

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

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

tique :

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

éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

ntaire :

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.

4298

Déclaration de Maladie : Nº P19-0023378

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A.A.1 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boudina Nacelleh Date de naissance : 1951

Adresse : La La Rue Driss Zouz. N° 16 Casablanca

Tél. : 06.13.47.53.79 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/10/2020

Nom et prénom du malade : M. S. Boudina Age : 65

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypertension arterielle

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
6/10/2022	C	250,00		<i>[Handwritten signature and stamp]</i>
8/1				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Handwritten signature]</i>	06/10/2022	870,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

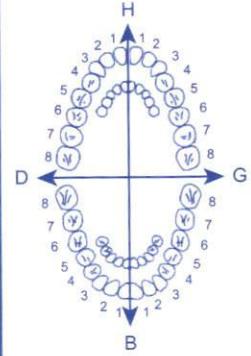
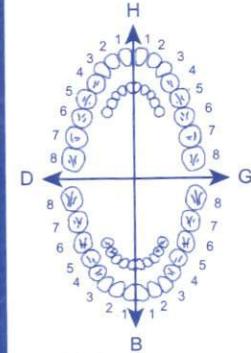
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	MONTANTS DES SOINS
	D	21433552 00000000 00000000	B	DATE DU DEVIS
		00000000 11433553		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

تخطيط القلب - الفحص بالصدري
الصوتي للقلب و الشرايين - تخطيط
الجهد فحص القلب بالصدري عند الجهد -
تسجيل الضغط الدموي ودقات القلب
على المدى الطويل



Le 06/10/2022

Dr KERROUM Amina
Cardiologue
Ed. Med Zefzaf Résidence Arrayane 2 - 3ème Etg.
Tél: 0522 07 12 71

$$176,20 \times 3 \Rightarrow 528,60$$

1 - hydro cond 16112,5 - 2 cp = 1 l matin
 $30,70 \times 3 \Rightarrow 92,10$

2 - Kande 30,00 - 2 cp = 1 l matin
 $30,00 \times 3 \Rightarrow 90,00$

3 - sed 23,50 - 2 cp = 1 l matin
 $23,50 \times 3 \Rightarrow 64,50$

4 - liti 05,00 - 2 cp = 1 l matin
 $05,00 \times 3 \Rightarrow 15,00$

5 - Extra mag = 1 cp = 1 l matin.

1 naite = 0,3m3
 $T = 870,90$

Dr KERROUM Amina
Cardiologue
Ed. Med Zefzaf Résidence Arrayane 2 - 3ème Etg.
Anassis - Casablanca
T 0522 07 12 71

valable 3 mois

Le 06.11.2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au ~~docteur~~ Médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente une hypertension artérielle qui est une maladie chronique.

Nécessitant un traitement d'une durée de :

un amilodipine Traitement et un suivi tous les 3 mois

prendre CT contre hypertension artérielle

Dont ci-joint ordonnance : voir ordonnance

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

LOT 191739
EXP 07/2022
PPV 30.00DH

Lisez cette notice avant de prendre ce médicament.
Si vous avez besoin de la relire.
Si vous avez un doute, demandez plus d'informations.
Ne prenez pas ce médicament prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre. Les effets secondaires peuvent être graves et/ou permanents, cela pourrait lui être nocif.
Si vous avez des réactions indésirables graves ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

DÉNOMINATION DU MEDICAMENT :

OEDES® 20 mg

COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20mg de substance active : oméprazole.

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Indications :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcèreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- œsophagite érosive ou ulcéратrice symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par Helicobacter pylori ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodenal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

- œsophagite érosive ou ulcératrice symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Contre-indications :

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule:

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

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

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

LOT 191739
EXP 07/2022
PPV 30.00DH

Lisez cette notice avant de prendre ce médicament.
Si vous avez besoin de la relire.
Si vous avez un doute, demandez plus d'informations.
Ne prenez pas ce médicament prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre. Les effets secondaires peuvent être graves et/ou permanents, cela pourrait lui être nocif.
Si vous avez des réactions indésirables graves ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

DÉNOMINATION DU MEDICAMENT :

OEDES® 20 mg

COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20mg de substance active : oméprazole.

