

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

Conditions générales :

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

Pharmacie :

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

Radiologie et Biologie :

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

Optique :

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

Rééducation :

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

Dentaire :

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

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

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

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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
et Retraites Sociales
du Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-421595

ND: 53642

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Reposé

Nom & Prénom : Bennani Daniel

Date de naissance : 13/07/60

Adresse : 508, CCOT, N°1c, route de Sidi Bou Abdou - BO

Tél. : 066069808 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/12/29

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-421595

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 :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

29/12/2020 100% Factu 2500 2500 INP : 091165902

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Othman ALAMI 29/12/2020 321,50

Bd. Mohammed V - CASA 39, Bd Mohammed V - CASA

Tel: 0522 26 23 12 05 22 26 23 12

39, Bd Mohammed V - CASA 29/12/12 113,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

VOLET ADHERENT

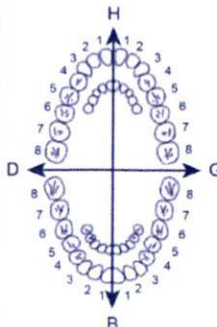
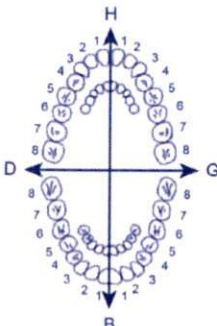
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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"/>																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL
Acteur de Santé

CLINIQUE LONGCHAMPS

مصحة لونشون



CLINIQUE COEUR & CERVEAU
مصحة القلب والدماغ

ORDONNANCE
Préparée
Vérifiée

29/12/2020

Dr. Bensouda

E/368/6049

39,80

LAPROXIL pulv

S.V

1 - 0 - 0 - 5 g

DR Omar CHAOUI ROQ
Cardiologue Spécialiste
en Cathétérisme - Cardiologie
Boulevard Driss EL Harfi 583
à cote Patissierie Navai Sbatia
Casablanca Tél: 05 22 56 00 56

GRANDE PHARMACIE COMMERCIALE
Othman ALAMI
9, Bd. Mohammed V - CASA
Tél: 05 22 26 23 12

26,40

CALCBONAT Sirop

S.V

1 - 0 - 0 - 5 g

85,50

S.V

New Flex gel wup

New Care AG, CH-4452 Itingen, Switzerland
EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 Muenchen / Germany

01/24
LOT 128
MFD 02/20

ISOPHARM
NEW FLEX WABUP
85.50 DH

56,60 x 3

2 sprichs - 10 ml et 10 ml

S.V

E/368/6050

1 - 0 - 0 - 3 g

DR Omar CHAOUI ROQ
Cardiologue Spécialiste
en Cathétérisme - Cardiologie
Boulevard Driss EL Harfi 583
à cote Patissierie Navai Sbatia
Casablanca Tél: 05 22 56 00 56

321,50

GRANDE PHARMACIE COMMERCIALE
Othman ALAMI
9, Bd. Mohammed V - CASA
Tél: 05 22 26 23 12

DR Omar CHAOUI ROQ
Cardiologue Spécialiste
en Cathétérisme - Cardiologie
Boulevard Driss EL Harfi 583
à cote Patissierie Navai Sbatia
Casablanca Tél: 05 22 56 00 56

DR Omar CHAOUI ROQ
Cardiologue Spécialiste
en Cathétérisme - Cardiologie
Boulevard Driss EL Harfi 583
à cote Patissierie Navai Sbatia
Casablanca Tél: 05 22 56 00 56

GRANDE PHARMACIE COMMERCIALE
Othman ALAMI
9, Bd. Mohammed V - CASA
Tél: 05 22 26 23 12

GRANDE PHARMACIE COMMERCIALE
Othman ALAMI
9, Bd. Mohammed V - CASA
Tél: 05 22 26 23 12

4, Bd Ghandi, Casablanca 20250 - Tél.: 05 22 04 07 07 - Fax: 05 22 94 89 39

ICE: 001913765000051 - RC: 374673 - IF: 20765943

E-mail: direction@cliniquelongchamp.ma - Site web: www.cliniquelongchamp.ma

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'insomnie 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 sulpiride.

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, maux de tête, 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 guanfacine, un IMAO-A sélectifs (moclobémide, toloxatone), du linéolide, 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.

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

Si vous souffrez de dépression et/ou de troubles

anxieux, vous pouvez parfois avoir des idées suicidaires, des idées d'auto-suicide, des idées de suicide (par exemple, vous pouvez avoir des idées de suicide).

