

## 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° W19-421595

ND: 53642

Optique

Autres

	<b>MUPRAS</b> Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule : <b>23101</b>	Société : <b>Royal Air Maroc</b>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Non & Prénom : <b>Bennani</b>	Autre : <b>Retraite Dom. 1</b>
Date de naissance : <b>13/07/60</b>	
Adresse : <b>508, CEST RUE Mohamed Fakir - Casablanca - RG</b>	Total des frais engagés : ..... Dhs
Tél. : <b>06 610 69 808</b>	

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**29/12/29**

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Maladie de l'œil**

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

N° W19-421595

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

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
23/12/92	UJF factur ca-jnt	1.500,-		INP : 031165902
ROS/12/92	second date	1.200 DD		UJF ROC attesté par Dr G. S. le 15/01/93

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Othman ALAMI Bd. Mohammed V-CASA Tél: 03.22.26.23.12 39, Bd Mohamed V Tél: 0522.65.12.12	29/12/2020	300.000 Dhs

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### VOLET ADHERENT

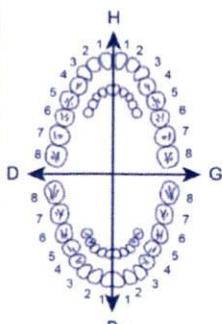
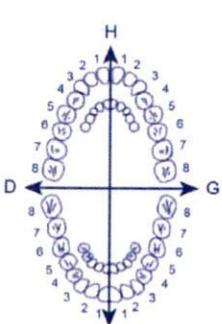
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



# Laroxyl® 40 mg/ml

Solution buvable en gouttes  
Amitriptyline

## Composition

Solution buvable dosée à 4% d'amitriptyline (présente sous forme de chlorhydrate d'amitriptyline).  
Excipients : alcool éthylique, glycérine, eau purifiée.  
Excipients à effet notoire : alcool éthylique, glycérine.

Flacon compte - gouttes de 20 ml. 1 goutte = 1 mg.  
**Dans quels cas utiliser ce médicament (indications)**

Ce médicament est un antidépresseur.

Il est indiqué :

- dans des épisodes dépressifs d'intensité légère, modérée ou sévère;
- dans certaines douleurs ne répondant pas aux antalgiques habituels;
- dans l'épilepsie nocturne de l'enfant (émission involontaire d'urine la nuit).

**Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament (contre-indications)**

Faites attention avec LAROXYL® 40 mg/ml, solution buvable :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants:

- allergie connue à l'amitriptyline
  - risque de glaucome par fermeture de l'angle (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil),
  - difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre,
  - infarctus du myocarde récent,
  - traitement par un autre antidépresseur (iproniazide, nialamide) ou par le sétoproptide.
- Le médicament ne doit généralement pas être utilisé dans les cas suivants, sauf avis contraire de votre médecin:
- traitement par un autre antidépresseur (moclobémide, toloxatone) ou par des médicaments agissant sur le système cardiovasculaire (clonidine ou apparentés, et adrénaline, noradrénaline, dopamine par voie injectable).

## Mises en garde spéciales

Ne pas interrompre brutalement le traitement. De rares cas de syndrome de sevrage (céphalées, malaises, nausées, anxiété, troubles du sommeil) ayant été observés à l'arrêt du traitement, il est recommandé de réduire progressivement les doses et de surveiller tout particulièrement le patient durant cette période.

La prise concomitante d'amitriptyline avec de l'alcool, de la clonidine, de la guanafacine, un IMAO-A sélectif (moclobémide, toloxatone), du linézolide, ou un sympathomimétique alpha et bêta (voie parentérale) est déconseillée (voir Interactions).

Comme pour tous les autres antidépresseurs, l'action de ce médicament ne se manifeste qu'au bout de plusieurs jours. Il est donc important de poursuivre le traitement régulièrement, même en l'absence d'amélioration immédiate, sauf avis contraire de votre médecin.