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Indications :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcèreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- œsophagite érosive ou ulcéратrice symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par Helicobacter pylori ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodenal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

- œsophagite érosive ou ulcératrice symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Contre-indications :

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule:

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

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

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

LOT 191739
EXP 07/2022
PPV 30.00DH

Lisez cette notice avant de prendre ce médicament.
Si vous avez besoin de la relire.
Si vous avez un doute, demandez plus d'informations.
Ne prenez pas ce médicament prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre. Les effets secondaires peuvent être graves et/ou permanents, cela pourrait lui être nocif.
Si vous constatez une réaction grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

DÉNOMINATION DU MEDICAMENT :

OEDES® 20 mg

COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20mg de substance active : oméprazole.

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Indications :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcèreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- œsophagite érosive ou ulcéратrice symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par Helicobacter pylori ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodenal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

- œsophagite érosive ou ulcératrice symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Contre-indications :

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule:

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

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

MIGRALGINE

Veuillez lire attentivement l'in
Gardez cette notice, vous po
Si vous avez toute autre que
à votre pharmacien.
Ce médicament vous a été
cas de symptômes identiques
Si l'un des effets indésirables
cette notice, parlez-en à vot

PPV: 21DH50
PER: 05/22
LOT: J1600

e ce médicament.

plus d'informations à votre médecin ou
jamais à quelqu'un d'autre, même en
un effet indésirable non mentionné dans

• COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

PARACETAMOL	400,0 mg
CAFEINE	62,5 mg
PHOSPHATE DE CODEINE HEMIHYDRATE	20,0 mg

Excipients : silice colloïdale anhydre, lactose monohydraté, monostéarate de glycérine, pour une gélule

• composition de l'enveloppe de la gélule : gélatine, indigotine (E 132), jaune de quinoléine (E 104), dioxyde de titane (E 171).

Excipient à effet notoire : lactose.

• FORME PHARMACEUTIQUE

Gélule, boîte de 18.

• CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N : Système Nerveux Central).

• DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des affections douloureuses d'intensité modérée à intense et/ou qui ne sont pas soulagées par le paracétamol ou l'aspirine seul.

• ATTENTION :

DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- Allergie à l'un des composants.
- Maladie grave du foie.
- Insuffisance respiratoire quelque soit son importance.
- Enfants de moins de 15 ans.
- Allaitement (Cf. Grossesse et Allaitement).
- En association avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.

Ce médicament NE DOIT généralement pas être utilisé SAUF AVIS CONTRAIRE DE VOTRE MEDECIN en association avec l'alcool ou des médicaments contenant de l'alcool, ou en cas de traitement par l'enoxacine (antibiotique).

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

• MISES EN GARDE SPECIALES

- Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.
- Certaines douleurs peuvent ne pas être soulagées par ce médicament, demandez l'avis de votre médecin.

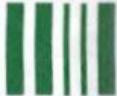
• PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Avant de prendre ce médicament, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.
- La prise de boissons alcoolisées pendant ce traitement est déconseillée.
- Compte tenu de la présence de caféine, ce médicament peut entraîner des insomnies, en conséquence, il convient d'éviter les prises en fin de journée.

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

• INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine, la pentazocine ou l'enoxacine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.



MIGRALGINE

Veuillez lire attentivement l'in
Gardez cette notice, vous po
Si vous avez toute autre que
à votre pharmacien.
Ce médicament vous a été
cas de symptômes identiques
Si l'un des effets indésirables
cette notice, parlez-en à vot

PPV: 21DH50
PER: 05/22
LOT: J1600

e ce médicament.

plus d'informations à votre médecin ou
jamais à quelqu'un d'autre, même en
un effet indésirable non mentionné dans

• COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

PARACETAMOL	400,0 mg
CAFEINE	62,5 mg
PHOSPHATE DE CODEINE HEMIHYDRATE	20,0 mg

Excipients : silice colloïdale anhydre, lactose monohydraté, monostéarate de glycérine, pour une gélule

• composition de l'enveloppe de la gélule : gélatine, indigotine (E 132), jaune de quinoléine (E 104), dioxyde de titane (E 171).

Excipient à effet notoire : lactose.

• FORME PHARMACEUTIQUE

Gélule, boîte de 18.

• CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N : Système Nerveux Central).

• DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des affections douloureuses d'intensité modérée à intense et/ou qui ne sont pas soulagées par le paracétamol ou l'aspirine seul.

• ATTENTION :

DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- Allergie à l'un des composants.
- Maladie grave du foie.
- Insuffisance respiratoire quelque soit son importance.
- Enfants de moins de 15 ans.
- Allaitement (Cf. Grossesse et Allaitement).
- En association avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.

