

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

- Reclamation : 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



15131

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014838

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05110 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZAARI Mohamed Date de naissance : 02/08/1942
Adresse : 184 Lot AL ABARISSA - SIDI MARROUF - Casa
Tél. : 06 28 32 83 70 Total des frais engagés : 4817,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/12/2019
Nom et prénom du malade : ZAARI Najia Age : 1957
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète - HTA
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 : Casa Le : 30/12/2019
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
24/12/2019	G	-	2	B
30/12/2019	G	+	2580	B

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBN TAIMIA FOULOUS Abderrahim Dentier en Pharmacie 119 lot Al Adarissa Sidi Maârouf 0522 33 52 25 Casablanca	30/12/19	4279,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE Sidi Maârouf Tél: 0522 33 52 00/0522 33 52 24 Fax: 0522 33 52 71 CASA	24/12/19		287,5

AUXILIAIRES MEDICAUX

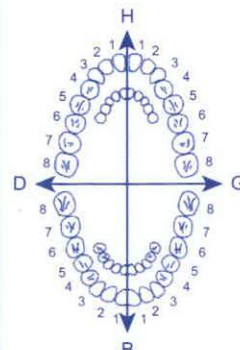
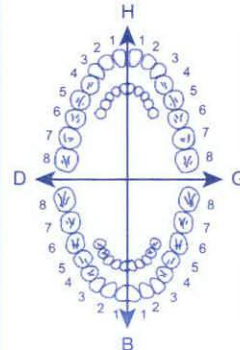
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

MOUKHLES Nejla

Casablanca, le : 30/12/19

ep 2AAA

647,100x3

3B
5A7,100
1B

Novo Nord Flex pen

Novo Nord Replir

Lantus solostar 28

Coreaven 16/16

VITANEVIL Fort

leu 3 mon

14 matin

14 midi

14 soir

2 bou
repas

294,100x6

6B

3B

28,800x2

4279,60

PHARMACIE
FOUTOUS
N. 119
Tél: 05 22 23 84 84

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

COVERAM® 5 mg / 5 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 5 mg / 10 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 10 mg / 5 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 10 mg / 10 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

Veillez

- G
- S
- C
- m
- S

ndre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

ecin ou votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur

riez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui
nt les effets indésirables éventuels?»).

Dans cette re

1. Qu'est-ce que

2. Quelles sont les

3. Comment prendre

4. Quels sont les effets

5. Comment conserver

6. Contenu de l'emballage

1. QU'EST-CE QUE COVERAM

UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeuti

Code ATC : C09BB04

COVERAM, comprimé est indiqué dans le traitement

dans le traitement

cœur en sang est

Les patients qui pr

dipine peuvent à la

les deux principes

COVERAM, compri

amlodipine.

Le périndopril est

antagoniste calciqu

en dilatant et en

cœur pour expulser

2. QUELLES SON

COVERAM, COM

Ne prenez jamais

• si vous êtes all

conversion ou à l'

composants conten

des médicaments

est-il utilisé ?

ndre COVERAM, comprimé ?

1294,00

COVERAM® 10mg/10mg
Périndopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130108

on artérielle et/ou
l'alimentation du

dopril et d'amlo-
rimé qui contient

la périndopril et

amlodipine est un

ceux-ci agissent

DE PRENDRE

de l'enzyme de

primé. COVERAM, comprimé est déconseillé en début de grossesse et ne doit pas
être pris si vous êtes enceinte de plus de 3 mois, car cela pourrait nuire gravement
à votre enfant.

Allaitement

Informez votre médecin si vous allaitez ou êtes sur le point de commencer à allaiter.

COVERAM, comprimé est déconseillé aux femmes qui allaitent et votre médecin pour-
rait choisir un autre traitement si vous souhaitez allaiter, surtout si votre enfant est un
nouveau-né ou un prématuré.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

COVERAM, comprimé peut affecter votre capacité à conduire des véhicules et à utiliser
des machines.

Si avec le traitement, vous ne vous sentez pas bien, si vous avez la tête qui tourne,
si vous vous sentez faible ou fatigué, ou si vous présentez des maux de tête, vous ne
devez pas conduire de véhicules ni utiliser de machines et contactez votre médecin
immédiatement.

COVERAM, comprimé contient du lactose monohydraté

Si votre médecin vous a informé que vous présentez une intolérance à certains
sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

3. COMMENT PRENDRE COVERAM, COMPRIMÉ ?

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

Avalez votre comprimé avec un verre d'eau, de préférence au même moment de la
journée, le matin, avant le repas. Votre médecin décidera de la posologie adaptée pour
vous. La dose habituelle est de 1 comprimé par jour.

