

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

### Conditions générales :

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

### Pharmacie :

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

### Radiologie et Biologie :

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

### Optique :

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

### Rééducation :

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

### Dentaire :

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

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

### Adresses Mails utiles

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

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

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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-527618

no = 24207

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8482 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : Moulgoumri Nustapha  
 Date de naissance : même 04.03.58  
 Adresse :  
 Tél. : 066192 86 24 Total des frais engagés : 1202,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hassane ALAHID  
OMNIPRATICIEN EN GÉNÉRALISTE  
D.U. en Diabète et Hypertension  
446 Rue Moulay Idriss, Hay El-Bach  
(au dessus de la pharmacie El-Bach)  
Tél. : 05 22 80 91 51


Date de consultation : 27 FEV. 2020  
 Nom et prénom du malade :  
 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 : Casablanca Le 08.10.2020

Signature de l'adhérent(e) :

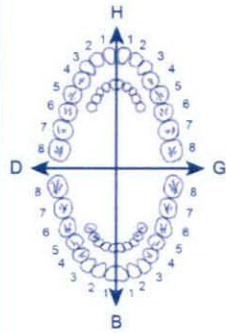
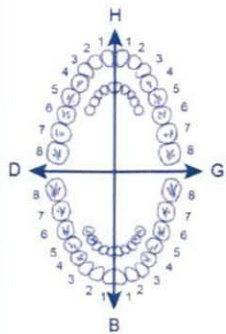


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17 FEB 2020	...	1	20,1	INP :  091039818

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
22.02.2020	100280

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	

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 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"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[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

## OMNIPRATICIEN

Diplôme universitaire en diabétologie  
Diplôme universitaire en Diététique médicale et Nutrition  
Diplôme universitaire en échographie clinique  
Faculté de Médecine Montpellier France  
ELECTROCARDIOGRAMME  
Membre de la Société Francophone du Diabète  
sur rendez-vous

## الطب العام

دبلوم جامعي في مرض السكري  
دبلوم جامعي في الحمية الطبية والتغذية  
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى  
من كلية الطب مونبيلييه — فرنسا  
التخطيط الكهربائي للقلب  
عضو الجمعية الفرونكوفونية لمرض السكري  
بالموعد

Casablanca, le 27 FEV. 2020 في الدار البيضاء

Mme Kandil M. M. M.

42.00

1) Endo

135.00

2) ECG

14.80

3)

10.60

4)

ALAOUH Mohammed  
HARMACIE MY ABDELLAH  
Rue 300, No 13 - Ain Chock  
Hôpital Med Sekkat - Casablanca  
Tél: 05.22.21.73.64

Dr. Hassan Chahid  
OMNIPRATICIEN  
E.U. en Diabète  
146, Rue Moulay Idriss, Hay Baladia  
(au service de la pharmacie) - Casablanca  
Tél: 06 61 20 14 20

7140  
- 5)

Mistlun 2m p.

Tpl x 4; 5m

243,00XB

Crestor 107

17 - 1m x 3 -

100580

PHARMACIS MY ABDELLAH  
Rue 300, N° 93 - Ain Chock  
Hôpital Méd. Sektat - Casablanca  
Tél: 05.22.21.73.64

Hassan CHAHID  
RATIFICATION THROU  
U. en D. ...  
...  
...

PPV 14DH80

EX  
LO



# PREDNI® 20 COOPER

Comprimés effervescents sécables - Boîte de 20.  
Prednisolone

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'information 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 de 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.

## 1. COMPOSITION DU MEDICAMENT

### Principe actif:

Prednisolone ..... 20,00 mg

(Sous forme de méfénisobenzate sodique de prednisolone : 31,44mg)

### Excipients:

Bicarbonate de sodium, Acide tartrique, Citrate monosodique anhydre, Saccharine sodique, Lactose monohydraté, Benzoate de sodium, Arôme orange-pamplemousse\* ..... q.s.p. un comprimé effervescent sécable.

