

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-426049

N° = 18386

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 862 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAFD, EL OUSTAPHA

Date de naissance :

Adresse : Rue 26 N° 20 Hay el Hanaa Casa

Tél. : 0662682678

Total des frais engagés : 1805 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENNANI Mohamed  
Cardiologue Interventionnel  
Rythmologue  
40, Rue des Hôpitaux, 1er Etage  
05 22 20 49 14 14  
02 DEC 2019

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : el nassif Hafi

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

Nature de la maladie :

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 : 28 JAN 2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-426049

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 : 862

Nom de l'adhérent(e) : HAFD, EL OUSTAPHA

Total des frais engagés : 1805

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
			300	INF: 09165031

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HANCIANA Mme EIKRI Souhaia 7, Marché El Hana Hay El Hana Casablanca - Tél: 05 22 94 67 53	02/12/19	1505,00

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

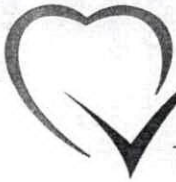
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]														
				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





# CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE ET RYTHMOLOGIQUE

02 DEC. 2019

Casablanca le : .....

**Dr. Mohamed BENNANI**

Diplômé en Cardiologie de la  
Faculté de Médecine de  
Casablanca

Diplômé en Échocardiographie  
de la Faculté de Médecine de  
Bordeaux, France

Diplômé en Rythmologie  
et Stimulation Cardiaque  
de la Faculté de Médecine de  
Montpellier, France

Diplômé en Cardiologie  
Interventionnelle de la Faculté  
de Médecine de Montpellier,  
France

*Handwritten notes:*  
cel Ruskf kfr  
23,80 x 3  
Aboudil 160  
163,20 x 3  
Sesep do 6457  
120,80 x 3  
Irkhan 150  
157,80 x 3  
Lwmes 12  
54,10 x 2  
Condensel 2,5 1/2 x 2,1

*Stamps:*  
SV (2 comp)  
SV (2 comp)  
SV (2 comp)  
SV (30 comp)  
SV

*Handwritten signature:*  
Ht de  
Bennani

*Stamp:*  
PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. TIKRI Soumia  
7, Marché El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tél. : 06 67 49  
Docteur BENNANI Mohamed  
Cardiologue Interventionnel  
Rythmologue  
20, Rue des Hôpitaux, 1<sup>er</sup> Etage  
Tél: 0522 49 14 14

Traitement à ne pas interrompre et à continuer jusqu'à la prochaine visite. En cas d'urgence, partir directement à la clinique

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 1<sup>ère</sup> étage, Appt N°1 - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - Casablanca  
Tél. : 0522 49 14 14 - Fax : 0522 49 22 22 - (Urgences) GSM : 06 62 80 57 57 - E-mail: smbennani@yahoo.fr

Sur Rendez-vous

# ASKARDIL® (Acide acétylsalicylique)

## FORMES PHARMACEUTIQUES

- Comprimés dispersibles
- Comprimés dispersibles

## COMPOSITION QUALITATIVE

- Comprimés dispersibles
- Acide acétylsalicylique
- Excipient : qsp 1 comprimé
- Comprimés dispersibles
- Acide acétylsalicylique
- Excipient : qsp 1 comprimé

## CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Antithrombotique/inhibiteur de la cyclooxygénase

## DANS QUELS CAS UTILISER ASKARDIL®

ASKARDIL® contient de l'aspirine seule ou associée à d'autres médicaments. La prise d'ASKARDIL® ne doit pas être associée à :

- Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de :
- Allergie connue à l'aspirine
- Ulcère gastrique ou duodénal
- Maladie hémorragique
- Traitement concomitant par les anticoagulants oraux si aspirine administrée à fortes doses (supérieures à 3 g/jour)

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

LOT 98016 3  
EXP 10/2021  
PPV 23DH80

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles



6 118000 033196

ne exclure

les maladies du cœur ou des vaisseaux et de votre médecin.

et : stéroïdiens.

anticoagulants oraux si aspirine administrée à doses extrêmement limitées, et qui justifient une

# ASKARDIL® (Acide acétylsalicylique)

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

LOT 98016 3  
EXP 10/2021  
PPV 23DH80

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles



6 118000 033196

IONS  
mprimés  
omprimés

anticoagulant, héparine exclue

ENT?

est utilisé dans certaines maladies du cœur ou des vaisseaux

sur prescription de votre médecin.

les cas suivants :  
anticoagulants non stéroïdiens.