COVERAM, comprimé sera généralement prescrit chez les patients prenant déjà sépa-
rément des comprimés de périndopril et d'amlodipine.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

COVERAM, comprimé n'est pas recommandé chez les enfants et les adolescents.

Si vous avez pris plus de COVERAM, comprimé que vous n'auriez dû :

COVERAM® 5 mg / 5 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 5 mg / 10 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 10 mg / 5 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 10 mg / 10 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

Veillez

- G
- S
- C
- m
- S

ndre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

ecin ou votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur

riez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui
nt les effets indésirables éventuels?»).

Dans cette re

1. Qu'est-ce que

2. Quelles sont les

3. Comment prendre

4. Quels sont les effets

5. Comment conserver

6. Contenu de l'emballage

1. QU'EST-CE QUE COVERAM

UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeuti

Code ATC : C09BB04

COVERAM, comprimé est indiqué dans le traitement

dans le traitement

cœur en sang est r

Les patients qui pr

dipine peuvent à la

les deux principes

COVERAM, compri

amlodipine.

Le périndopril est

antagoniste calciqu

en dilatant et en

cœur pour expulser

2. QUELLES SON

COVERAM, COM

Ne prenez jamais

• si vous êtes all

conversion ou à l'

composants conten

des médicaments

est-il utilisé ?

ndre COVERAM, comprimé ?

1294,00

COVERAM® 10mg/10mg
Périndopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130108

on artérielle et/ou
l'alimentation du

dopril et d'amlom
rimé qui contient

la périndopril et

amlodipine est un

ceux-ci agissent

DE PRENDRE

de l'enzyme de

primé. COVERAM, comprimé est déconseillé en début de grossesse et ne doit pas
être pris si vous êtes enceinte de plus de 3 mois, car cela pourrait nuire gravement
à votre enfant.

Allaitement

Informez votre médecin si vous allaitez ou êtes sur le point de commencer à allaiter.

COVERAM, comprimé est déconseillé aux femmes qui allaitent et votre médecin pour-
rait choisir un autre traitement si vous souhaitez allaiter, surtout si votre enfant est un
nouveau-né ou un prématuré.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

COVERAM, comprimé peut affecter votre capacité à conduire des véhicules et à utiliser
des machines.

Si avec le traitement, vous ne vous sentez pas bien, si vous avez la tête qui tourne,
si vous vous sentez faible ou fatigué, ou si vous présentez des maux de tête, vous ne
devez pas conduire de véhicules ni utiliser de machines et contactez votre médecin
immédiatement.

COVERAM, comprimé contient du lactose monohydraté

Si votre médecin vous a informé que vous présentez une intolérance à certains
sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

3. COMMENT PRENDRE COVERAM, COMPRIMÉ ?

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

Avalez votre comprimé avec un verre d'eau, de préférence au même moment de la
journée, le matin, avant le repas. Votre médecin décidera de la posologie adaptée pour
vous. La dose habituelle est de 1 comprimé par jour.

COVERAM, comprimé sera généralement prescrit chez les patients prenant déjà sépa-
rément des comprimés de périndopril et d'amlodipine.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

COVERAM, comprimé n'est pas recommandé chez les enfants et les adolescents.

Si vous avez pris plus de COVERAM, comprimé que vous n'auriez dû :

COVERAM® 5 mg / 5 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 5 mg / 10 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 10 mg / 5 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 10 mg / 10 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

Veillez

- G
- S
- C
- m
- S

ndre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

ecun ou votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur

riez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui
ont les effets indésirables éventuels?»).

Dans cette re

1. Qu'est-ce que

2. Quelles sont les

3. Comment prendre

4. Quels sont les effets

5. Comment conserver

6. Contenu de l'emballage

1. QU'EST-CE QUE COVERAM

UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeuti

Code ATC : C09BB04

COVERAM, comprimé est indiqué dans le traitement

dans le traitement

cœur en sang est r

Les patients qui pr

dipine peuvent à la

les deux principes

COVERAM, compri

amlodipine.

Le périndopril est

antagoniste calciqu

en dilatant et en

cœur pour expulser

2. QUELLES SON

COVERAM, COM

Ne prenez jamais

• si vous êtes all

conversion ou à l'

est-il utilisé ?

ndre COVERAM, comprimé ?

1294,00

COVERAM® 10mg/10mg
Périndopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130108

on artérielle et/ou
l'alimentation du

dopril et d'amlom
rimé qui contient

la périndopril et

amlodipine est un

ceux-ci agissent

nsi le travail du

DE PRENDRE

de l'enzyme de

primé. COVERAM, comprimé est déconseillé en début de grossesse et ne doit pas
être pris si vous êtes enceinte de plus de 3 mois, car cela pourrait nuire gravement
à votre enfant.