\* Composition de l'arôme orange-pamplemousse : Huile essentielle d'orange, huile essentielle de pamplemousse, jus concentré d'orange, aldéhyde acétique, butyrate d'éthyle, citral, aldéhyde C6, linalol, terpinéol, acétate d'éthyle, maltodextrine, gomme arabique, sorbitol.

Excipients à effet notoire: Sodium, Sorbitol et Lactose.

## 2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : H02AB06  
GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE

(H. Hormones non sexuelles).

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

## 3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

Ce médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

## 4. POSOLOGIE

### Posologie

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée. Elle est strictement individuelle.

Le dosage de PREDNI® 20 COOPER est adapté si vous débutez un traitement ou si vous devez prendre un traitement sur une courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes.

Si vous devez prendre ce traitement sur une durée prolongée et à des doses inférieures à 20 mg par jour, il existe des dosages plus appropriés.

### Mode et voie d'administration

Ce médicament est utilisé par voie orale.

Vous devez dissoudre les comprimés dans un verre d'eau. Avez le contenu du verre de préférence au cours du repas, et une prise de lait.

### Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

## Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un effet indésirable, vous devez déclarer ce médicament à votre médecin.

## 7. MISES PARTICULIÈRES

### Avertissement

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

Ce médicament est un médicament.

LOT N°:

UT. AV:

PPV:

42.00

## Avant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vous avez été vacciné récemment,
- Si vous avez eu ou avez un ulcère digestif, une maladie du gros intestin, ou si vous avez été opéré récemment pour un problème d'intestin,

- Si vous avez du diabète (taux de sucre trop élevé dans le sang), ou une tension artérielle élevée,

- Si vous avez une infection (notamment si vous avez eu la tuberculose),

- Si vos reins ou votre foie ne fonctionnent pas correctement,

- Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire),

- Si vous souffrez de sclérodémie (également connue sous le nom de sclérose systémique, un trouble auto-immun), car des doses journalières de 15 mg ou plus peuvent augmenter le risque de développer une complication grave appelée crise rénale sclérodémique. Les signes d'une crise rénale sclérodémique sont, entre autres, une augmentation de la pression sanguine et une diminution de la production d'urine.

Vous pouvez également vous faire contrôler régulièrement votre pression sanguine et votre urine.

- Si vous avez séjourné dans les régions tropicales, subtropicale ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.

- Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

- L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au lactose (maladie héréditaire rare).

- L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

- Ce médicament contient du sodium. À prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

## Pendant et après le traitement :

- Prévenez immédiatement votre médecin si vous ressentez des douleurs au niveau des tendons (reconnaisable par des douleurs lors de mouvements). En effet, ce médicament peut favoriser l'apparition d'une atteinte des tendons voire de manière exceptionnelle d'une rupture des tendons.

- Ce médicament peut également entraîner la survenue de crises liées à la présence de phéochromocytome (tumeur des glandes surrénales) et pouvant mettre votre vie en danger.

- Évitez le contact avec les personnes atteintes de la varicelle ou de la rougeole.

- Prévenez le médecin que vous prenez ou que vous avez pris ce médicament (pendant une année après l'arrêt du traitement) si vous devez vous faire opérer ou si vous êtes dans une situation de stress (fièvre, maladie).

- Votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel, en sucre et riche en protéines.

- Si le traitement est prolongé, votre médecin vous prescrira également un apport en calcium et vitamine D.

- Contactez votre médecin en cas de vision floue ou d'autres troubles visuels.

## 8. INTERACTIONS

# Dolostop®

## Paracétamol

**DOLOSTOP 500 mg, comprimé**  
**DOLOSTOP 1000 mg, comprimé**  
**DOLOSTOP 500 mg, comprimé effervescent**  
**DOLOSTOP 1000 mg, comprimé effervescent**

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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 de 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 pharmacien.

### PRESENTATION

DOLOSTOP 500 mg comprimé, boîte de 20.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé, boîte de 8.

DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, boîte de 16.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, boîte de 8.

### COMPOSITION

**Substance active :** Paracétamol

DOLOSTOP 500 mg comprimé, contient 500 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé, contient 1000 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, contient 500 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, contient 1000 mg de paracétamol par comprimé.