Ideas suicidaires et aggravation de votre dépression ou de votre trouble anxieux :

Si vous souffrez de dépression et/ou de troubles

anxiex, vous pouvez parfois avoir des idées suicidaires (anxiex envers vous-même) ou

# Laroxyl®

## Amitriptyline

PPV:39DH80  
PER:06/23  
LOT: J1842

Justifier une diminution de la posologie ou un traitement transitoire symptomatique.

En cas de virage maniaque franc, le traitement par l'amitriptyline sera interrompu et, le plus souvent, un neuroleptique sédatif sera prescrit. Chez les patients épileptiques ou ayant des antécédents d'épilepsie, il est prudent de renforcer la surveillance clinique et électrique, en raison de la possibilité d'abaissement du seuil épileptogène. La survenue de crises convulsives impose l'arrêt du traitement.

- L'amitriptyline doit être utilisée avec prudence :
  - chez le sujet âgé présentant :
    - une très grande sensibilité à l'hypotension orthostatique et à la sédatrice;
    - une constipation chronique (risque d'iléus paralytique);
    - une éventuelle hypertrophie prostatique;
  - chez les sujets porteurs de certaines affections cardiovasculaires, en raison des effets quinidiniques, tachycardisants et hypotenseurs de cette classe de produits;
  - chez les patients présentant des neuropathies avec troubles neurovégétatifs sévères, en raison de l'augmentation du risque d'hypotension orthostatique;
  - dans les insuffisances hépatiques et rénales, en raison du risque de surdosage (voir Pharmacocinétique).

Ce médicament contient 2,5 mg d'alcool par goutte. Il est déconseillé chez les patients souffrant de maladie du foie, d'alcoolisme, d'épilepsie, de même que chez les femmes enceintes.

**Interactions médicamenteuses et autres formes d'interactions**

Vous ne devez pas prendre ce médicament en même temps que certains autres médicaments de la dépression (iproniazide, nialamide) ou le sétoproptide. Vous ne devez généralement pas prendre ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin, en même temps que :

- certains médicaments de la dépression (moclobémide, toloxatone)
- certains médicaments agissant sur le système cardiovasculaire (clonidine et apparentés, et

adrénaline, noradrénaline, dopamine par voie injectable).

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

## Grossesse, allaitement

En cas de besoin, ce médicament peut vous être prescrit ou maintenu durant votre grossesse. Dans le cas où ce traitement doit être pris jusqu'à l'accouchement, une surveillance médicale du nouveau-né est nécessaire dans la mesure où certains effets du traitement peuvent se manifester aussi chez l'enfant.

Ce médicament passe en faibles quantités dans le lait maternel. Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter d'allaiter pendant la durée du traitement.

De manière générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un médicament.

## Conducteurs et utilisateurs de machines

L'attention est attirée sur la somnolence et la baisse de vigilance attachées à l'emploi de ce médicament.

## Posologie / Mode et voie d'administration / Durée du traitement

Votre orale. Avaler le médicament avec un peu d'eau.

Le traitement est habituellement de plusieurs mois (de l'ordre de 6 mois).

N'arrêtez pas votre traitement sans avis médical, même si vous ressentez une amélioration.

Dans tous les cas se conformer strictement à la prescription médicale.

## Conduite à tenir en cas de surdosage

Prévenez immédiatement un médecin qui prendra les dispositions nécessaires.

## Risque de syndrome de sevrage

De rares cas de syndrome de sevrage (maux de tête, malaises, nausées, anxiété, troubles du sommeil) ayant été observés à l'arrêt du traitement, ne pas interrompre celui-ci sans l'avis de votre médecin.

## Effets non souhaités et génants (effets indésirables) :

Ils découlent pour la plupart des propriétés pharmacologiques des antidépresseurs imipraminiques.

- Lés aux effets périphériques de la molécule : ils sont habituellement bénins et cèdent le plus souvent à la poursuite du traitement ou à une réduction de la posologie.
  - effet anticholinergique (par ordre de fréquence décroissante) : sécheresse de la bouche, constipation, troubles de l'accommodation, tachycardie, sueurs, troubles de la miction et éventuellement rétention urinaire;
  - effet adréno-lytique : hypertension orthostatique, impuissance.