Allaitement

Informez votre médecin si vous allaitez ou êtes sur le point de commencer à allaiter.

COVERAM, comprimé est déconseillé aux femmes qui allaitent et votre médecin pour-
rait choisir un autre traitement si vous souhaitez allaiter, surtout si votre enfant est un
nouveau-né ou un prématuré.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

COVERAM, comprimé peut affecter votre capacité à conduire des véhicules et à utiliser
des machines.

Si avec le traitement, vous ne vous sentez pas bien, si vous avez la tête qui tourne,
si vous vous sentez faible ou fatigué, ou si vous présentez des maux de tête, vous ne
devez pas conduire de véhicules ni utiliser de machines et contactez votre médecin
immédiatement.

COVERAM, comprimé contient du lactose monohydraté

Si votre médecin vous a informé que vous présentez une intolérance à certains
sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

3. COMMENT PRENDRE COVERAM, COMPRIMÉ ?

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

Avalez votre comprimé avec un verre d'eau, de préférence au même moment de la
journée, le matin, avant le repas. Votre médecin décidera de la posologie adaptée pour
vous. La dose habituelle est de 1 comprimé par jour.

COVERAM, comprimé sera généralement prescrit chez les patients prenant déjà sépa-
rément des comprimés de périndopril et d'amlodipine.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

COVERAM, comprimé n'est pas recommandé chez les enfants et les adolescents.

Si vous avez pris plus de COVERAM, comprimé que vous n'auriez dû :

COVERAM® 5 mg / 5 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 5 mg / 10 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 10 mg / 5 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 10 mg / 10 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

Veillez

- G
- S
- C
- m
- S

ndre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

ecun ou votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur

riez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui
ont les effets indésirables éventuels?»).

Dans cette re

1. Qu'est-ce que

2. Quelles sont les

3. Comment prendre

4. Quels sont les effets

5. Comment conserver

6. Contenu de l'emballage

1. QU'EST-CE QUE COVERAM

UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeuti

Code ATC : C09BB04

COVERAM, comprimé est indiqué dans le traitement

dans le traitement

cœur en sang est r

Les patients qui pr

dipine peuvent à la

les deux principes

COVERAM, compri

amlodipine.

Le périndopril est

antagoniste calciqu

en dilatat et en

cœur pour expulser

2. QUELLES SON

COVERAM, COM

Ne prenez jamais

• si vous êtes all

conversion ou à l'

est-il utilisé ?

ndre COVERAM, comprimé ?

1294,00

COVERAM® 10mg/10mg
Périndopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130108

on artérielle et/ou
l'alimentation du

dopril et d'amlo-
rimé qui contient

la périndopril et

amlodipine est un

ceux-ci agissent

DE PRENDRE

de l'enzyme de

primé. COVERAM, comprimé est déconseillé en début de grossesse et ne doit pas
être pris si vous êtes enceinte de plus de 3 mois, car cela pourrait nuire gravement
à votre enfant.

Allaitement

Informez votre médecin si vous allaitez ou êtes sur le point de commencer à allaiter.

COVERAM, comprimé est déconseillé aux femmes qui allaitent et votre médecin pour-

rait choisir un autre traitement si vous souhaitez allaiter, surtout si votre enfant est un

nouveau-né ou un prématuré.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

COVERAM, comprimé peut affecter votre capacité à conduire des véhicules et à utiliser

des machines.

Si avec le traitement, vous ne vous sentez pas bien, si vous avez la tête qui tourne,

si vous vous sentez faible ou fatigué, ou si vous présentez des maux de tête, vous ne

devez pas conduire de véhicules ni utiliser de machines et contactez votre médecin

immédiatement.

COVERAM, comprimé contient du lactose monohydraté

Si votre médecin vous a informé que vous présentez une intolérance à certains

sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

3. COMMENT PRENDRE COVERAM, COMPRIMÉ ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de

votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en

cas de doute.

Avez votre comprimé avec un verre d'eau, de préférence au même moment de la

journée, le matin, avant le repas. Votre médecin décidera de la posologie adaptée pour

vous. La dose habituelle est de 1 comprimé par jour.

COVERAM, comprimé sera généralement prescrit chez les patients prenant déjà sépa-

rément des comprimés de périndopril et d'amlodipine.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

COVERAM, comprimé n'est pas recommandé chez les enfants et les adolescents.