# ASKARDIL® (Acide acétylsalicylique)

## FORMES PHARMACEUTIQUES

- Comprimés dispersibles
- Comprimés dispersibles

## COMPOSITION QUALITATIVE

- Comprimés dispersibles
- Acide acétylsalicylique
- Excipient : qsp 1 comprimé
- Comprimés dispersibles
- Acide acétylsalicylique
- Excipient : qsp 1 comprimé

## CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Antithrombotique/inhibiteur de la cyclooxygénase

## DANS QUELS CAS UTILISER ASKARDIL®

ASKARDIL® contient de l'aspirine seule ou associée à d'autres médicaments. La prise d'ASKARDIL® ne doit pas être associée à :

## CONTRE-INDICATIONS

- Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de :
- Allergie connue à l'aspirine
- Ulcère gastrique ou duodénal
- Maladie hémorragique
- Traitement concomitant par les anticoagulants oraux si aspirine administrée à fortes doses (supérieures à 3 g/jour)
- Grossesse à partir du 6<sup>ème</sup> mois, en dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spécialisée.

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

LOT 89005 2  
EXP 11/2020  
PPV 23DH80

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles



6 118000 033196

ne exclure

les maladies du cœur ou des vaisseaux et de votre médecin.

et : stéroïdiens.

anticoagulants oraux si aspirine administrée à

ne sera généralement pas utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, en cas de :  
Saignements gynécologiques anormaux ou règles.  
Goutte  
Traitement concomitant par les anticoagulants oraux, ou par l'héparine, les uricosuriques ou d'autres anti-inflammatoires.  
L'allaitement est déconseillé pendant le traitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.  
MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI



6 118001 100859

**Cardensiel® 2,5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 54,10 DH

7862160238

ION DE L'UTILISATEUR

**CARDENSIEL®**, comprimé pe

NC



6 118001 100859

**Cardensiel® 2,5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 54,10 DH

7862160238

DE L'UTILISATEUR

**CARDENSIEL®**, comprimé pe

**Bisoprolol Fumarate**

#### Voie orale

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'info
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quel
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirab

#### Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que CARDENSIEL et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CARDENSIEL ?
3. Comment prendre CARDENSIEL ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CARDENSIEL ?
6. Informations supplémentaires.

#### 1. QU'EST-CE QUE CARDENSIEL ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**Classe pharmacothérapeutique**

La substance active de CARDENSIEL est le bisoprolol. Le bisoprolol appartient à la

#### Indications thérapeutiques

Les bêtabloquants agissent en modifiant la réponse de l'organisme à certains im  
le rythme cardiaque et permet au cœur de pomper plus efficacement le sang dan  
L'insuffisance cardiaque se produit lorsque le muscle cardiaque est faible et incapa  
CARDENSIEL est utilisé pour traiter les patients présentant une insuffisance ca  
médicaments adaptés à cette affection (tels que les inhibiteurs de l'enzyme de co

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE

**Ne prenez jamais CARDENSIEL en cas de :**

- allergie (hypersensibilité) au bisoprolol ou à l'un des autres composants (voir r
  - asthme sévère,
  - troubles sévères de la circulation sanguine périphérique (de type phénomène de R  
pâir ou virer au bleu,
  - phéochromocytome non traité, tumeur rare de la glande surrénale,
  - acidose métabolique, c'est-à-dire présence d'acide en excès dans le sang.
- Ne prenez jamais CARDENSIEL si vous présentez l'un des problèmes cardiaques sui**
- insuffisance cardiaque aiguë,
  - aggravation de l'insuffisance cardiaque nécessitant l'injection dans vos veines
  - rythme cardiaque lent,
  - pression artérielle basse,
  - certaines affections cardiaques engendrant un rythme cardiaque lent ou irrég
  - choc cardiogénique, grave trouble cardiaque aigu aboutissant à une chute de l

**Faites attention avec CARDENSIEL :**

1. DENOMINATION :

SERDEP® 20 mg Gélules  
Boîte de 14 Gélules ; Boîte de 28 Gélules  
DCI : Fluoxétine

**SERDEP**  
fluoxétine

LOT : 08419002  
PER : 02-2022  
PPV : 163,20 DH

SERDEP® 20 mg  
28 gélules



6 118000 230212

NOTICE: INFORMATION POUR L'UTILISATEUR

1. DENOMINATION :

SERDEP® 20 mg Gélules  
Boîte de 14 Gélules ; Boîte de 28 Gélules  
DCI : Fluoxétine

**SERDEP**  
fluoxétine

LOT : 08419006  
PER : 09/2022  
PPV : 163,20 DH

SERDEP® 20 mg  
28 gélules



6 118000 230212

NOTICE: INFORMATION POUR L'UTILISATEUR

1. DENOMINATION :

SERDEP® 20 mg Gélules  
Boîte de 14 Gélules ; Boîte de 28 Gélules  
DCI : Fluoxétine

**Veillez lire attentivement 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'information à votre médecin ou à

**SERDEP** 20  
fluoxétine

LOT : 08419005  
PER : 09/2022  
PPV : 163,20 DH

SERDEP® 20 mg  
28 gélules



6 118000 230212

de médicaments appelés antidépresseurs inhibiteurs sélectifs

soit la boulimie : SERDEP® 20 mg Gélules est utilisé en complément d'une psychothérapie pour la diminution de la fréquence des crises de boulimie, des vomissements ou de la prise de laxatifs.