Ce médicament NE DOIT généralement pas être utilisé SAUF AVIS CONTRAIRE DE VOTRE MEDECIN en association avec l'alcool ou des médicaments contenant de l'alcool, ou en cas de traitement par l'enoxacine (antibiotique).

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

• MISES EN GARDE SPECIALES

- Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.
- Certaines douleurs peuvent ne pas être soulagées par ce médicament, demandez l'avis de votre médecin.

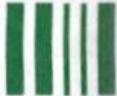
• PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Avant de prendre ce médicament, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.
- La prise de boissons alcoolisées pendant ce traitement est déconseillée.
- Compte tenu de la présence de caféine, ce médicament peut entraîner des insomnies, en conséquence, il convient d'éviter les prises en fin de journée.

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

• INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine, la pentazocine ou l'enoxacine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.



MIGRALGINE

Veuillez lire attentivement l'in
Gardez cette notice, vous po
Si vous avez toute autre que
à votre pharmacien.
Ce médicament vous a été
cas de symptômes identiques
Si l'un des effets indésirables
cette notice, parlez-en à vot

PPV: 21DH50
PER: 05/22
LOT: J1600

e ce médicament.

plus d'informations à votre médecin ou
jamais à quelqu'un d'autre, même en
un effet indésirable non mentionné dans

• COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

PARACETAMOL	400,0 mg
CAFEINE	62,5 mg
PHOSPHATE DE CODEINE HEMIHYDRATE	20,0 mg

Excipients : silice colloïdale anhydre, lactose monohydraté, monostéarate de glycérine, pour une gélule

• composition de l'enveloppe de la gélule : gélatine, indigotine (E 132), jaune de quinoléine (E 104), dioxyde de titane (E 171).

Excipient à effet notoire : lactose.

• FORME PHARMACEUTIQUE

Gélule, boîte de 18.

• CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N : Système Nerveux Central).

• DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des affections douloureuses d'intensité modérée à intense et/ou qui ne sont pas soulagées par le paracétamol ou l'aspirine seul.

• ATTENTION :

DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- Allergie à l'un des composants.
- Maladie grave du foie.
- Insuffisance respiratoire quelque soit son importance.
- Enfants de moins de 15 ans.
- Allaitement (Cf. Grossesse et Allaitement).
- En association avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.

Ce médicament NE DOIT généralement pas être utilisé SAUF AVIS CONTRAIRE DE VOTRE MEDECIN en association avec l'alcool ou des médicaments contenant de l'alcool, ou en cas de traitement par l'enoxacine (antibiotique).

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

• MISES EN GARDE SPECIALES

- Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.
- Certaines douleurs peuvent ne pas être soulagées par ce médicament, demandez l'avis de votre médecin.

• PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Avant de prendre ce médicament, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.
- La prise de boissons alcoolisées pendant ce traitement est déconseillée.
- Compte tenu de la présence de caféine, ce médicament peut entraîner des insomnies, en conséquence, il convient d'éviter les prises en fin de journée.

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

• INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine, la pentazocine ou l'enoxacine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.



SYNTHMEDIC
 22 rue zoubier bniou al aouani roches
 naouras casablanca
 HYTACAND
 16 mg/12,5 mg Cpr
 Bte de 30
 29 DMP/21/NRQ P.P.V: 176,20 DH

 6 118001 020898

نشرة: معلومات للمستعمل

هيتاكند® 8 ملغ/ 12.5 ملغ، أقراص هيتاكند® 16 ملغ/ 12.5 ملغ، أقراص

كانديسارتان سيلكزتيل/هيدرو كلورو ثيازيد

- تحذيرات و احتياطات
- قبل أو عند تناول هيتاكند®, أعلم الطبيب في الحالات التالية:
- إذا كنت تعاني من داء السكري.
- إذا كنت تعاني من مشاكل قلبية، كبدية أو كلوية.
- إذا خضعت مؤخرا لعملية زرع كلوية.
- إذا كنت تعاني من التقيؤ أو إذا عانيت مؤخرا من التقيؤ الشديد أو الإسهال.
- إذا كنت تعاني من مرض على مستوى الغدة النخامية يسمى "متلازمة كون" (كما يسمى أيضا "فَرْطُ الألدوسستيروئية الابتدائي").
- إذا أصبحت من قبل بمرض يسمى "الذبة الخامامية المجموعية".
- إذا كان الضغط الشرياني لديك منخفضا.
- إذا أصبحت من قبل بحادنة وعائية دماغية.
- إذا أصبحت من قبل بالحساسية أو الربو.
- أعلم الطبيب إذا كنت تشکین لأنك حامل (أو من المحتمل أن تصبغي حاملا).