### Excipients

DOLOSTOP 500 mg comprimé, q.s.p 1 comprimé

DOLOSTOP 1000 mg comprimé, q.s.p 1 comprimé

DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé

· En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.  
· En cas de problème de nutrition (malnutrition) ou de déshydratation, DOLOSTOP doit être utilisé avec précaution.  
· Dolostop 500 mg comprimé effervescent contient 366 mg de sodium par comprimé effervescent. DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent contient 418 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.  
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Signalez que vous ou votre enfant prenez Dolostop si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique dans le sang.

Si vous ou votre enfant prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS, LES BOISSONS ET L'ALCOOL

Sans objet

### INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet

### GROSSESSE ET ALLAITEMENT

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

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

### SPORTIFS

Sans objet

### EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet

### LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

· DOLOSTOP 500 mg comprimé et DOLOSTOP 1000 mg comprimé : Sans objet

· DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent et DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent : Sodium

### POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION, FREQUENCE D'ADMINISTRATION ET DUREE DU TRAITEMENT

DOLOSTOP 1000 mg comprimé : DOLOSTOP 1000 mg comprimé

· Malnutrition chronique  
· Déshydratation  
Si vous avez l'impression que l'effort est trop faible, consultez votre médecin.  
EN CAS DE DOUTE, DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE PHARMACIEN.

### Mode et voie d'administration

Voie orale.

### DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés :

Les comprimés sont à avaler tels quels avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruit).

### DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents:

Laisser dissoudre complètement le comprimé dans un verre d'eau; boire immédiatement après.

### Fréquence d'administration

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre.

Chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de préférence de 6 heures et d'au moins 4 heures.

Chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures minimum.

### DUREE DU TRAITEMENT

La durée du traitement est limitée:

· à 5 jours en cas de douleurs

· à 3 jours en cas de fièvre Si les douleurs persistent plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

### SURDOSAGE

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir en urgence un médecin.

### INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

### RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

LOT : 5563  
JLT AV : 09-22  
P.P.V : 10 DH 60



93.141.228-B MA



 NOVARTIS

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

# MIFLASONE® 200 microgrammes

## Poudre pour inhalation en gélule

Dipropionate de béclométhasone  
Boîte de 60 gélules



## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A 200 microgrammes, poudre pour inha

### Contre-indications :

N'utilisez jamais MIFLASONE 200 microgrammes.  
Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des excipients du médicament.

### Précautions d'emploi ; mises en garde spé

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien pour l'utilisation de la poudre pour inhalation.

Si la dose habituellement efficace de MIFLASONE ne suffit pas, les épisodes de gêne respiratoire deviennent plus fréquents, consultez rapidement votre médecin.

Le produit, actif en inhalation doit atteindre l'ensemble des voies respiratoires (par exemple, l'asthme) peut être diminuée. Il convient de consulter votre médecin pour un traitement adapté.

En cas de fièvre, toux, difficulté à respirer, symptômes qui pourraient indiquer une infection, consultez votre médecin.

Si vous avez eu dans le passé une tuberculose, consultez votre médecin avant d'utiliser MIFLASONE.

En cas d'apparition d'une vision floue ou d'autres symptômes, consultez votre médecin.

Si vous recevez un traitement corticoïde par voie orale, votre traitement par MIFLASONE, n'arrêtez pas votre traitement.



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**CRESTOR 5 mg, comprimé pelliculé**  
**CRESTOR 10 mg, comprimé pelliculé**  
**CRESTOR 20 mg, comprimé pelliculé**

Rosuvastatine

Maphar  
Km 10, Route Côtière, 111,  
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pel. 530  
P.P.V: 243,00 DH



re attentivement cette notice avant de prendre ce médicament  
tient des informations importantes pour vous.

cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre  
pharmacien.

icament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas  
es personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de  
maladie sont identiques aux vôtres.

ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre  
n ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet  
able qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir  
e 4.

ent cette notice ?