Si vous avez pris plus de COVERAM, comprimé que vous n'auriez dû :

COVERAM® 5 mg / 5 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 5 mg / 10 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 10 mg / 5 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 10 mg / 10 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

Veuil

- Ga
- Si
- Ce
- mala
- Si
- ne se

ndre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

ecin ou votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur

riez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ont les effets indésirables éventuels?»).

Dans cette re

1. Qu'est-ce que

2. Quelles sont les

3. Comment prendre

4. Quels sont les effets

5. Comment conserver

6. Contenu de l'emballage

1. QU'EST-CE QUE COVERAM

UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeuti

Code ATC : C09BB04

COVERAM, comprimé est indiqué dans le traitement

dans le traitement

cœur en sang est r

Les patients qui pr

dipine peuvent à la

les deux principes

COVERAM, compri

amlodipine.

Le périndopril est

antagoniste calciqu

en dilatant et en

cœur pour expulser

2. QUELLES SON

COVERAM, COM

Ne prenez jamais

• si vous êtes all

conversion ou à l'

est-il utilisé ?

ndre COVERAM, comprimé ?

1294,00

COVERAM® 10mg/10mg
Périndopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130108

on artérielle et/ou
l'alimentation du

dopril et d'amlom
rimé qui contient

la périndopril et

amlodipine est un

ceux-ci agissent

DE PRENDRE

de l'enzyme de

primé. COVERAM, comprimé est déconseillé en début de grossesse et ne doit pas être pris si vous êtes enceinte de plus de 3 mois, car cela pourrait nuire gravement à votre enfant.

Allaitement

Informez votre médecin si vous allaitez ou êtes sur le point de commencer à allaiter.

COVERAM, comprimé est déconseillé aux femmes qui allaitent et votre médecin pourrait choisir un autre traitement si vous souhaitez allaiter, surtout si votre enfant est un nouveau-né ou un prématuré.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

COVERAM, comprimé peut affecter votre capacité à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

Si avec le traitement, vous ne vous sentez pas bien, si vous avez la tête qui tourne, si vous vous sentez faible ou fatigué, ou si vous présentez des maux de tête, vous ne devez pas conduire de véhicules ni utiliser de machines et contactez votre médecin immédiatement.

COVERAM, comprimé contient du lactose monohydraté

Si votre médecin vous a informé que vous présentez une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

3. COMMENT PRENDRE COVERAM, COMPRIMÉ ?

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

Avalez votre comprimé avec un verre d'eau, de préférence au même moment de la journée, le matin, avant le repas. Votre médecin décidera de la posologie adaptée pour vous. La dose habituelle est de 1 comprimé par jour.

COVERAM, comprimé sera généralement prescrit chez les patients prenant déjà séparément des comprimés de périndopril et d'amlodipine.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

COVERAM, comprimé n'est pas recommandé chez les enfants et les adolescents.

Si vous avez pris plus de COVERAM, comprimé que vous n'auriez dû :

COVERAM® 5 mg / 5 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 5 mg / 10 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 10 mg / 5 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 10 mg / 10 mg Comprimés
Périndopril arginine / Amlodipine

Veillez

- G
- Si
- Ce
- mala
- Si
- ne se

ndre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

ecin ou votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur

riez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ont les effets indésirables éventuels?»).

Dans cette re

1. Qu'est-ce que

2. Quelles sont les

3. Comment prendre

4. Quels sont les effets

5. Comment conserver

6. Contenu de l'emballage

1. QU'EST-CE QUE COVERAM

UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeuti

Code ATC : C09BB04

COVERAM, comprimé est indiqué dans le traitement

dans le traitement

cœur en sang est

Les patients qui pr

dipine peuvent à la

les deux principes

COVERAM, compri

amlodipine.

Le périndopril est

antagoniste calciqu

en dilatant et en

cœur pour expulser

2. QUELLES SON

COVERAM, COM

Ne prenez jamais

• si vous êtes all

conversion ou à l'

composants conten

des médicaments

est-il utilisé ?

ndre COVERAM, comprimé ?

1294,00

COVERAM® 10mg/10mg
Périndopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130108

on artérielle et/ou
l'alimentation du

dopril et d'amlom
rimé qui contient

la périndopril et

amlodipine est un

ceux-ci agissent

DE PRENDRE

de l'enzyme de

primé. COVERAM, comprimé est déconseillé en début de grossesse et ne doit pas être pris si vous êtes enceinte de plus de 3 mois, car cela pourrait nuire gravement à votre enfant.

Allaitement

Informez votre médecin si vous allaitez ou êtes sur le point de commencer à allaiter.

