

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.

Biologie et Biologie :

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

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

Optique :

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

Éducation :

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

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

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

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



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0002470

ND 53098

Optique

Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENBILAL tijani

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661316261 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : BENBILAL tijani

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à : Le /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M20-02470

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

Conditions générales :

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

Pharmacie :

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

Radiologie et Biologie :

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

Optique :

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

Rééducation :

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

Dentaire :

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

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

N° W19-451056

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN BILI Tyam

Date de naissance : 13.03.1946

Adresse : BP 213 51000 EL HAFET

Tél. : 0661 31 62 61

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Talbi Ahmed الدكتور طالبي احمد

الطب العصامي

36 شارع الحسن الثاني الحاجب

36, Av Hassan II EL HAIFER

الهاتف : 05 35 54 30 88

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

KITA + LOMSA / G

Age:

Enfant

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'exhaustivité 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 : 02/01/2010

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-451056

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

HELEVE DES FRAIS ET HONOPAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/06/2020	C		262,02	131152907 INPI الدكتور طالب احمد Doctor Talib Ahmed

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
Ime DIAWATI ATTANE 42, AVENUE EL HASSAN El Hajeb Tél. : 05 35 54 30 38	36, A 05 35 54 30 88 : Montant de la Facture

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 l'O.D.F.																					
	DENTS TRAITÉES <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8	NATURE DES SOINS <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	COEFFICIENT <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8	INP : <input type="text"/>																	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																	
				MONTANTS DES SOINS																	
				DÉBUT D'EXÉCUTION																	
				FIN D'EXÉCUTION																	
				O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES																	
					DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433852</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433852	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
						H	25533412	21433852													
						D	00000000	00000000													
						G	00000000	00000000													
						B	35533411	11433553													
						MONTANTS DES SOINS															
						DATE DU DEVIS															
						DATE DE L'EXÉCUTION															
						[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																					

Docteur TALBI Ahmed

Médecine Générale

DIPLOME DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE RABAT
DIPLOME D'UNIVERSITE
D'ASTHMOLOGIE

36, Av. Hassan II - EL-HAJEB

Tél. { C. 05.35.54.30.88
D. 05.35.54.34.26

الدكتور طالبي أحمد

الطب العام

خريج كلية الطب بالرباط

وبليوم جامعي في الربو

36، شارع الحسن الثاني - الحاجب

05.35.54.30.88. ع. الهاتف
05.35.54.34.26. م.

EL Hajeb, le

23 Octo. 2020

الحاجب في

م = بعديني نحن

3x31.30g Zyprexa 400 (364)
1 g /



3x97.60g Glavastin 40mg (364)
1 g /



3x122.13g Prilosec 40g (364)
1 g /



3x15.80g Doliprane 400 1000 (358)
1 g 30s



2x55.35g Braxia 400 (264)
1 g /



Pharmacie Nouvelle

Mme DOUAYA MOHATTANE

42, Avenue Hassan II

El Hajeb

Tél. : 05 35 54 30 38

315.00

الدكتور طالبي أحمد
MEDECIN GENERALISTE
36، شارع الحسن الثاني - الحاجب
36, Av. Hassan II - EL-HAJEB
الهاتف : 05 35 54 30 38

CIVASTINE®

Simvastatine

Comprimé pelliculé
à délayer

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 pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez jamais à des personnes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, contactez votre médecin ou votre pharmacien.

Forme pharmaceutique et contenu :

CIVASTINE® 10 mg comprimé pelliculé Boîte de 28.
CIVASTINE® 20 mg comprimé pelliculé Boîte de 15 et 30.
CIVASTINE® 40 mg comprimé pelliculé Boîte de 30.

Composition du médicament :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise.

Simvastatine	.....	10 mg
Simvastatine	.....	20 mg
Simvastatine	.....	40 mg

Les autres composants sont :

Excipients : lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon prégelatinisé, crospovidone, butylhydroxyanisole, acide ascorbique, acide citrique anhydre, stéarate de magnésium, alcool éthylique 96%, opadry blanc.

Liste des excipients à effet notable : lactose, butylhydroxyanisole, alcool éthylique.

Classe pharmacothérapeutique :

Ce médicament est un hypolipémiant.

Indications thérapeutiques :

CIVASTINE® est un médicament utilisé pour faire baisser les taux des substances grasses appelées triglycérides dans le sang. (cholestérol HDL). CIVASTINE® fait partie de la classe des médicaments contre le cholestérol. Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées principalement de cholestérol LDL et de cholestérol HDL.

