorbate de pot*

## PROPRIÉTÉS ET UTILISATIONS :

**Dynatens®** est à base d'actifs naturels (Régliisse, Ginseng, et Eleuthérocoque) sélectionnés pour leur action synergique qui aide à dynamiser et à stimuler



8 051128 631982

Lot:

A consommer de préférence avant le:

PPC : 79,50 DH

230374

04/2026





# Dynatens®

Comprimé  
Voie orale

Gouttes buvables  
Voie orale

## FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Comprimé.

Gouttes buvables, flacon de 30ml.

## COMPOSITION :

**Comprimé :** Ginseng (*Panax ginseng*, ma (*Paullinia cupana*, maltodextrine) extrait maltodextrine) extrait sec, Eleutherococcus (maltodextrine) extrait sec, Agent de cha

de calcium, Antiagglomérant : Dioxyde

**Gouttes buvables :** Eau déminéralisée, Ginseng (*Panax Ginseng*) extrait sec, El senticosus) extrait sec, Menthe (*Mentha citrique, conservateur : sorbate de pot*

## PROPRIÉTÉS ET UTILISATIONS :

**Dynatens®** est à base d'actifs naturels (Régliisse, Ginseng, et Eleuthérocoque) sélectionnés pour leur action synergique qui aide à dynamiser et à stimuler



Lot:

A consommer de préférence avant le:

PPC : 79,50 DH

230374

04/2026





# Ranciphex® 10 et 20 mg

Rabéprazole sodique

Veuillez 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

RANCIPHEX® 10 mg.

RANCIPHEX® 20 mg.

## 2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

RANCIPHEX® 10 mg.

*La substance active est :*

Rabéprazole sodique ..... 10 mg

Pour un comprimé gastro-résistant.

RANCIPHEX® 20 mg

*La substance active est :*

Rabéprazole sodique ..... 20 mg

Pour un comprimé gastro-résistant.

**Les autres composants :**

Mannitol, oxyde de magnésium, hydroxypropylcellulose faiblement substituée, hydroxypropylcellulose, stéarate de magnésium, éthylcellulose, phthalate d'hypromellose, monoglycérides diacétyle, talc, dioxyde de titane, oxyde de fer jaune.

## 3. FORME PHARMACEUTIQUE

Ce médicament se présente sous forme de comprimés gastro-résistants. Boîtes de 14, 28 et 56.

## 4. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Les effets indésirables sont généralement modérés et s'améliorent sans que vous ayez besoin d'arrêter de prendre ce médicament.

Arrêtez de prendre RANCIPHEX® et consultez immédiatement un médecin si

PPV: 113 DH 70

mg  
je  
à l'intérieur.  
enfants.  
épasant pas

- Toux, nez qui coule ou mal de gorge (pharyngite).
- Effets sur votre estomac ou votre intestin tels que douleurs au ventre, diarrhées, flatulence, nausées, vomissements.
- Courbatures ou mal de dos.
- Faiblesse ou syndrome de Guillain-Barré.

**Peu fréquents (touchent moins de 1 personne sur 10)**

- Nervosité ou somnolence.
- Infection au niveau de la peau et des tissus.
- Sinus douloureux et bouchés.
- Bouche sèche.
- Indigestion ou rôts (dyspepsie).
- Eruption cutanée ou rougeur.
- Douleur au niveau des os.
- Infection de la vessie (cystite).
- Douleur thoracique.
- Frissons ou fièvre.
- Modifications du fonctionnement sexuel.

**Rares (touchent moins de 1 personne sur 100)**

- Perte d'appétit (anorexie).
- Dépression.
- Hypersensibilité (incluant des réactions allergiques).

GTIN: 16118001300805

Lot No: PTD1270A

EXP: 02/2024

S.N.: RVT8VABRP85



RANCIPHEX® 20 mg  
28 comprimés gastro-résistant  
Voie Orale

6 118001 300808