COVERAM, comprimé est déconseillé aux femmes qui allaitent et votre médecin pourrait choisir un autre traitement si vous souhaitez allaiter, surtout si votre enfant est un nouveau-né ou un prématuré.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

COVERAM, comprimé peut affecter votre capacité à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

Si avec le traitement, vous ne vous sentez pas bien, si vous avez la tête qui tourne, si vous vous sentez faible ou fatigué, ou si vous présentez des maux de tête, vous ne devez pas conduire de véhicules ni utiliser de machines et contactez votre médecin immédiatement.

COVERAM, comprimé contient du lactose monohydraté

Si votre médecin vous a informé que vous présentez une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

3. COMMENT PRENDRE COVERAM, COMPRIMÉ ?

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

Avalez votre comprimé avec un verre d'eau, de préférence au même moment de la journée, le matin, avant le repas. Votre médecin décidera de la posologie adaptée pour vous. La dose habituelle est de 1 comprimé par jour.

COVERAM, comprimé sera généralement prescrit chez les patients prenant déjà séparément des comprimés de périndopril et d'amlodipine.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

COVERAM, comprimé n'est pas recommandé chez les enfants et les adolescents.

Si vous avez pris plus de COVERAM, comprimé que vous n'auriez dû :

NovoRapid® FlexPen®

100 U/ml,
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline asparte

Veillez lire ce mé

- Gai
- Si v
- Ce
- le c
- noc
- au
- Si l
- vol
- dar
- infi

NovoRapid® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 647 DH



6 118001 121304

1. Qu'est-ce que NovoRapid® et dans quel cas est-il utilisé ?

NovoRapid® est une insuline moderne (analogue de l'insuline) d'action rapide. Les insulines modernes sont des versions améliorées de l'insuline humaine.

NovoRapid® est utilisé pour le traitement du diabète chez les adultes, les adolescents et les enfants à partir de 1 an. Le diabète est une maladie au cours de laquelle votre organisme ne produit pas assez d'insuline pour contrôler votre taux de sucre dans le sang.

NovoRapid® commence à faire baisser votre taux de sucre dans le sang 10 à 20 minutes après l'injection, son effet maximum apparaît 1 à 3 heures après l'injection et l'effet dure de 3 à 5 heures. En raison de sa courte durée d'action NovoRapid® doit normalement être associé à des insulines d'action intermédiaire ou d'action prolongée. De plus, NovoRapid® peut être utilisé par perfusion continue à l'aide d'une pompe à insuline.

2. Comment utiliser NovoRapid® et les informations à connaître

- **Si vous utilisez NovoRapid®** avec une insuline asparte ou à l'un des autres insulines dans ce médicament (voir section 3, "Consignes d'utilisation").
- **Si l'insuline n'apparaît pas** (faible taux de sucre dans le sang) (voir section 3, "Consignes d'utilisation").
- **Si l'insuline n'apparaît pas** (faible taux de sucre dans le sang) (voir section 3, "Consignes d'utilisation").

Avant d'utiliser NovoRapid® : vérifiez l'étiquette pour vous assurer que vous disposez du type d'insuline correcte et qu'elle n'a pas été endommagée ou conservée à tort.

Utilisez toujours une nouvelle aiguille pour chaque injection afin de prévenir le risque de complications. Les aiguilles et NovoRapid® FlexPen® ne doivent pas être partagés.

Faites attention avec NovoRapid® : Si vous avez des problèmes de reins, de foie, de glandes surrénales, d'hypophyse ou de thyroïde, ou si vous voulez modifier votre régime alimentaire habituel, car ceci peut modifier votre taux de sucre dans le sang.

Si vous êtes malade : continuez à prendre votre insuline et consultez votre médecin.

100 وحدة/ملي

نوفورapid® فليكسبن®

NovoRapid® FlexPen®

100 U/ml,
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline asparte

Veillez lire ce mé

- Gai
- Si v
- Ce
- le c
- noc
- au
- Si l
- vol
- dar
- infi

NovoRapid® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 647 DH



6 118001 121304

1. Qu'est-ce que NovoRapid® et dans quel cas est-il utilisé ?

NovoRapid® est une insuline moderne (analogue de l'insuline) d'action rapide. Les insulines modernes sont des versions améliorées de l'insuline humaine.

NovoRapid® est utilisé pour le traitement du diabète chez les adultes, les adolescents et les enfants à partir de 1 an. Le diabète est une maladie au cours de laquelle votre organisme ne produit pas assez d'insuline pour contrôler votre taux de sucre dans le sang.