- Lés aux effets centraux :
  - fréquemment observée : somnolence ou sédation (effet antihistaminique), plus marquée en début

de traitement;

- beaucoup plus rares : tremblements, crises convulsives sur terrain prédisposé, états confusionnels transitoires, syndrome sérototonergique (en association).

- Liés à la nature même de la maladie dépressive :
  - levée de l'inhibition psychomotrice, avec risque suicidaire;
  - inversion de l'humeur avec apparition d'épisodés maniaques;
  - réactivation d'un délire chez les sujets psychotiques;
  - manifestations paroxysmiques d'anxiété.

Des cas d'idées et de comportements suicidaires ont été rapportés durant le traitement par LAROXYL® ou peu après son arrêt (voir mises en garde et précautions d'emploi).

- Les antidépresseurs imipraminiques peuvent également entraîner :

- prise de poids,
- troubles de la conduction ou du rythme (avec des doses élevées),
- troubles endocriniens : hypertrophie mammaire, galactorrhée,
- bouffées de chaleur,
- réactions cutanées allergiques,
- dysarthrie,
- hépatites cytolytiques ou cholestastiques exceptionnelles,
- troubles hématologiques : hyperéosinophilie, leucopénie, agranulocytose, thrombopénie,
- syncope.

## Effet de classe :

Des études épidémiologiques, réalisées principalement chez des patients âgés de 50 ans et plus, montrent un risque accru de fractures osseuses chez les patients recevant des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) ou des antidépresseurs tricycliques. Le mécanisme conduisant à ce risque est inconnu.

Dans le cas de l'épilepsie, les posologies préconisées sont faibles, par rapport à celles utilisées dans la dépression et les effets indésirables sont moins marqués.

Certains de ces effets indésirables peuvent être prévenus ou combattus par des thérapeutiques adjuvantes ou correctrices, voire une réduction de la posologie.

En raison de la présence de glycérol dans la solution buvable, risque de troubles digestifs et de diarrhée.

## Conservation

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.

**Ne laissez jamais un médicament à la portée des enfants**

Tableau A (liste I)

Fabriqué par boffu S.A.S.  
CL. Atte des Cognassiers - All. Séjourné - Comblain  
S. Recherche - Pharmacie Responsable



# Stilnox® 10 mg

Tartrate de zolpidem

Comprimé pelliculé sécable

SANOFI

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
LOT : 9MA035  
PER.: 02/2023

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

•essez-vous à votre  
rendre STILNOX 10  
les en garde Si une  
utilisation répétée du

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.**

**1. QU'EST-CE QUE STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?** Classe pharmacothérapeutique : hypnotiques et sédatifs - code ATC : N05CF02 Ce médicament est apparenté aux benzodiazépines. Ce médicament est indiqué chez l'adulte dans le traitement de l'insomnie. Chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans, étant donné l'absence de données, l'utilisation de ce médicament n'est pas recommandée.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE

**AVANT DE PRENDRE STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?** Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament. **Ne prenez jamais STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable :** • Si vous êtes allergique à la substance active, à la classe de produits apparentés aux benzodiazépines ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6. • Si vous avez une insuffisance respiratoire grave. • Si vous avez une maladie grave du foie (insuffisance hépatique grave). • Si vous souffrez d'un syndrome d'apnée du sommeil (trouble caractérisé par des arrêts de la respiration pendant le sommeil). • Si vous souffrez de myasthénie (maladie des