لا ينصح بتناول هيتاكند في بداية الحمل ويجب عدم تناوله بعد تجاوز الشهر 3 من الحمل لأنه قد يؤثر بشكل خطير على الجنين إذا ما استعمل بعد هذه المرحلة من الحمل (راجع قسم "المعما")

قراءة هذه النشرة بمumen قبل الشروع في استعمال الدواء لأنها تحتوي على معلومات تهمك.
احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج إلى قرائتها من جديد.
إذا كانت لديك أسئلة أخرى أو شكوك، استشر الطبيب أو الصيدلي.
وصف هذا الدواء لك شخصيا، لا تعطه لشخص آخر حتى إذا مهرت عليه نفس الأعراض، يمكن لذلك أن يضر به.
إذا شعرت بأي أثر جانبني، استشر الطبيب أو الصيدلي. ينطبق هذا الأمر أيضا على أي أثر جانبني غير مذكور في هذه النشرة.
طلع على القسم 4.

هذه النشرة

- ما هو هيتاكند®, قرص وما هي دواعي استعماله؟
- ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول هيتاكند®، قرص؟
- كيف تتناول هيتاكند®, قرص؟
- ما هي الآثار الجانبية الممتملة؟
- كيف يحفظ هيتاكند®, قرص؟
- ما هو هيتاكند، قرص وما هي دواعي استعماله؟
- ما هي الدواء هو هيتاكند®. يستعمل، لعلام اارتفاع الضغط

SYNTHMEDIC
 22 rue zoubier bniou al aouani roches
 naouras casablanca
 HYTACAND
 16 mg/12,5 mg Cpr
 Bte de 30
 29 DMP/21/NRQ P.P.V: 176,20 DH

 6 118001 020898

نشرة: معلومات للمستعمل

هيتاكند® 8 ملغ/ 12.5 ملغ، أقراص هيتاكند® 16 ملغ/ 12.5 ملغ، أقراص

كانديسارتان سيلكزتيل/هيدرو كلورو ثيازيد

- تحذيرات و احتياطات
- قبل أو عند تناول هيتاكند®، أعلم الطبيب في الحالات التالية:
 - إذا كنت تعاني من داء السكري.
 - إذا كنت تعاني من مشاكل قلبية، كبدية أو كلوية.
 - إذا خضعت مؤخرا لعملية زرع كلوية.
 - إذا كنت تعاني من التقيؤ أو إذا عانيت مؤخرا من التقيؤ الشديد أو الإسهال.
 - إذا كنت تعاني من مرض على مستوى الغدة النخامية يسمى "متلازمة كون" (كما يسمى أيضا "فَرْط الألدستيرونيَّة الابتدائي").
 - إذا أصبحت من قبل بمرض يسمى "الذِّيَّة الْخَمَامِيَّة المجموعية".
 - إذا كان الضغط الشرياني لديك منخفضا.
 - إذا أصبحت من قبل بحادنة وعائية دماغية.
 - إذا أصبحت من قبل بالحساسية أو الربو.
 - أعلم الطبيب إذا كنت تشکین لأنك حامل (أو من المحتمل أن تصبغي حاملا).

لا ينصح بتناول هيتاكند في بداية الحمل ويجب عدم تناوله بعد تجاوز الشهر 3 من الحمل لأنه قد يؤثر بشكل خطير على الجنين إذا ما استعمل بعد هذه المرحلة من الحمل (راجع قسم "المعامدة")

قراءة هذه النشرة بمumen قبل الشروع في استعمال الدواء لأنها تحتوي على معلومات تهمك.
احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج إلى قرائتها من جديد.
إذا كانت لديك أسئلة أخرى أو شكوك، استشر الطبيب أو الصيدلي.
وصف هذا الدواء لك شخصيا، لا تعطه لشخص آخر حتى إذا مهرت عليه نفس الأعراض، يمكن لذلك أن يضر به.
إذا شعرت بأي أثر جانبي، استشر الطبيب أو الصيدلي. ينطبق هذا الأمر أيضا على أي أثر جانبي غير مذكور في هذه النشرة.
طلع على القسم 4.