NovoRapid® commence à faire baisser votre taux de sucre dans le sang 10 à 20 minutes après l'injection, son effet maximum apparaît 1 à 3 heures après l'injection et l'effet dure de 3 à 5 heures. En raison de sa courte durée d'action NovoRapid® doit normalement être associé à des insulines d'action intermédiaire ou d'action prolongée. De plus, NovoRapid® peut être utilisé par perfusion continue à l'aide d'une pompe à insuline.

2. Comment utiliser NovoRapid® et les informations à connaître avant d'utiliser

- **Si vous utilisez NovoRapid®** avec une autre insuline, consultez votre médecin pour savoir si vous devez ajuster la dose de l'autre insuline.
- **Si votre insuline asparte ou à l'insuline asparte a été écrasée** (par exemple, si elle a été congelée (voir rubrique Informations) ou si elle a été exposée à des températures élevées (voir section 3, Informations)), elle ne doit plus être utilisée.
- **Si l'insuline n'apparaît pas** (elle est devenue trouble ou s'il a été endommagé ou si elle a été conservée à tort).

3. Avant d'utiliser NovoRapid®

- **Contrôlez l'étiquette NovoRapid®** pour vous assurer que vous disposez du type d'insuline correcte.
- **Utilisez toujours une nouvelle aiguille** pour chaque injection afin de prévenir le risque de contamination.
- **Les aiguilles et NovoRapid® FlexPen® ne doivent pas être partagés.**
- **Faites attention avec NovoRapid®** si vous avez des problèmes de reins, de foie, de glandes surrénales, d'hypophyse ou de thyroïde.
- **Si vous faites plus d'efforts physiques** que d'habitude ou si vous voulez modifier votre régime alimentaire habituel, car ceci peut modifier votre taux de sucre dans le sang.
- **Si vous êtes malade:** continuez à prendre votre insuline et consultez votre médecin.

100 وحدة/ملي

نوفورapid® فليكسبن®

NovoRapid® FlexPen®

100 U/ml,

Solution injectable en stylo prérempli

Insuline asparte

Veuillez lire ce mé

- Gai
- Si v
- Ce
- le c
- noc
- au
- Si l
- vol
- dar
- infi

NovoRapid® FlexPen®

100U/ml

Solution injectable

5 stylos pré-remplis de 3ml

PPV : 647 DH



6 118001 121304

1. Qu'est-ce que NovoRapid® et dans quel cas est-il utilisé ?

NovoRapid® est une insuline moderne (analogue de l'insuline) d'action rapide. Les insulines modernes sont des versions améliorées de l'insuline humaine.

NovoRapid® est utilisé pour le traitement du diabète chez les adultes, les adolescents et les enfants à partir de 1 an. Le diabète est une maladie au cours de laquelle votre organisme ne produit pas assez d'insuline pour contrôler votre taux de sucre dans le sang.

NovoRapid® commence à faire baisser votre taux de sucre dans le sang 10 à 20 minutes après l'injection, son effet maximum apparaît 1 à 3 heures après l'injection et l'effet dure de 3 à 5 heures. En raison de sa courte durée d'action NovoRapid® doit normalement être associé à des insulines d'action intermédiaire ou d'action prolongée. De plus, NovoRapid® peut être utilisé par perfusion continue à l'aide d'une pompe à insuline.

2. Comment utiliser NovoRapid® et les informations à connaître avant d'utiliser

sucre

Comme NovoRapid®

Si votre insuline asparte ou à l'un des insulines dans ce médicament a été écrasée.

S'il n'a pas été congelé (voir rubrique Informations (voir section 3, NovoRapid® ?).

Si l'insuline n'apparaît pas ou s'il a été endommagé ou si elle est devenue trouble.

Avant d'utiliser NovoRapid® Contrôlez l'étiquette pour vous assurer que vous disposez du type d'insuline correcte.

Utilisez toujours une nouvelle aiguille pour chaque injection afin de prévenir le risque de contamination et d'infection.

Les aiguilles et NovoRapid® FlexPen® ne doivent pas être partagés.

Faites attention avec NovoRapid® Si vous avez des problèmes de reins, de foie, de glandes surrénales, d'hypophyse ou de thyroïde.

Si vous faites plus d'efforts physiques que d'habitude ou si vous voulez modifier votre régime alimentaire habituel, car ceci peut modifier votre taux de sucre dans le sang.

Si vous êtes malade: continuez à prendre votre insuline et consultez votre médecin.

100 وحدة/ملي

نوفورapid® فليكسبن®

VITANEVRIL FORT 100 mg,

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg. Comprimé pelliculé, boîte de 30, (DCI) Beritofiamine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Beritofiamine 100 mg

Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée. gsp un comprimé

Saccharose à effet notoire ; Lactose monohydrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antisthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri.
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe B.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyneuropathie.
- proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxicairentielle.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ;
- Voie orale.