Le LDL cholestérol est souvent appelé le « mauvais » cholestérol parce qu'il contribue à la formation d'une plaque dans les artères en formant une plaque. Finalement, la création de cette plaque peut mener à un rétrécissement des artères qui peuvent ralentir ou bloquer le flux sanguin vers les organes vitaux comme le cœur et le cerveau. Ce blocage du flux sanguin peut entraîner une crise cardiaque ou une attaque cérébrale. Le HDL cholestérol est souvent appelé le « bon » cholestérol parce qu'il aide à empêcher le mauvais cholestérol de s'aggrader dans les artères et protège contre les maladies cardiaques.

Les triglycérides sont une autre forme de graisse dans votre sang qui peuvent augmenter votre risque de maladie cardiaque.

Vous devez poursuivre un régime hypocholestérolématique pendant la prise de ce médicament.

CIVASTINE® est utilisé en complément d'un régime hypocholestérolématique, si vous avez :

- Un taux élevé de cholestérol dans votre sang (hypercholestérolémie primaire) ou des niveaux élevés de graisse dans votre sang (dyslipidémie mixte),
- Une maladie héréditaire (hypercholestérolémie familiale homozygote) qui augmente le taux de cholestérol dans le sang. Vous pouvez également recevoir d'autres traitements,
- Une insuffisance coronarienne ou un risque élevé d'insuffisance coronarienne (parce que vous avez un diabète, un antécédent d'accident vasculaire cérébral ou une maladie vasculaire d'origine athéroscléreuse). CIVASTINE® peut prolonger votre vie en réduisant le risque de problèmes cardiaques, indépendamment de la quantité de votre cholestérol sanguin.

Chez la plupart des gens, il n'y a pas de symptôme immédiat dû à un taux élevé de cholestérol. Votre médecin peut mesurer votre cholestérol à l'aide d'un simple test sanguin. Consultez votre médecin régulièrement, vérifiez votre cholestérol, et discutez avec votre médecin des résultats à atteindre.

Posologie :

Votre médecin déterminera la posologie en fonction de votre état de santé, de votre traitement en cours tout en tenant compte de vos facteurs de risque. Toujours prendre ce médicament comme votre médecin vous l'a indiqué. Vérifiez avec votre médecin ou votre pharmacien si vous n'êtes pas sûr. Vous devez suivre un régime faisant baisser le cholestérol pendant le traitement par CIVASTINE®.

Mode et voie d'administration :

Prenez CIVASTINE® en prise unique le soir. Vous pouvez le prendre avec ou sans aliments.

Durée du traitement :

Continuez à prendre CIVASTINE®, moins que votre médecin ne vous demande d'arrêter.

Si votre médecin vous a prescrit CIVASTINE® avec un autre médicament qui fait baisser le cholestérol contenant un chélateur de l'acide biliaire, vous devez prendre CIVASTINE® au moins 2 heures avant ou 4 heures après avoir pris le chélateur de l'acide biliaire.

Dosage :

La dose recommandée est de 1 comprimé de CIVASTINE® 10 mg, 20 mg, 40 mg, par voie orale, par jour.

Adultes :

La dose habituelle de départ est de 10, 20 mg ou dans quelques cas 40 mg par jour. Votre médecin pourra ajuster la posologie après au moins 4 semaines de traitement à une dose maximum de 80 mg/jour. Ne prenez pas plus de 80 mg par jour.

Votre médecin peut vous prescrire un plus faible dosage, surtout si vous prenez certains des médicaments listés ci-dessus, ou si vous avez des problèmes rénaux.

La dose de 80 mg est uniquement recommandée aux patients adultes à très haut taux de cholestérol et à fort risque de problèmes cardiaques et qui n'ont pas atteint le taux de cholestérol souhaité à de faibles doses.

Enfants :

Pour les enfants (âgés de 10 à 17 ans), la dose usuelle recommandée pour débuter le traitement est de 10 mg par jour à prendre le soir. La dose maximale recommandée est de 40mg par jour.

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine
30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

PPV: 97DH60
PER: 11/21
LOT: I2600-4

CIVASTINE®

Simvastatine

Comprimé pelliculé
à délayer

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 pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez jamais à des personnes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, contactez votre médecin ou votre pharmacien.

Forme pharmaceutique et contenu :

CIVASTINE® 10 mg comprimé pelliculé Boîte de 28.
CIVASTINE® 20 mg comprimé pelliculé Boîte de 15 et 30.
CIVASTINE® 40 mg comprimé pelliculé Boîte de 30.

Composition du médicament :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise.

Simvastatine	.....	10 mg
Simvastatine	.....	20 mg
Simvastatine	.....	40 mg

Les autres composants sont :

Excipients : lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon prégelatinisé, crospovidone, butylhydroxyanisole, acide ascorbique, acide citrique anhydre, stéarate de magnésium, alcool éthylique 96%, opadry blanc.

Liste des excipients à effet notable : lactose, butylhydroxyanisole, alcool éthylique.

Classe pharmacothérapeutique :

Ce médicament est un hypolipémiant.

Indications thérapeutiques :

CIVASTINE® est un médicament utilisé pour faire baisser les taux de substances grasses appelées triglycérides dans le sang. (cholestérol HDL). CIVASTINE® fait partie de la classe des médicaments contre le cholestérol. Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées principalement de cholestérol LDL et de cholestérol HDL.

Le LDL cholestérol est souvent appelé le « mauvais » cholestérol parce qu'il peut entraîner une maladie cardiaque. Finalement, la création de cette plaque peut mener à un rétrécissement des artères en formant une plaque. Ce rétrécissement peut ralentir ou bloquer le flux sanguin vers les organes vitaux comme le cœur et le cerveau. Ce blocage du flux sanguin peut entraîner une crise cardiaque ou une attaque cérébrale. Le HDL cholestérol est souvent appelé le « bon » cholestérol parce qu'il aide à empêcher le mauvais cholestérol de s'aggrader dans les artères et protège contre les maladies cardiaques.

Les triglycérides sont une autre forme de graisse dans votre sang qui peuvent augmenter votre risque de maladie cardiaque.

Vous devez poursuivre un régime hypocholestérolématique pendant la prise de ce médicament.

CIVASTINE® est utilisé en complément d'un régime hypocholestérolématique, si vous avez :

- Un taux élevé de cholestérol dans votre sang (hypercholestérolémie primaire) ou des niveaux élevés de graisse dans votre sang (dyslipidémie mixte),
- Une maladie héréditaire (hypercholestérolémie familiale homozygote) qui augmente le taux de cholestérol dans le sang. Vous pouvez également recevoir d'autres traitements,
- Une insuffisance coronarienne ou un risque élevé d'insuffisance coronarienne (parce que vous avez un diabète, un antécédent d'accident vasculaire cérébral ou une maladie vasculaire d'origine athéroscléreuse). CIVASTINE® peut prolonger votre vie en réduisant le risque de problèmes cardiaques, indépendamment de la quantité de votre cholestérol sanguin.

Chez la plupart des gens, il n'y a pas de symptôme immédiat dû à un taux élevé de cholestérol. Votre médecin peut mesurer votre cholestérol à l'aide d'un simple test sanguin. Consultez votre médecin régulièrement, vérifiez votre cholestérol, et discutez avec votre médecin des résultats à atteindre.

Posologie :

Votre médecin déterminera la posologie en fonction de votre état de santé, de votre traitement en cours tout en tenant compte de vos facteurs de risque. Toujours prendre ce médicament comme votre médecin vous l'a indiqué. Vérifiez avec votre médecin ou votre pharmacien si vous n'êtes pas sûr. Vous devez suivre un régime faisant baisser le cholestérol pendant le traitement par CIVASTINE®.

Mode et voie d'administration :

Prenez CIVASTINE® en prise unique le soir. Vous pouvez le prendre avec ou sans aliments.

Durée du traitement :

Continuez à prendre CIVASTINE®, moins que votre médecin ne vous demande d'arrêter.

Si votre médecin vous a prescrit CIVASTINE® avec un autre médicament qui fait baisser le cholestérol contenant un chélateur de l'acide biliaire, vous devez prendre CIVASTINE® au moins 2 heures avant ou 4 heures après avoir pris le chélateur de l'acide biliaire.

Dosage :

La dose recommandée est de 1 comprimé de CIVASTINE® 10 mg, 20 mg, 40 mg, par voie orale, par jour.

Adultes :

La dose habituelle de départ est de 10, 20 mg ou dans quelques cas 40 mg par jour. Votre médecin pourra ajuster la posologie après au moins 4 semaines de traitement à une dose maximum de 80 mg/jour. Ne prenez pas plus de 80 mg par jour.

Votre médecin peut vous prescrire un plus faible dosage, surtout si vous prenez certains des médicaments listés ci-dessus, ou si vous avez des problèmes rénaux.

La dose de 80 mg est uniquement recommandée aux patients adultes à très haut taux de cholestérol et à fort risque de problèmes cardiaques et qui n'ont pas atteint le taux de cholestérol souhaité à de faibles doses.

Enfants :

Pour les enfants (âgés de 10 à 17 ans), la dose usuelle recommandée pour débuter le traitement est de 10 mg par jour à prendre le soir. La dose maximale recommandée est de 40mg par jour.

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine
30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

PPV: 97DH60
PER: 11/21
LOT: I2600-4

CIVASTINE®

Simvastatine

Comprimé pelliculé
à délayer

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 pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez jamais à des personnes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, contactez votre médecin ou votre pharmacien.

Forme pharmaceutique et contenu :

CIVASTINE® 10 mg comprimé pelliculé Boîte de 28.
CIVASTINE® 20 mg comprimé pelliculé Boîte de 15 et 30.
CIVASTINE® 40 mg comprimé pelliculé Boîte de 30.

Composition du médicament :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise.

Simvastatine	.....	10 mg
Simvastatine	.....	20 mg
Simvastatine	.....	40 mg

Les autres composants sont :

Excipients : lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon prégelatinisé, crospovidone, butylhydroxyanisole, acide ascorbique, acide citrique anhydre, stéarate de magnésium, alcool éthylique 96%, opadry blanc.

Liste des excipients à effet notable : lactose, butylhydroxyanisole, alcool éthylique.

Classe pharmacothérapeutique :

Ce médicament est un hypolipémiant.

Indications thérapeutiques :

CIVASTINE® est un médicament utilisé pour faire baisser les taux des substances grasses appelées triglycérides dans le sang. (cholestérol HDL). CIVASTINE® fait partie de la classe des médicaments contre le cholestérol. Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées principalement de cholestérol LDL et de cholestérol HDL.

Le LDL cholestérol est souvent appelé le « mauvais » cholestérol parce qu'il contribue à la formation d'une plaque dans les artères en formant une plaque. Finalement, la création de cette plaque peut mener à un rétrécissement des artères qui peuvent ralentir ou bloquer le flux sanguin vers les organes vitaux comme le cœur et le cerveau. Ce blocage du flux sanguin peut entraîner une crise cardiaque ou une attaque cérébrale. Le HDL cholestérol est souvent appelé le « bon » cholestérol parce qu'il aide à empêcher le mauvais cholestérol de s'aggrader dans les artères et protège contre les maladies cardiaques.

Les triglycérides sont une autre forme de graisse dans votre sang qui peuvent augmenter votre risque de maladie cardiaque.

Vous devez poursuivre un régime hypocholestérolématique pendant la prise de ce médicament.

CIVASTINE® est utilisé en complément d'un régime hypocholestérolématique, si vous avez :

- Un taux élevé de cholestérol dans votre sang (hypercholestérolémie primaire) ou des niveaux élevés de graisse dans votre sang (dyslipidémie mixte),
- Une maladie héréditaire (hypercholestérolémie familiale homozygote) qui augmente le taux de cholestérol dans le sang. Vous pouvez également recevoir d'autres traitements,
- Une insuffisance coronarienne ou un risque élevé d'insuffisance coronarienne (parce que vous avez un diabète, un antécédent d'accident vasculaire cérébral ou une maladie vasculaire d'origine athéroscléreuse). CIVASTINE® peut prolonger votre vie en réduisant le risque de problèmes cardiaques, indépendamment de la quantité de votre cholestérol sanguin.

Chez la plupart des gens, il n'y a pas de symptôme immédiat dû à un taux élevé de cholestérol. Votre médecin peut mesurer votre cholestérol à l'aide d'un simple test sanguin. Consultez votre médecin régulièrement, vérifiez votre cholestérol, et discutez avec votre médecin des résultats à atteindre.

Posologie :

Votre médecin déterminera la posologie en fonction de votre état de santé, de votre traitement en cours tout en tenant compte de vos facteurs de risque. Toujours prendre ce médicament comme votre médecin vous l'a indiqué. Vérifiez avec votre médecin ou votre pharmacien si vous n'êtes pas sûr. Vous devez suivre un régime faisant baisser le cholestérol pendant le traitement par CIVASTINE®.

Mode et voie d'administration :

Prenez CIVASTINE® en prise unique le soir. Vous pouvez le prendre avec ou sans aliments.

Durée du traitement :

Continuez à prendre CIVASTINE®, moins que votre médecin ne vous demande d'arrêter.

Si votre médecin vous a prescrit CIVASTINE® avec un autre médicament qui fait baisser le cholestérol contenant un chélateur de l'acide biliaire, vous devez prendre CIVASTINE® au moins 2 heures avant ou 4 heures après avoir pris le chélateur de l'acide biliaire.

Dosage :

La dose recommandée est de 1 comprimé de CIVASTINE® 10 mg, 20 mg, 40 mg, par voie orale, par jour.

Adultes :

La dose habituelle de départ est de 10, 20 mg ou dans quelques cas 40 mg par jour. Votre médecin pourra ajuster la posologie après au moins 4 semaines de traitement à une dose maximum de 80 mg/jour. Ne prenez pas plus de 80 mg par jour.

Votre médecin peut vous prescrire un plus faible dosage, surtout si vous prenez certains des médicaments listés ci-dessus, ou si vous avez des problèmes rénaux.

La dose de 80 mg est uniquement recommandée aux patients adultes à très haut taux de cholestérol et à fort risque de problèmes cardiaques et qui n'ont pas atteint le taux de cholestérol souhaité à de faibles doses.

Enfants :

Pour les enfants (âgés de 10 à 17 ans), la dose usuelle recommandée pour débuter le traitement est de 10 mg par jour à prendre le soir. La dose maximale recommandée est de 40mg par jour.

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine
30 Comprimés pelliculés



6 118000 041733

PPV: 97DH60
PER: 11/21
LOT: I2600-4

TRIATEC®

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

Ramipril

Comprimé

Cette notice étant régulièrement
mise à jour, il est recommandé de
régulièrement avant d'utiliser un
produit de contacter votre méde-

TRIATEC® 5mg

30 Comprimés



lire
nne

1,25 mg : Ramipril
2,5 mg : Ramipril
5 mg : Ramipril

Protect 10 mg : Ramipril

(communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs
sé, cellulose microcristalline, stéarylumate de sodium, oxyde de

fer (pour TRIATEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

ARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.
5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.
Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

NS

ion artérielle.

- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.

- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.

- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.

- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

TRIATEC®

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

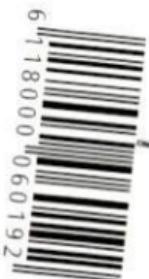
Ramipril

Comprimé

Cette notice étant régulièrement
mise à jour, il est recommandé de
régulièrement avant d'utiliser un
produit de contacter votre méde-

TRIATEC® 5mg

30 Comprimés



lire
nne

TION
1,25 mg : Ramipril
2,5 mg : Ramipril
5 mg : Ramipril

Protect 10 mg : Ramipril
(communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs

sé, cellulose microcristalline, stéarylumate de sodium, oxyde de

fer rouge (pour TRIATEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

ARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.
5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.
10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

NS

ion artérielle.

- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.

- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.

- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.

- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

TRIATEC®

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

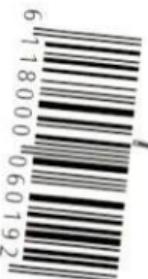
Ramipril

Comprimé

Cette notice étant régulièrement
mise à jour, il est recommandé de
régulièrement avant d'utiliser un
produit de contacter votre méde-

TRIATEC® 5mg

30 Comprimés



lire
ne

1,25 mg : Ramipril
2,5 mg : Ramipril
5 mg : Ramipril

Protect 10 mg : Ramipril

(communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs
sé, cellulose microcristalline, stéarylumate de sodium, oxyde de

fer (pour TRIATEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

ARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.
5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.
Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

NS

ion artérielle.

Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase

aiguë d'un infarctus du myocarde.

- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.

- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.

- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable

PARACÉTAMOL

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
8 comprimés effervescents sécables

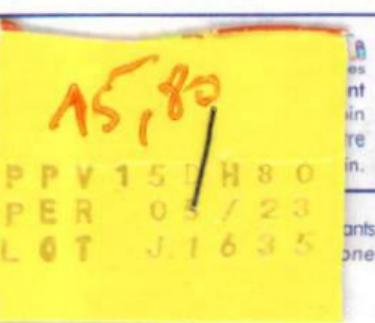


6 118000 040361

Conseils
à l'usage
de l'enfant

NE PAS LUI DONNER
NI AUCUN AUTRE MEDICAMENT

AMM pour un comprimé effervescent : sucre de canne, sucre d'anhydride, leucine, amidon de maïs.



QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.
- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.



Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable

PARACÉTAMOL

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
8 comprimés effervescents sécables

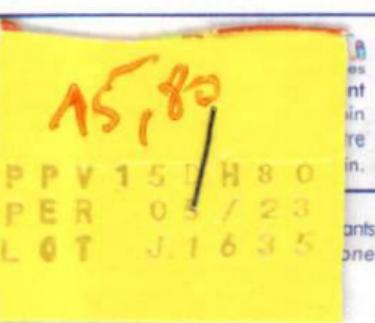


6 118000 040361

Conseils
à l'usage
de l'enfant

NE PAS LUI DONNER
NI AUCUN AUTRE MEDICAMENT

AMM pour un comprimé effervescent : sucre de canne, sucre d'anhydride, leucine, amidon de maïs.



QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.
- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.



Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, povidone K30, amidon de maïs prégélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il peut soulager les douleurs et les fièvres telles que maux de tête, états grippaux, règles douloureuses. Il peut également être utilisé pour les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte.

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours, si l'efficacité insuffisante ou de surveillance, sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou de surdosage, demandez conseil à votre médecin avant de prendre le paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 Comprimés

Sur et/ou
batures,
dans les

6 118000 040972

14,00
PPV 14DH06
PER 04/23
LOT J1059



BREXIN® comprimés effervescents

Piroxicam bêta-cyclodextrine

Composition :

Piroxicam 20 mg
 (sous forme de piroxicam bêta-cyclodextrine)

E

;

P

roprétés ;

;

A

nti-inflam-

;

Indi-

cation

;

Elles sont

;

Traitemen-

;

- des rhur-

;

syndrom-

;

de certai-

;

Traitemen-

;

- rhumatis-

;

traumatiqu-

;

- arthritiq-

;

- radiculalg-

;

Contre-indi-

;

Antécédent

;

d'autre AINS

;

Ulére Gast-

;

Enfants inc-

;

Phényletolor-

;

Femme enci-

;

En associati-

;

Effets Indés-

;

Les plus fréq-

;

Effets gastro-

;

abdominaux,

;

Reactions d'hy-

aler-

;

dermatologiques,

;

respiratoires et

générales.

;

Réactions sur le système nerveux central : céphalées, somnolé-

;

Reactions cutanées-muqueuses : éruption, prurit, rares cas de photosensibilisation, stomatites.

;

Précautions d'emploi :

;

Les patients présentant un asthme associé à une rhinitis chronique, à une sinusite chronique et / ou à une polyposie nasale, ont un risque de manifestation allergique lors de la prise d'aspirine et / ou d'AINS plus élevé que le reste de la population. L'administration de cette substance peut entraîner une crise d'asthme.

;

En cas d'hémorragie gastro-intestinale ou d'une manifestation cutanée ou muqueuse, interrompre immédiatement le traitement.

;

La survie de crise d'asthme chez certains sujets peut être liée à l'aspirine. Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqué.

;

Ce médicament sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents digestifs.

;

En cas de varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

;

La prescription d'AINS ne doit être envisagée que si nécessaire pendant les 5 premiers mois de la grossesse, et elle est contre-indiquée à partir du 6ème mois.

;

Les AINS passant dans le lait maternel, par mesure de précaution, il convient d'éviter de les administrer chez la femme qui allait.

;

L'attention doit être attirée chez les conducteurs et utilisateurs de machines sur la possibilité de vertiges et de somnolence.

;

En cas de surdosage, procéder à un transfert immédiat en milieu hospitalier.

;

Enfant de moins de 15 ans : lors de la varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

;

Modèle d'emploi et posologie :

;

Réserve à l'adulte. Se conformer à la prescription médicale.

;

Les comprimés effervescents doivent être dissous dans un verre d'eau.

;

Formes et autres présentations :

;

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 et 20 comprimés effervescents

;

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 comprimés sécables

;

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

;

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 sachets

;

Liste I (Tableau A)

;

A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.

;

Composition :

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;

;