**DEPENDANCE :** ce traitement peut entraîner, surtout en cas d'utilisation prolongée, un état de dépendance physique et psychique. Divers facteurs semblent favoriser la survenue de la dépendance: • durée du traitement, • dose, • antécédents d'autres dépendances médicamenteuses ou non, y compris alcoolique. La dépendance peut survenir même en l'absence de ces facteurs favorisants. Pour plus d'information, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Arrêter BRUTALEMENT ce traitement peut provoquer l'apparition d'un phénomène de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, de signes tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires, mais on peut observer également une agitation, une irritabilité, des maux de tête, un engourdissement ou des picotements des extrémités, une sensibilité anormale au bruit, à la lumière ou aux contacts physiques, etc... Les modalités de l'arrêt du traitement doivent être définies avec votre médecin. La diminution très PROGRESSIVE des doses et l'espacement des prises représentent la meilleure prévention de ce phénomène de sevrage. Cette période sera d'autant plus longue que le traitement aura été prolongé. Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de REBOND sans gravité peut se produire, avec réapparition TRANSITOIRE des symptômes (insomnie) qui avaient justifié la mise en route du traitement. Des troubles de la mémoire sont susceptibles d'apparaître dans les heures qui suivent la prise du médicament. Dans les heures qui suivent, il peut survenir une difficulté à coordonner certains mouvements (altération des fonctions psychomotrices), une diminution de la capacité à conduire, en particulier si : • vous prenez ce médicament moins de 8 heures avant d'effectuer des activités nécessitant de la vigilance, • vous prenez une dose supérieure à la dose recommandée, • vous prenez du zolpidem alors que vous utilisez déjà un autre médicament sédatif ou qui augmente la quantité de STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable dans le sang ou encore des boissons alcoolisées ou des médicaments contenant de l'alcool, ou des substances illicites. Pour

# Stilnox® 10 mg

Tartrate de zolpidem

Comprimé pelliculé sécable

SANOFI

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
LOT : 9MA035  
PER.: 02/2023

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

•essez-vous à votre  
rendre STILNOX 10  
les en garde Si une  
utilisation répétée du

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.**

**1. QU'EST-CE QUE STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?** Classe pharmacothérapeutique : hypnotiques et sédatifs - code ATC : N05CF02 Ce médicament est apparenté aux benzodiazépines. Ce médicament est indiqué chez l'adulte dans le traitement de l'insomnie. Chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans, étant donné l'absence de données, l'utilisation de ce médicament n'est pas recommandée.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE

**AVANT DE PRENDRE STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?** Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament. **Ne prenez jamais STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable :** • Si vous êtes allergique à la substance active, à la classe de produits apparentés aux benzodiazépines ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6. • Si vous avez une insuffisance respiratoire grave. • Si vous avez une maladie grave du foie (insuffisance hépatique grave). • Si vous souffrez d'un syndrome d'apnée du sommeil (trouble caractérisé par des arrêts de la respiration pendant le sommeil). • Si vous souffrez de myasthénie (maladie des

**DEPENDANCE :** ce traitement peut entraîner, surtout en cas d'utilisation prolongée, un état de dépendance physique et psychique. Divers facteurs semblent favoriser la survenue de la dépendance: • durée du traitement, • dose, • antécédents d'autres dépendances médicamenteuses ou non, y compris alcoolique. La dépendance peut survenir même en l'absence de ces facteurs favorisants. Pour plus d'information, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Arrêter BRUTALEMENT ce traitement peut provoquer l'apparition d'un phénomène de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, de signes tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires, mais on peut observer également une agitation, une irritabilité, des maux de tête, un engourdissement ou des picotements des extrémités, une sensibilité anormale au bruit, à la lumière ou aux contacts physiques, etc... Les modalités de l'arrêt du traitement doivent être définies avec votre médecin. La diminution très PROGRESSIVE des doses et l'espacement des prises représentent la meilleure prévention de ce phénomène de sevrage. Cette période sera d'autant plus longue que le traitement aura été prolongé. Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de REBOND sans gravité peut se produire, avec réapparition TRANSITOIRE des symptômes (insomnie) qui avaient justifié la mise en route du traitement. Des troubles de la mémoire sont susceptibles d'apparaître dans les heures qui suivent la prise du médicament. Dans les heures qui suivent, il peut survenir une difficulté à coordonner certains mouvements (altération des fonctions psychomotrices), une diminution de la capacité à conduire, en particulier si : • vous prenez ce médicament moins de 8 heures avant d'effectuer des activités nécessitant de la vigilance, • vous prenez une dose supérieure à la dose recommandée, • vous prenez du zolpidem alors que vous utilisez déjà un autre médicament sédatif ou qui augmente la quantité de STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable dans le sang ou encore des boissons alcoolisées ou des médicaments contenant de l'alcool, ou des substances illicites. Pour

# Stilnox® 10 mg

Tartrate de zolpidem

Comprimé pelliculé sécable

SANOFI

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
LOT : 9MA035  
PER.: 02/2023

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

•essez-vous à votre  
rendre STILNOX 10  
les en garde Si une  
utilisation répétée du

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.**

**1. QU'EST-CE QUE STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?** Classe pharmacothérapeutique : hypnotiques et sédatifs - code ATC : N05CF02 Ce médicament est apparenté aux benzodiazépines. Ce médicament est indiqué chez l'adulte dans le traitement de l'insomnie. Chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans, étant donné l'absence de données, l'utilisation de ce médicament n'est pas recommandée.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE

**AVANT DE PRENDRE STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?** Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament. **Ne prenez jamais STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable :** • Si vous êtes allergique à la substance active, à la classe de produits apparentés aux benzodiazépines ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6. • Si vous avez une insuffisance respiratoire grave. • Si vous avez une maladie grave du foie (insuffisance hépatique grave). • Si vous souffrez d'un syndrome d'apnée du sommeil (trouble caractérisé par des arrêts de la respiration pendant le sommeil). • Si vous souffrez de myasthénie (maladie des

**DEPENDANCE :** ce traitement peut entraîner, surtout en cas d'utilisation prolongée, un état de dépendance physique et psychique. Divers facteurs semblent favoriser la survenue de la dépendance: • durée du traitement, • dose, • antécédents d'autres dépendances médicamenteuses ou non, y compris alcoolique. La dépendance peut survenir même en l'absence de ces facteurs favorisants. Pour plus d'information, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Arrêter BRUTALEMENT ce traitement peut provoquer l'apparition d'un phénomène de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, de signes tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires, mais on peut observer également une agitation, une irritabilité, des maux de tête, un engourdissement ou des picotements des extrémités, une sensibilité anormale au bruit, à la lumière ou aux contacts physiques, etc... Les modalités de l'arrêt du traitement doivent être définies avec votre médecin. La diminution très PROGRESSIVE des doses et l'espacement des prises représentent la meilleure prévention de ce phénomène de sevrage. Cette période sera d'autant plus longue que le traitement aura été prolongé. Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de REBOND sans gravité peut se produire, avec réapparition TRANSITOIRE des symptômes (insomnie) qui avaient justifié la mise en route du traitement. Des troubles de la mémoire sont susceptibles d'apparaître dans les heures qui suivent la prise du médicament. Dans les heures qui suivent, il peut survenir une difficulté à coordonner certains mouvements (altération des fonctions psychomotrices), une diminution de la capacité à conduire, en particulier si : • vous prenez ce médicament moins de 8 heures avant d'effectuer des activités nécessitant de la vigilance, • vous prenez une dose supérieure à la dose recommandée, • vous prenez du zolpidem alors que vous utilisez déjà un autre médicament sédatif ou qui augmente la quantité de STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable dans le sang ou encore des boissons alcoolisées ou des médicaments contenant de l'alcool, ou des substances illicites. Pour

PPV 26DH40

EXP 03/2022  
LOT 8D009 1



# Calcibronat® 13,3 %



SIROP 200 ml

# CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 29-12-2020

## Facture N° 06174/20

### A. Identification

N° Dossier : CLC20L29124428

N° Identifiant : 006938/20

**Nom & Prénom : M. BENNANI JAMAL**

C.I.N :