هذه النشرة
ما هو هيتاكند®، قرص وما هي دواعي استعماله؟
ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول هيتاكند®،
قرص؟
كيف تتناول هيتاكند®، قرص؟
ما هي الآثار الجانبية الممتملة؟
كيف يُحفظ هيتاكند®، قرص؟
ما هو هيتاكند®، قرص وما هي دواعي استعماله؟
ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول هيتاكند®،
قرص؟
هذا الدواء هو هيتاكند®. يستعمل، لعلام ارتفاع الضغط

SYNTHMEDIC
 22 rue zoubier bniou al aouani roches
 naouras casablanca
 HYTACAND
 16 mg/12,5 mg Cpr
 Bte de 30
 29 DMP/21/NRQ P.P.V: 176,20 DH

 6 118001 020898

نشرة: معلومات للمستعمل

هيتاكند® 8 ملغ/ 12.5 ملغ، أقراص هيتاكند® 16 ملغ/ 12.5 ملغ، أقراص

كانديسارتان سيلكزتيل/هيدرو كلورو ثيازيد

- تحذيرات و احتياطات
- قبل أو عند تناول هيتاكند®, أعلم الطبيب في الحالات التالية:
- إذا كنت تعاني من داء السكري.
- إذا كنت تعاني من مشاكل قلبية، كبدية أو كلوية.
- إذا خضعت مؤخرا لعملية زرع كلوية.
- إذا كنت تعاني من التقيؤ أو إذا عانيت مؤخرا من التقيؤ الشديد أو الإسهال.
- إذا كنت تعاني من مرض على مستوى الغدة النخامية يسمى "متلازمة كون" (كما يسمى أيضا "فَرْطُ الألدوسستيروئية الابتدائي").
- إذا أصبحت من قبل بمرض يسمى "الذبة الخامامية المجموعية".
- إذا كان الضغط الشرياني لديك منخفضا.
- إذا أصبحت من قبل بحادنة وعائية دماغية.
- إذا أصبحت من قبل بالحساسية أو الربو.
- أعلم الطبيب إذا كنت تشکین لأنك حامل (أو من المحتمل أن تصبغي حاملا).

لا ينصح بتناول هيتاكند في بداية الحمل ويجب عدم تناوله بعد تجاوز الشهر 3 من الحمل لأنه قد يؤثر بشكل خطير على الجنين إذا ما استعمل بعد هذه المرحلة من الحمل (راجع قسم "المعما")

قراءة هذه النشرة بمumen قبل الشروع في استعمال الدواء لأنها تحتوي على معلومات تهمك.
احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج إلى قرائتها من جديد.
إذا كانت لديك أسئلة أخرى أو شكوك، استشر الطبيب أو الصيدلي.
وصف هذا الدواء لك شخصيا، لا تعطه لشخص آخر حتى إذا مهرت عليه نفس الأعراض، يمكن لذلك أن يضر به.
إذا شعرت بأي أثر جانبني، استشر الطبيب أو الصيدلي. ينطبق هذا الأمر أيضا على أي أثر جانبني غير مذكور في هذه النشرة.
طلع على القسم 4.

هذه النشرة

- ما هو هيتاكند®, قرص وما هي دواعي استعماله؟
- ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول هيتاكند®، قرص؟
- كيف تتناول هيتاكند®, قرص؟
- ما هي الآثار الجانبية الممتملة؟
- كيف يحفظ هيتاكند®, قرص؟
- ما هو هيتاكند، قرص وما هي دواعي استعماله؟
- ما هي الدواء هو هيتاكند®. يستعمل، لعلام اارتفاع الضغط

KARDEGIC® 75mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable en sachet-dose

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) Dénomination :

KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution bu

b) Composition :

ACETYL SALICYLATE DE DL-LYSINE 135 mg (c
correspondante en acide acétylsalicylique
Excipients : Glycocolle, arôme mandarine,
d'ammonium.

c) Forme pharmaceutique :

poudre pour solution buvable ; sachet-dose ; boîte de 30.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR DE L'AGREGATION
PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (Indications)

Ce médicament contient de l'aspirine, mais ce dosage est plus particulièrement destiné au traitement de certaines affections du cœur ou des vaisseaux, seul ou associé aux autres traitements prescrits par votre médecin.

Il ne devra pas être entrepris sans l'avis de celui-ci, seul juge de l'établissement et de la conduite de ce traitement.

3. ATTENTION

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

(Contre-indications)

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

- En cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- En cas d'allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (telle qu'éruption cutanée ou asthme),
- En cas de maladie hémorragique,
- En cas de traitement concomitant par le méthotrexate, ou par les anticoagulants oraux (lorsque l'aspirine est prescrite à fortes doses (>3 g/j)),
- En dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une

surveillance spécialisée, tout médicament à base d'aspirine est CONTRE-INDIQUE à partir du 6ème mois de la grossesse (cf. Grossesse et Allaitement).