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 plus grande sensibilité à l'hypotension orthostatique et à la sédation;
- une constipation chronique (risque d'iléus paralytique);

- une éventuelle hypertrophie prostatique;
- chez les sujets porteurs de certaines affections cardiovasculaires, en raison des effets quinidiques, tachycardiaques 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 sulpiride. 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 d'entretien a été pris jusqu'à l'accouchement, une surveillance médicale du nouveau-né n'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

Voie 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 sentez 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, maux de gorge, 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 gênants (effets indésirables)

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

- Liés 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 orthostatique : hypotension orthostatique, impuissance.

- Liés aux effets centraux :

- effet somnolence 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 sérotonnergique (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'épisodes maniaques;
 - réactivation d'un délire chez les sujets psychotiques;
 - manifestations paroxystiques 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 cytotyloques ou cholestatiques 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'énurésie, les psychotropes préconisés sont faibles par rapport à celles utilisées dans la dépression et les effets indésirables sont moins marqués.

Certains de ces effets indésirables peuvent être prévus 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)

Fabrique par BOUÏLLON S.A.
8, rue des Carmes - 41010 - Chartres
S. Bouchard - Pharmacien Responsable



AJUR
101113 - 11/14

Stilnox® 10 mg

Tartrate de zolpidem

Comprimé pelliculé sécable

SANOFI

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 À CONNAÎTRE

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

LOT : 9MA035
PER : 02 2023

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



• essayez-vous à votre
• prendre STILNOX 10
• es en garde Si une
• ilisation répétée du

DÉPENDANCE : 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

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 À CONNAÎTRE

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

LOT : 9MA035
PER : 02 2023

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



• essayez-vous à votre
rendre STILNOX 10
ies en garde Si une
ilisation répétée du

DÉPENDANCE : 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

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 À CONNAÎTRE

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

LOT : 9MA035
PER : 02 2023

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



• essayez-vous à votre
rendre STILNOX 10
ies en garde Si une
ilisation répétée du

DÉPENDANCE : 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
PRESTATIONS						
1	ECHO COEUR		1 000,00			1 000,00
1	ECG		200,00			200,00
Total Rubrique :						1 200,00
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. CHAOUI ROQI OMAR (CARDIOLOGIE)		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
						300,00
Arrêté la présente facture à la somme de :			TOTAL GENERAL			1 500,00

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

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 μ 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 .

EESV 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 ROQ
 Cardiologue Spécialiste
 en Cardiologie - Cardiologie
 Boulevard Driss El Harti 583
 Casablanca - Tél: 05 22 56 00 56

BENNANI, JAMAL

CLINIQUE LONGCHAMP

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

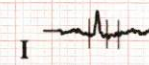
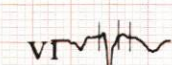
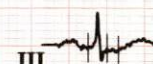
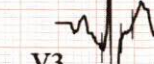
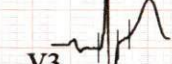
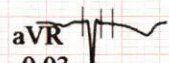
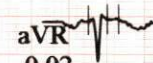
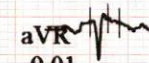
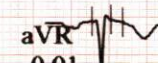
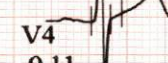
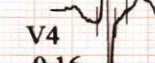
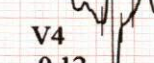
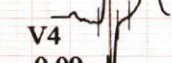
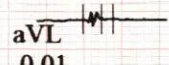
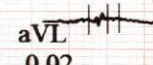
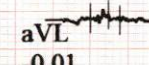
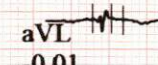
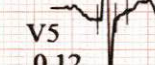
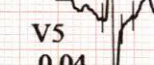
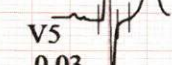
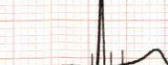
148 /min

Fin du test
RECUP.

3:15

90 /min

170/100 mmHg

0.03 mV
0.14 mV/s0.00
0.120.01
0.340.00
0.270.01
-0.700.04
-0.960.01
-1.38-0.01
-1.250.04
0.28-0.04
-0.490.03
1.000.02
0.950.05
0.040.04
-0.310.04
0.090.04
-0.090.01
0.01-0.04
-0.570.03
0.790.01
0.630.23
1.330.00
0.000.32
2.560.17
1.62-0.03
-0.490.02
-1.27-0.01
-1.34-0.01
-1.080.11
1.130.16
1.390.12
3.340.09
1.550.01
-0.100.02
-0.68-0.01
-0.75-0.01
-0.250.08
0.750.12
0.690.04
1.700.03
0.980.03
0.09-0.04
-0.590.03
0.790.01
0.860.06
0.510.12
-0.77-0.01
0.670.03
0.98