Durée du traitement ;

se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

Fréquence d'administration ;

4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER

A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDICIN.

6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUELQUES CAS NE PAS UTILISER CE MED

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans

- Intolérance connue à la vitamine B1.

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 6 ans

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE D

DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. EFFETS INDESIRABLES

INTEREST : POUR DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE

VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE

ET GENANT.

8. MISE EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

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

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlons-en à votre médecin, si vous aviez une intolérance au fructose.

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

9. INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments ;
- Interactions avec les aliments et les boissons ;
- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUENENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDICIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet,

12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet,

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE PRISE DE DOSES

Sans objet,

VITANEVRIL® FORT 100 mg 

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

PPV

LOT

PER

la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

352125-06

VITANEVRIL FORT 100 mg,

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg. Comprimé pelliculé, boîte de 30, (DCI) Beritofamine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Beritofamine 100 mg

Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée. gsp un comprimé

Saccharose à effet notoire ; Lactose monohydrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antisthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri.
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe B.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyneuropathie.
- proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxicairentielle.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ;
- Voie orale.

Durée du traitement ;

se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

Fréquence d'administration ;

4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDICIN.

6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUELQUES CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT NE DOIT PAS ETRE UTILISE D'UNE

- Intolérance connue à la vitamine B1.

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 6 ans

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE D'AV

DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. EFFETS INDESIRABLES

INTEREST : POUR DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

8. MISE EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

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

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlons-en à votre médecin, si vous aviez une intolérance au fructose.

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

9. INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments ;
- Interactions avec les aliments et les boissons ;
- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUENENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDICIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet,

12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet,

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE PRISE DE DOSES

Sans objet,

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

PPV

LOT

PER

la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

352125-06

NovoRapid® Penfill®

100 U/ml solution injectable en cartouche.

Composition qualitative et quantitative

1 ml de solution contient 100 U d'insuline aspartate*

NovoRapid® Penfill®
100 U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3 ml
PPA 517 DH



6 118001 120383

valent de 300 U.

par la technique de l'ADN
cerevisiae.

pre pour injection en cartouche.

, de l'adolescent et de l'enfant

de 2 ans et plus.

Posologie

NovoRapid® est un analogue de l'insuline d'action rapide.

La posologie de NovoRapid® dépend de chaque individu et est déterminée en fonction des besoins du patient. En règle générale, NovoRapid® s'utilise en association avec une insuline à action intermédiaire ou prolongée, administrée au moins une fois par jour. Une surveillance de la glycémie et un ajustement de la posologie de l'insuline sont recommandés afin d'obtenir un équilibre glycémique optimal.

Les besoins individuels en insuline chez l'adulte et chez l'enfant se situent généralement entre 0,5 et 1,0 U/kg/jour. Dans un schéma de traitement de type basal-bolus, 50-70 % de ces besoins peuvent être fournis par NovoRapid® et le reste par de l'insuline à action intermédiaire ou prolongée. L'ajustement de la posologie peut être nécessaire si le patient augmente son activité physique, change son régime alimentaire ou en cas de maladie concomitante. NovoRapid® présente un délai d'action plus rapide et une durée d'action plus courte que l'insuline humaine soluble.

En raison de son délai d'action plus rapide, NovoRapid® doit généralement être injecté immédiatement avant un repas. Si nécessaire, NovoRapid® peut être injecté peu après un repas. En raison de sa durée d'action plus courte, NovoRapid® présente un risque moindre d'hypoglycémies nocturnes.

Populations particulières

Comme pour toutes les insulines, il est nécessaire d'intensifier le contrôle glycémique et d'ajuster la dose d'insuline aspartate de façon individuelle chez les patients âgés et chez les patients

Dr. CARIU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M^{me} MOUKHES Nojma Casablanca, le : 24.12.19

HbA_{1c} - glycémie

creatinine .. clearance creat (B=84-1958)

LABORATOIRE Sidi Moudou
0688 15 24 24
1 - CASABLANCA
152424
30
113

Dr. CARIU - BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGUE
119, Bd. Bir Anzarane
Maârif - CASABLANCA

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr



مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 24/12/2019

Code Patient : 14-04340

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 241219-049 Pvt du: 24/12/2019 10:24