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé sauf avis contraire de votre médecin, en cas de : - goutte, - règles ou saignements gynécologiques anormaux, - traitement

concomitant par les anticoagulants oraux (notamment lorsque trite à faibles doses) ou par l'héparine, les d'autres anti-inflammatoires (notamment est prescrite à des doses > 3 g/j) (cf. camenteuses et autres interactions). déconseillé pendant le traitement (cf. ément).

e spéciales :

Réservez à l'adulte.

Ce médicament ne sera administré que sur prescription médicale.

c) Précautions d'emploi :

Il est important de signaler à votre médecin certains problèmes de santé ou situations : - maladie des reins, - asthme, - antécédent d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, ou d'hémorragies digestives, hypertension artérielle, - diabète, - port de stérilet.

L'aspirine augmente les risques hémorragiques et ceci dès les très faibles doses et même lorsque la prise date de plusieurs jours. Prévenir votre médecin traitant, le chirurgien, l'anesthésiste ou simplement votre dentiste au cas où un geste chirurgical, même mineur, est envisagé.

Ce médicament ne contenant pas de sodium (sel), il peut être administré en cas de régime désodé ou hyposodé.

d) Interactions médicamenteuses et autres interactions :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN notamment si vous prenez des anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou de l'héparine, des uricosuriques ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3 g/j).

SANOFI

LOT : 19E006
PER.: 06/2021

KARDEGIC 75MG

SACHET 30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

KARDEGIC® 75mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable en sachet-dose

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) Dénomination :

KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution bu

b) Composition :

ACETYL SALICYLATE DE DL-LYSINE 135 mg (c
correspondante en acide acétylsalicylique
Excipients : Glycocolle, arôme mandarine,
d'ammonium.

c) Forme pharmaceutique :

poudre pour solution buvable ; sachet-dose ; boîte de 30.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR DE L'AGREGATION
PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (Indications)

Ce médicament contient de l'aspirine, mais ce dosage est plus particulièrement destiné au traitement de certaines affections du cœur ou des vaisseaux, seul ou associé aux autres traitements prescrits par votre médecin.

Il ne devra pas être entrepris sans l'avis de celui-ci, seul juge de l'établissement et de la conduite de ce traitement.

3. ATTENTION

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

(Contre-indications)

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

- En cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- En cas d'allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (telle qu'éruption cutanée ou asthme),
- En cas de maladie hémorragique,
- En cas de traitement concomitant par le méthotrexate, ou par les anticoagulants oraux (lorsque l'aspirine est prescrite à fortes doses (>3 g/j)),
- En dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une

surveillance spécialisée, tout médicament à base d'aspirine est CONTRE-INDIQUE à partir du 6ème mois de la grossesse (cf. Grossesse et Allaitement).

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé sauf avis contraire de votre médecin, en cas de : - goutte, - règles ou saignements gynécologiques anormaux, - traitement

concomitant par les anticoagulants oraux (notamment lorsque trite à faibles doses) ou par l'héparine, les d'autres anti-inflammatoires (notamment est prescrite à des doses > 3 g/j) (cf. camenteuses et autres interactions). déconseillé pendant le traitement (cf. ément).

e spéciales :

Réservez à l'adulte.

Ce médicament ne sera administré que sur prescription médicale.

c) Précautions d'emploi :

Il est important de signaler à votre médecin certains problèmes de santé ou situations : - maladie des reins, - asthme, - antécédent d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, ou d'hémorragies digestives, hypertension artérielle, - diabète, - port de stérilet.

L'aspirine augmente les risques hémorragiques et ceci dès les très faibles doses et même lorsque la prise date de plusieurs jours. Prévenir votre médecin traitant, le chirurgien, l'anesthésiste ou simplement votre dentiste au cas où un geste chirurgical, même mineur, est envisagé.

Ce médicament ne contenant pas de sodium (sel), il peut être administré en cas de régime désodé ou hyposodé.

d) Interactions médicamenteuses et autres interactions :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN notamment si vous prenez des anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou de l'héparine, des uricosuriques ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3 g/j).