-ce que CRESTOR, comprimé pelliculé et dans quels cas  
est-il utilisé ?

s sont les informations à connaître avant de prendre  
OR, comprimé pelliculé ?

ent prendre CRESTOR, comprimé pelliculé ?

sont les effets indésirables éventuels ?

ent conserver CRESTOR, comprimé pelliculé ?

nu de l'emballage et autres informations.

Ne prenez jamais CRESTOR :

- si vous êtes allergique à la rosuvastatine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6 ;
- si vous êtes enceinte, si vous allaitez, arrêtez immédiatement le traitement et prévenez votre médecin ; il convient de prendre un contraceptif approprié pour éviter d'être enceinte pendant le traitement par CRESTOR ;
- si vous avez actuellement des problèmes hépatiques ;
- si vous avez des problèmes rénaux graves (si vous avez un doute, demandez à votre médecin) ;
- si vous avez des troubles musculaires appelés myopathie (douleurs musculaires répétées ou inexpliquées) ;
- si vous prenez de la ciclosporine (utilisée par exemple lors de greffes d'organes).

Si vous êtes concernés par l'une de ces situations (ou si vous avez un doute), parlez-en à votre médecin.

De plus, vous ne devez pas prendre 40 mg de CRESTOR (dosage le plus élevé) si :

- vous avez une insuffisance rénale modérée (en cas de doute, demandez à votre médecin) ;
- vous avez des troubles de la thyroïde ;
- vous avez des douleurs musculaires répétées ou inexpliquées.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**CRESTOR 5 mg, comprimé pelliculé**  
**CRESTOR 10 mg, comprimé pelliculé**  
**CRESTOR 20 mg, comprimé pelliculé**

Rosuvastatine

Maphar  
Km 10, Route Côtière, 111,  
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pel. 530  
P.P.V: 243,00 DH



re attentivement cette notice avant de prendre ce médicament  
tient des informations importantes pour vous.

cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre  
pharmacien.

icament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas  
es personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de  
maladie sont identiques aux vôtres.

ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre  
n ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet  
able qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir  
e 4.

ent cette notice ?

-ce que CRESTOR, comprimé pelliculé et dans quels cas  
est-il utilisé ?

s sont les informations à connaître avant de prendre  
OR, comprimé pelliculé ?

ent prendre CRESTOR, comprimé pelliculé ?

sont les effets indésirables éventuels ?

ent conserver CRESTOR, comprimé pelliculé ?

nu de l'emballage et autres informations.

Ne prenez jamais CRESTOR :

- si vous êtes allergique à la rosuvastatine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6 ;
- si vous êtes enceinte, si vous allaitez, arrêtez immédiatement le traitement et prévenez votre médecin ; il convient de prendre un contraceptif approprié pour éviter d'être enceinte pendant le traitement par CRESTOR ;
- si vous avez actuellement des problèmes hépatiques ;
- si vous avez des problèmes rénaux graves (si vous avez un doute, demandez à votre médecin) ;
- si vous avez des troubles musculaires appelés myopathie (douleurs musculaires répétées ou inexpliquées) ;
- si vous prenez de la ciclosporine (utilisée par exemple lors de greffes d'organes).

Si vous êtes concernés par l'une de ces situations (ou si vous avez un doute), parlez-en à votre médecin.

De plus, vous ne devez pas prendre 40 mg de CRESTOR (dosage le plus élevé) si :

- vous avez une insuffisance rénale modérée (en cas de doute, demandez à votre médecin) ;
- vous avez des troubles de la thyroïde ;
- vous avez des douleurs musculaires répétées ou inexpliquées.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**CRESTOR 5 mg, comprimé pelliculé**  
**CRESTOR 10 mg, comprimé pelliculé**  
**CRESTOR 20 mg, comprimé pelliculé**

Rosuvastatine

Maphar  
Km 10, Route Côtière, 111,  
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pel. 530  
P.P.V: 243,00 DH



re attentivement cette notice avant de prendre ce médicament  
tient des informations importantes pour vous.

cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre  
pharmacien.

icament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas  
es personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de  
maladie sont identiques aux vôtres.

ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre  
n ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet  
able qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir  
e 4.

ent cette notice ?

-ce que CRESTOR, comprimé pelliculé et dans quels cas  
est-il utilisé ?

s sont les informations à connaître avant de prendre  
OR, comprimé pelliculé ?

ent prendre CRESTOR, comprimé pelliculé ?

sont les effets indésirables éventuels ?

ent conserver CRESTOR, comprimé pelliculé ?

nu de l'emballage et autres informations.

Ne prenez jamais CRESTOR :

- si vous êtes allergique à la rosuvastatine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6 ;
- si vous êtes enceinte, si vous allaitez, arrêtez immédiatement le traitement et prévenez votre médecin ; il convient de prendre un contraceptif approprié pour éviter d'être enceinte pendant le traitement par CRESTOR ;
- si vous avez actuellement des problèmes hépatiques ;
- si vous avez des problèmes rénaux graves (si vous avez un doute, demandez à votre médecin) ;
- si vous avez des troubles musculaires appelés myopathie (douleurs musculaires répétées ou inexpliquées) ;
- si vous prenez de la ciclosporine (utilisée par exemple lors de greffes d'organes).

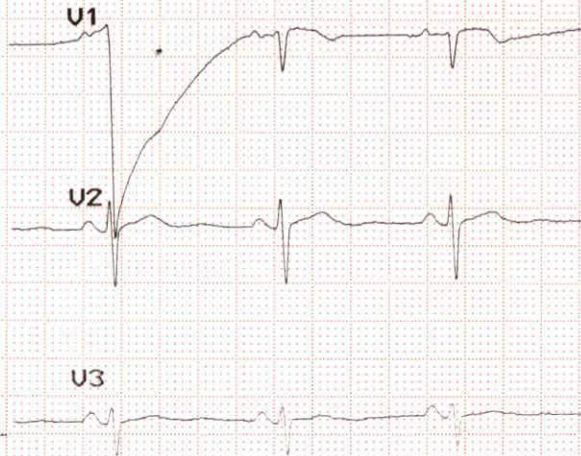
Si vous êtes concernés par l'une de ces situations (ou si vous avez un doute), parlez-en à votre médecin.

De plus, vous ne devez pas prendre 40 mg de CRESTOR (dosage le plus élevé) si :

- vous avez une insuffisance rénale modérée (en cas de doute, demandez à votre médecin) ;
- vous avez des troubles de la thyroïde ;
- vous avez des douleurs musculaires répétées ou inexpliquées.

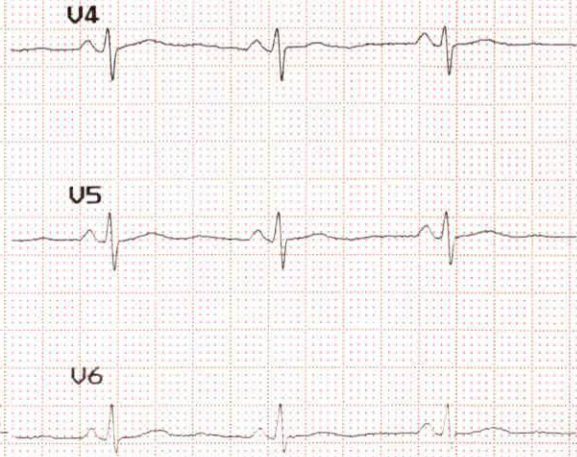


marquette HELLIGE 27.Fév.20 12:04



Auto 25mm/s 10mm/mV SAD

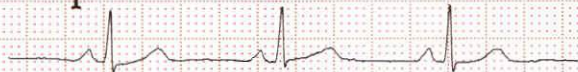
marquette HELLIGE 27.Fév.20 12:04



50Hz 0.08-35Hz 72/min

marquette HELLIGE 27.Fév.20 12:03

I



II



III



Auto 25mm/s 10mm/mV SAD

marquette HELLIGE 27.Fév.20 12:03

aVR



aVL



aVF



50Hz 0,08-35Hz 72/min