Nom : Mme ZAARI Najia

Demandé par Dr : CARIOU



Page : 1/1

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

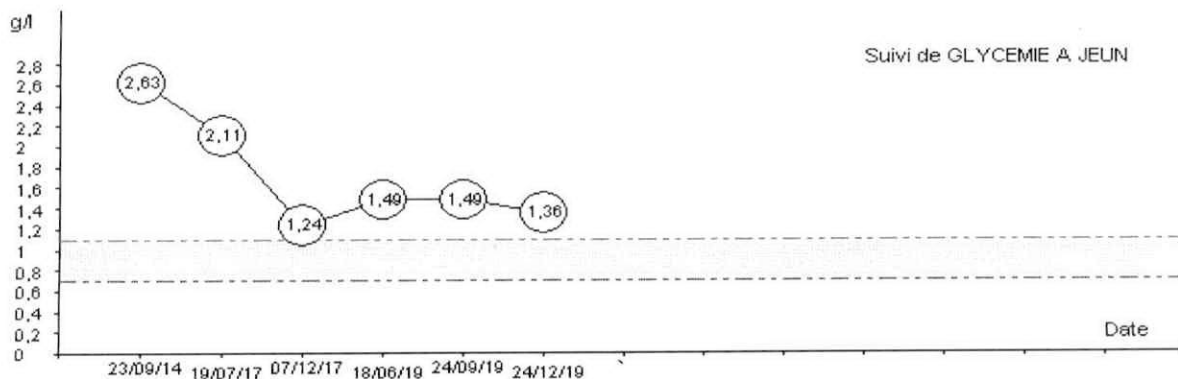
GLYCEMIE A JEUN
(Methode enzymatique à l'hexokinase)

: 1,36 g/l
7,48 mmol/l

Valeurs Usuelles

(0,7 - 1,1)
(3,85 - 6,05)

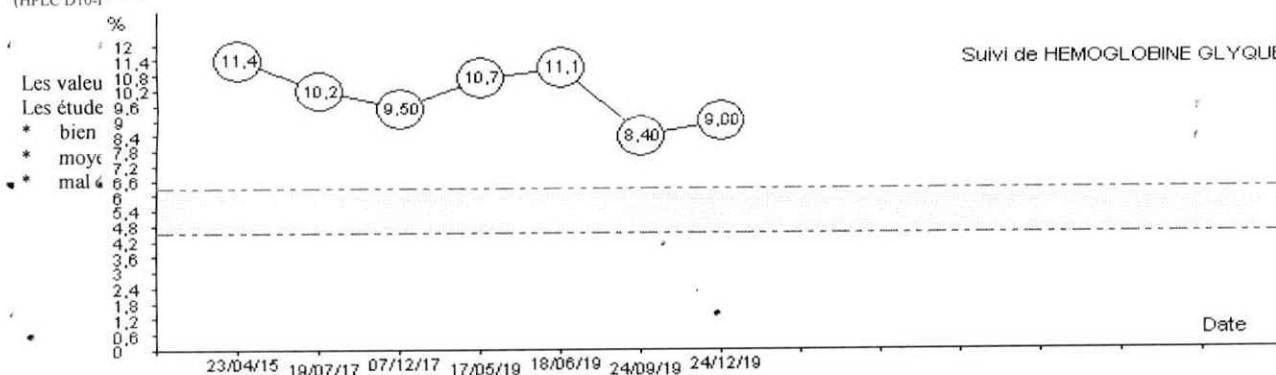
Antériorité



HÉMOGLOBINE GLYQUÉE :
(HPLC D10-P)

: 9,0 %
(4,5 - 6,3)

Suivi de HEMOGLOBINE GLYQUEE



CREATININE
(Tech.enzymatique colorimétrique)

: 8,66 mg/l
76,64 µmol/l

(5 - 12)
(44,25 - 106,2)

6,38 (18/06/19)
7,24 (19/07/17)

Clairance estimée selon MDRD
MDRD=Modification of the diet in Renal disease)

: 70,80 ml/min/1.73
m2

(80 - 120)

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr G HADDIOUI
Médecin Bio.
Rd. Casablanca
Tél: 0522 33 52 09 / 0668 75 24 24
Fax : 0522 33 52 09

Laboratoire d'Analyses Médicales

Sidi Maârouf

Facture

Casablanca, le 24/12/2019

Dossier N°: 241219-049 du: 24/12/2019

Médecin Dr : CARIOU

Patient :Mme ZAARI Najia

Analyse	Valeur en B	Montant
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	134,00
CREATININE	30	40,20
CLAIRANCE ESTIMEE SELON MDRD	40	53,60
Prélèvement sang veineux	1	20,00
Total :		<u>288,00</u>

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Tél.: 0522 33 15 24 24
Fax: 0522 33 15 24 24 - CASA
RD PT. SIDI MAAROUF - BORDJ Im. Nada 3

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
ICE : 0016816920000 / 16
IF: 40606866 - TP 36159885
CNSS: 988124 - RC : 410236