**Comment SERDEP® 20 mg Gélules fonctionne**

Tout le monde possède dans son cerveau une substance appelée sérotonine. Les personnes qui sont déprimées, qui souffrent de troubles obsessionnels compulsifs ou de boulimie ont des taux moins élevés de sérotonine que les autres. Le fonctionnement de SERDEP® 20 mg Gélules et des autres ISRS n'est pas totalement expliqué mais ils pourraient aider à augmenter le taux de sérotonine dans le cerveau. Traiter ces maladies est important pour vous aider à vous sentir mieux. Si elle n'est pas traitée, votre maladie peut ne pas disparaître, peut s'aggraver et être plus difficile à soigner.

Il est possible qu'il soit nécessaire que vous suiviez votre traitement pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois afin de s'assurer que les symptômes disparaissent.

5. POSOLOGIE :

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. Ne prenez pas plus de gélule que ce que vous a indiqué votre médecin.

**Posologie**

**Adultes**

La dose recommandée est :

- **Dépression** : la dose recommandée est de 1 gélule (20 mg) par jour. Votre médecin reverra et adaptera la dose si nécessaire dans les 3 à 4 semaines suivant le début du traitement. Si nécessaire, la dose peut être augmentée progressivement jusqu'à une dose maximale de 3 gélules (60 mg) par jour. La dose doit être augmentée avec prudence afin de garantir que vous ne receviez que la dose minimale efficace. Il est possible que vous ne vous sentiez pas mieux immédiatement après le début du traitement. Ceci est habituel car l'amélioration des symptômes dépressifs peut n'apparaître qu'après plusieurs semaines de traitement. Les patients présentant une dépression doivent poursuivre leur traitement pendant au moins 6 mois.
- **Boulimie** : la dose recommandée est de 3 gélules (60 mg) par jour.
- **Troubles obsessionnels compulsifs** : la dose recommandée est de 1 gélule (20 mg) par jour. Votre médecin reverra et adaptera la dose si nécessaire après 2 semaines de traitement. Si nécessaire, la dose peut être augmentée progressivement jusqu'à une dose maximale de 3 gélules (60 mg) par jour. Si aucune amélioration n'est constatée dans les 10 semaines, votre médecin évaluera la nécessité de poursuivre le traitement par SERDEP® 20 mg Gélules.

**Personnes âgées**

Si vous êtes une personne âgée, votre médecin augmentera la dose plus prudemment, et la dose journalière ne devra pas dépasser 2 gélules (40 mg) par jour en général. La dose maximale est de 3 gélules (60 mg) par jour.

**Insuffisants hépatiques**

Si vous avez des problèmes de foie ou prenez d'autres médicaments qui peuvent avoir un effet sur SERDEP® 20 mg Gélules, votre médecin peut décider de vous prescrire une dose plus faible ou vous demander de prendre SERDEP® 20 mg Gélules un jour sur deux.

**Mode et voie d'administration**

Avalez les gélules avec un verre d'eau. Ne mâcher pas les gélules.

**Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses**

Si vous oubliez de prendre SERDEP® 20 mg Gélules :

- Si vous avez sauté une prise, ne vous inquiétez pas. Prenez votre prochaine prise le jour suivant à l'heure habituelle. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.
- Pour en savoir plus sur SERDEP® 20 mg Gélules, consultez le prospectus.



 **Irbesar® Sun**

150mg et 300mg

Comprimés pelliculés en boîtes de 14 et 28

Veuillez lire  
le médicament  
Gardez cet  
Si vous av  
d'informati  
Ce médica  
quelqu'un  
être nocif.  
Si l'un des 6  
indésirable  
à votre pharmacien.

IRBESAR® SUN 150 mg  
Boîte de 28  
comprimés pelliculés  
Voie orale



118000 380573

PPV : 120DH80

de prendre ce  
demandez plus  
neez jamais à  
ela pourrait lui  
rquez un effet  
re médecin ou



SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO  
169, Avenue Hassan I<sup>er</sup>, 20070 Casablanca

Fabriqué par :

AFRIC-BEING

**Sun**

Comprimés pelliculés en boîtes de 14 et 28  
Irbésartan

PPV : 120DH80

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC  
169, Avenue Hassan I<sup>er</sup>, 20070 Casablanca

IRBESAR® SUN 150 mg  
Boîte de 28  
comprimés pelliculés  
Voie orale



6 118000 380573

00,  
Maroc

MENT

notice avant de prendre ce  
de la relire.  
z un doute, demandez plus  
acien.  
escri. Ne le donnez jamais à  
s identiques, cela pourrait lui  
ou si vous remarquez un effet  
parlez-en à votre médecin ou