Adresse : CASA

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 29-12-2020

Date Sortie : 29-12-2020

Médecin traitant : DR . CHAOUI ROQI OMAR

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PRESTATIONS</b>						
1	ECHO COEUR		1 000,00			1 000,00
1	ECG		200,00			200,00
Total Rubrique :						<b>1 200,00</b>
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						<b>1 200,00</b>
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
1	DR. CHAOUI ROQI OMAR (CARDIOLOGIE)		300,00			300,00
Total Rubrique :						<b>300,00</b>
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						<b>TOTAL GENERAL</b>
						<b>1 500,00</b>

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

## Sommaire tabulaire

CLINIQUE LONGCHAMP

**BENNANI, JAMAL**

N° patient 23421

29.12.2020

masculin

12:11:26

60A.

Méd.:

Motif du test :

Historique médical:

Médecin Référent: Médecin Prescripteur:

Infirmière: Type d'épreuve:

Commentaire:

BRUCE: au total Durée de charge 06:15

FC max. : 150 /min 93% de max. calculée 160 /min FC au repos: 61

TA maximale: 170/100 mmHg Produit FCxTA max. : 16660 mmHg\*bpm

Travail max.: 18.30 METS

ST max.: -0.04 mV, 0.00 mV/s en III; EFFORT PALIER 3 03:39

Arythmie: A:27, ESSV:7

Index ST/FC: 0.11  $\mu$ V\*min

Critères d'arrêt: FC ATTEINTE

Résumé: Resting ECG: normal. Functional Capacity: normal. HR Response to Exercise: appropriate. BP Response to Exercise: normal resting BP - appropriate response. Chest Pain: none. Arrhythmias: ESSV BENIGNE. ST Changes: ST ASCENDANT. Overall impression: E EFFORT NEGATIVE ..

Conclusion: E EFFORT NEGATIVE CLINIQUEMENT ET ELECTRIQUEMENT A 95 POUR CENT DE LA FMT..  
PROFIL TA NORMALE .

PAS DE DT .

ESSV BENIGNE DE REPOS .

N° de localisation: \* 0 \*

Phase	Palier	Durée pal.	Vitesse (km/h)	Pente (%)	Charge (Mets)	FC (/min)	TA (mmHg)	FCxTA (mmHg*bpm)	ESV (/min)	Ampl. ST (III mV)	Commentaire
PRETEST	ECG REPOS	00:02			1.0	61			0	0.02	
	HYPERV.	00:02	0.00	0.00	1.0	60			0	0.01	
	ECHAUFFEM.	01:01	1.60	0.00	1.7	63			0	0.01	
EFFORT	PALIER 1	00:38	2.70	5.00	2.7	75			0	0.01	
	PALIER 2	01:17	4.10	10.00	6.4	99	146/89	14454	0	0.01	
	PALIER 3	01:47	5.50	12.00	9.2	109			0	-0.04	
	PALIER 4	01:01	6.80	14.00	12.3	126			0	0.01	
	PALIER 5	00:50	8.10	16.00	15.2	142			0	-0.03	
	PALIER 6	00:33	8.80	18.00	17.0	146			0	0.03	
	PALIER 7	00:16	9.70	20.00	18.3	148			0	0.03	
RECUP.		03:18	2.40	0.00	2.1	90	170/100	15300	0	0.03	

DR Omar CHAOUI ROO  
Cardiologue Spécialiste  
en Cathétérisme - Cardiaque  
Boulevard Driss El Harti 58.1  
S. 2012 Patisserie Naval Sbata  
Casablanca Tél: 05 22 56 00 56

BENNANI, JAMAL

N° patient 23421

29.12.2020

12:11:26

ST au repos

EFFORT

0:01

62 /min

ST max.

EFFORT

3:39

109 /min

charge max.

EFFORT

6:16

148 /min

Fin du test

RECUP.

3:15

90 /min

170/100 mmHg

ST au repos

EFFORT

0:01

62 /min

ST max.

EFFORT

3:39

109 /min

charge max.

EFFORT

6:16

148 /min

Fin du test

RECUP.

3:15

90 /min

170/100 mmHg