SANOFI

LOT : 19E006
PER.: 06/2021

KARDEGIC 75MG

SACHET 30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

Dr KERROUMI Amina
2020-10-06 13:13

ID :

Nom: nasrallah badiaa Sexe: Femme Age: 69

Taille: cm Poids: kg SYS/DIA: 140 /80 mmHg

HR [bpm]: 61

PR Interval [ms]: 170

P Duration [ms]: 120

QRS Duration [ms]: 77

T Duration [ms]: 224

QT/QTc(Bazett) [ms]: 395/396

QTc(Hodge) [ms]: 396

QTc(Framingham) [ms]: 397

QTc(Fridericia) [ms]: 397

P/QRS/T Axis [deg]: 48.7/1.0/-83.1

R(V5)/S(V1) [mV]: 1.52/0.98

R(V5)+S(V1) [mV]: 2.50

****Le rapport doit être confirmé par un médecin****

Ryth. sinusoïdal norm.;

Dévia. ax. gche légère;

Décalage ST, isch. myocardique apicale légère;

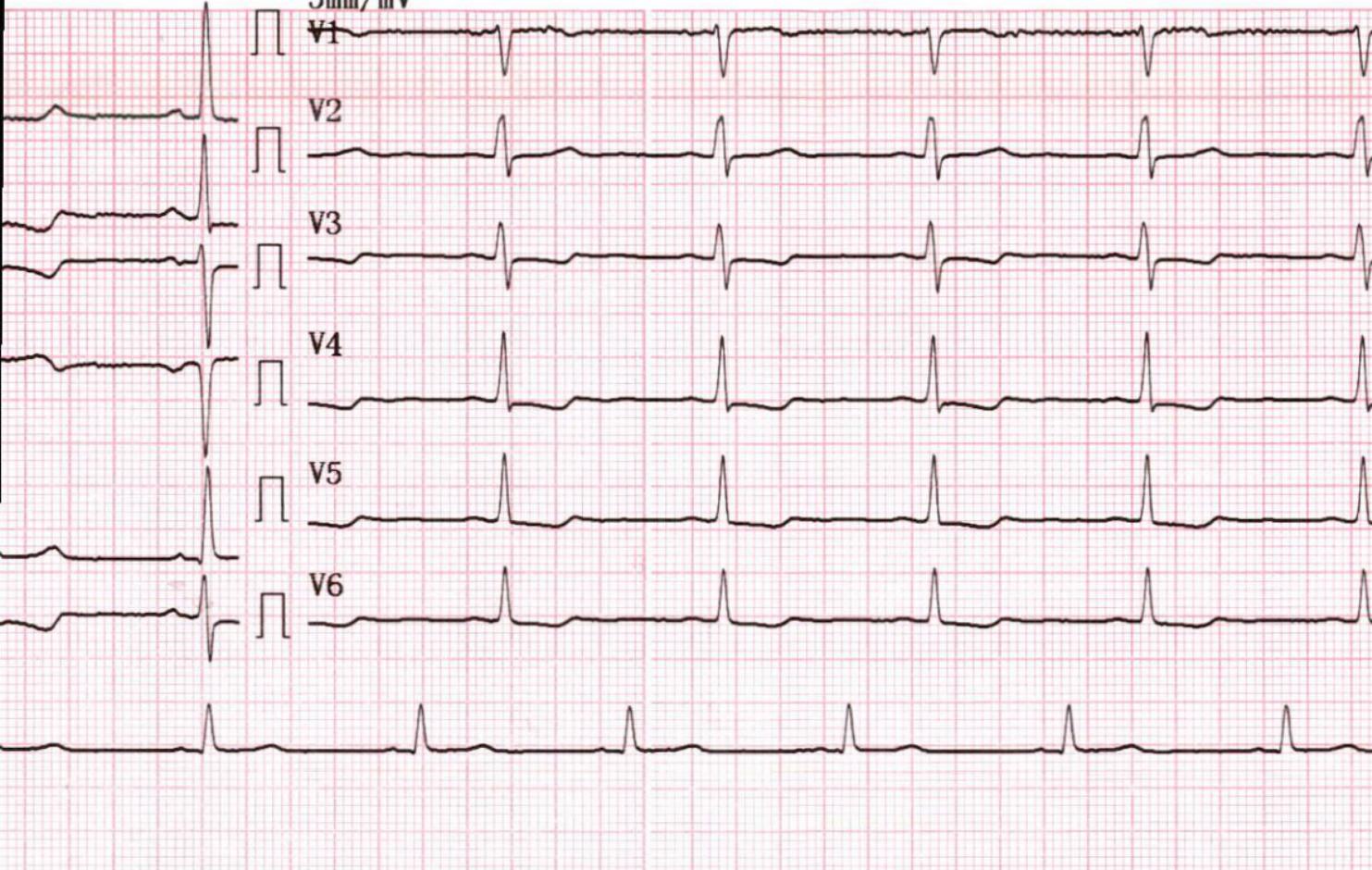
Décalage ST, isch. myocardique antérolatérale légère possible;

Décalage ST, isch. myocardique inférieure légère possible;

I II aVR V4 V5 V6 Onde T anormale;

Médecin _____

5mm/mV



Dr KERROUMI Amina

2020-10-06 13:13

ID :
Nom: nasrallah badiaa Sexe: Femme Age: 69
Taille: cm Poids: kg SYS/DIA: 140 /80 mmHg
HR [bpm]: 61
PR Interval [ms]: 170
P Duration [ms]: 120
QRS Duration [ms]: 77
T Duration [ms]: 224
QT/QTc (Bazett) [ms]: 395/396
QTc (Hodge) [ms]: 396
QTc (Framingham) [ms]: 397
QTc (Fridericia) [ms]: 397
P/QRS/T Axis [deg]: 48.7/1.0/-83.1
R(V5)/S(V1) [mV]: 1.52/0.98
R(V5)+S(V1) [mV]: 2.50

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Ryth. sinusoïdal norm.;

Dévia. ax. gche légère;

Décalage ST, isch. myocardique apicale légère;

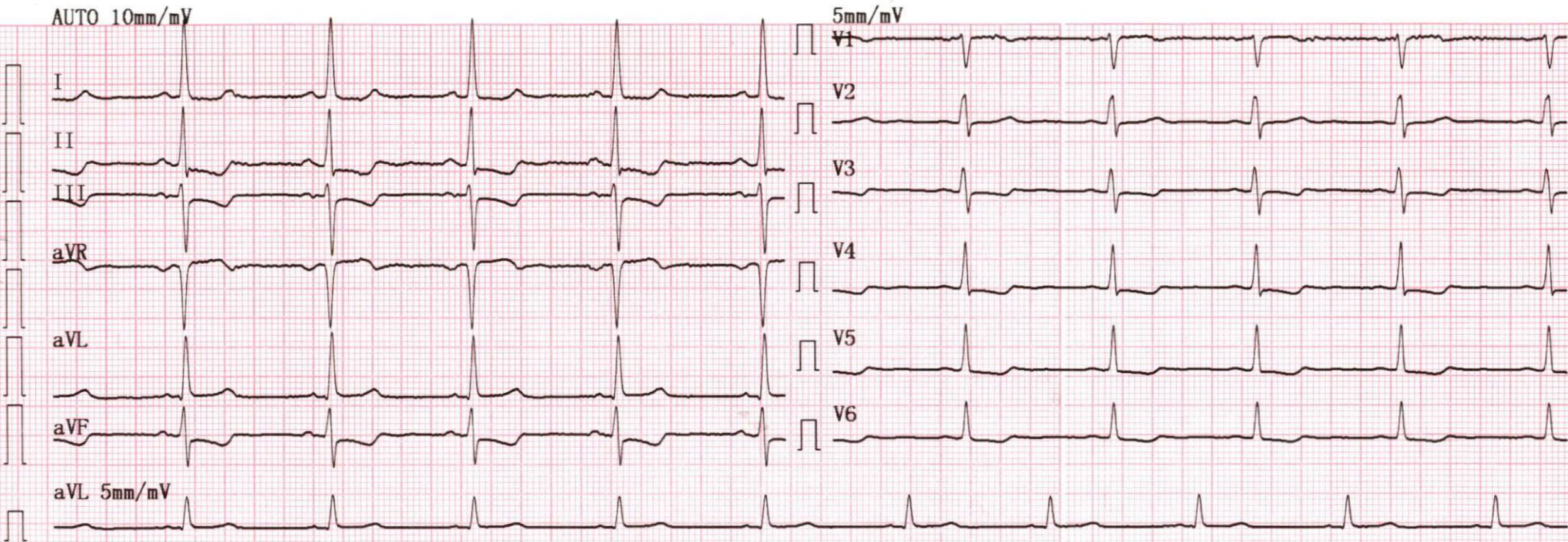
Décalage ST, isch. myocardique antérolatérale légère possible;

Décalage ST, isch. myocardique inférieure légère possible;

I II aVR V4 V5 V6 Onde T anormale;

Médecin _____

AUTO 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+DFT0.50Hz