**Irbesar® Sun**

150mg et 300mg

Comprimés pelliculés en boîtes de 14 et 28  
Irbésartan

PPV : 120DH80

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC  
169, Avenue Hassan I<sup>er</sup>, 20070 Casablanca

Fabriqué par :  
AFRIC-BEING

IRBESAR® SUN 150 mg  
Boîte de 28  
comprimés pelliculés  
Voie orale



6 118000 380573

2,400,  
ca - Maroc  
NT

avant de prendre ce  
relire.  
doute, demandez plus  
l.  
Ne le donnez jamais à  
tiques, cela pourrait lui  
ous remarquez un effet  
en à votre médecin ou

lulose microcristalline, croscarmellose  
pse, silice colloïdale anhydre, stéarate  
OY-LS-28900.

**Irbesar® Sun 300mg**

Principe actif: Irbésartan 300mg

Excipients: lactose monohydrate, cellulose microcristalline, croscarmellose  
sodique, hydroxypropyl methyl cellulose, silice colloïdale anhydre, stéarate  
de magnésium, Opadry II blanc OY-LS-28900.

Excipient à effet notoire: Lactose

# Rosuvastatin

Rosuvastatin

10 mg & 20 mg

Boîtes de 10 et 30 comprimés pelliculés

Prendre ce médicament.

Plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Ne jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de besoin. Un effet indésirable non mentionné dans cette notice.

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

ROSUVAS<sup>®</sup> SUN 10 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés



6 118000 380641

Alucose microcristalline, Citrate de sodium, Stéarate de

# Rosuvastatin

Rosuvastatin

30 comp

ROSUVAS<sup>®</sup> SUN 10 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés



6 118000 380641

Prendre ce médicament.

Plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Ne jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de besoin. Un effet indésirable non mentionné dans cette notice.

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

EXP:

PPV:

157 DH 80

1. DENOMINATION

ROSUVAS<sup>®</sup>

2. COMPOSITION

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance

Rosuvastatin

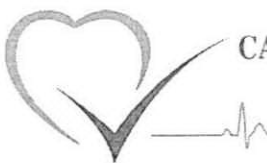
Equivalent

Par comprimé

ROSUVAS<sup>®</sup>

La substance





# CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE ET RYTHMOLOGIQUE

02 DEC. 2019

Casablanca le : .....

*Dr. Mohamed BENNANI*

Diplômé en Cardiologie de la  
Faculté de Médecine de  
Casablanca

Diplômé en Échocardiographie  
de la Faculté de Médecine de  
Bordeaux, France

Diplômé en Rythmologie  
et Stimulation Cardiaque  
de la Faculté de Médecine de  
Montpellier, France

Diplômé en Cardiologie  
Interventionnelle de la Faculté  
de Médecine de Montpellier,  
France

Note d'honoraire

*El Nour Kaddi*

Le DOCTEUR BENNANI MOHAMED

Vous remercie de votre confiance et

Vous adresse la note d'honoraire de :

Correspondant à :

*300*

Consultation

ECG

Réglage du Pacemaker

Echocardiographie Doppler

EchoDoppler des TSA

Holter TA

Holter ECG

Epreuve d'effort

Autre :

*Docteur BENNANI Mohamed*  
*Cardiologue Interventionnel*  
*Rythmologue*  
*40, Rue des Hôpitaux, 1er Etage*  
*2049 14 14*

Traitement à ne pas interrompre et à continuer jusqu'à la prochaine visite. En cas d'urgence, partir directement à la clinique

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 1ère étage, Appt N°1 - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - Casablanca  
Tél. : 0522 49 14 14 - Fax : 0522 49 22 22 - (Urgences) GSM : 06 62 80 57 57 - E-mail : smbennani@yahoo.fr

**ECG**

NOM:ELMOSTAFA HAFDI ID : Genre : Age :71 DDN :01-01-1948 Date Test :02-12-2019 11:59

Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr BENNANI Mohamed

16/8  
58

Fréquence : 1000 Hz  
Durée ECG : 11 s  
FC : 55 bpm  
Durée P : 126 ms  
Durée QRS : 107 ms  
Durée T : 377 ms  
Interval.PQ : 194 ms

Interval.QT : 514 ms  
Interval.QTc : 492 ms  
Axe P : -9.5°  
Axe QRS : -39.5°  
Axe T : 124.7°  
RV5/SV1: 0.68/0.83mV  
RV5+SV1: 1.51mV

Suggestion :

Docteur BENNANI Mohamed  
Cardiologue Interventionnel  
Rythmologue  
40, Rue des Hôpitaux, 1er Etage  
Tél: 05 72 49 14 14

Signature Médecin: