

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse 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 ALP :

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

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

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



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0008756

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1467 Société : 52593

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUMEN BRAHIM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06-64-94-1231 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/11/2019

Nom et prénom du malade : Age :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-08756

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
successifs comportant un ou plusieurs échelonnements  
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit intervenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de  
chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale  
ne doit être utilisée que pour un seul malade



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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 864901

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : MOUMEN BRAHIM  
Matricule : 14 67 Fonction : Retraite Poste :  
Adresse : n: 14 Pat old Hares Hy Mly Rachid Casa  
Tél. : 06-64-94-12-31 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : MOUMEN BRAHIM Age                    
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : 13/01/2021  
Nature de la maladie : Angor d'effort  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances  
A Casablanca le 13/01/2021 Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Mohamed ALLAOUI  
Cardiologue  
20, Rue de France - Casablanca  
Tél: 05 22 98 07 06

MUPRAS

29 JAN. 2021

ACCUEIL



## 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
13/02/2021	Cous			Dr. Mohamed El-Aouadi Cardiologue 20, Rue de France Ville Oasis-Casa CASA OASIS CASA OASIS Tél: 05 22 98 07 05-05 22 98 07 25

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/02/2021	893,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANT 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			MONTANT 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





# مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

**Coro-Scanner / 128 barrettes**

21/01/2013

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie

et

Pathologie Vasculaire

de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

Dr. Mohamed ALLAOUI

(27.70x2) 1- Cardiospirine 100 14g (10:4)

(57.60x2) 2- Torve 10 14g (15:1)

(49.50x2) 3- Pomonal 2 14g (2:1)

(150.40x2) 4- Vastal 35 14g (2:1)

(34.60x2) 5- Arolix 40 14g (10:4)

(28.40x2) 6- Kefix 14g (10:4)

(98.10x2) 7- Gasyid 6/5 14g (10:4)

893,00



Dr. Mohamed ALLAOUI  
Cardiologue  
Rue de France ville - Oasis  
Casablanca - Tél: 05 22 98 07 06

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 - الوازيس - زنقة فرانس فيل - 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique\_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

# MONONITRIL®

5-mononitrate d'isosorbide

LOT 205876

EXP 05/25

PPV 48DH50

## COMPOSITIONS

### • Mononitril 20 mg

Isosorbide (DCI) 5-mononitrate

Excipients q.s.

### • Mononitril 40 mg

Isosorbide (DCI) 5-mononitrate

Excipients q.s.

## FORMES ET PRESENTATIONS :

• *Comprimés sécables à 20 mg* : Etuis de 20 et 60 comprimés

• *Comprimés sécables à 40 mg* : Etui de 60 comprimés sous

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Dérivé nitré.

## NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

**Laboratoires AFRIC-PHAR**

Zone Industrielle, Ouest Ain Harouda, Route Régionale N°322 (ex R.S 111) Km 12.400 Ain Harouda 28630 Mohammedia - Maroc.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

• Traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.

• Traitement adjuvant de l'insuffisance cardiaque gauche.

## CONTRE-INDICATIONS

***Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de :***

• Chez tout patient traité par un dérivé nitré, sous quelque forme que ce soit, on ne doit pas prescrire de sildénafil tant que le patient est sous l'action du dérivé nitré.

En cas de traitement par sildénafil, les dérivés nitrés sont contre-indiqués sous quelque forme que ce soit. En particulier, il convient d'avertir tout patient coronarien de ce que, s'il présente au cours de l'acte sexuel des douleurs angineuses, il ne devra en aucun cas prendre un dérivé nitré d'action immédiate.

• De même chez le patient sans antécédent coronarien présentant un premier épisode angineux au décours de l'activité sexuelle, il convient de rechercher par l'interrogatoire la prise éventuelle de sildénafil (le plus souvent dans l'heure précédant l'activité sexuelle) et si tel est le cas de s'abstenir de tout traitement nitré.

D'une façon générale, d'après les données disponibles, le délai à respecter avant d'administrer un dérivé nitré à un patient exposé au sildénafil peut être estimé à un minimum de 24 heures.

***En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.***

## MISES EN GARDE

• La posologie efficace devra être atteinte progressivement en raison du risque d'hypotension artérielle et de céphalées chez certains sujets.

• La posologie quotidienne doit être ajustée en fonction de l'efficacité et de la tolérance du patient.

• En cas d'utilisation à doses élevées, il est recommandé de ne pas arrêter brutalement le traitement.

49,50



# **Lasilix® 40 mg**

# **Lasilix® 20 mg/2 ml**

## Furosémide

### Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant

Elle contient des informations importantes sur votre traitement. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit par votre médecin. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

### IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

#### Composition

#### LASILIX 40 mg comprimés :

Furosémide

Excipients : amidon de maïs, lactose, silice colloïdale, talc,

#### LASILIX 20 mg/2ml :

Furosémide

Excipients : chlorure de sodium, hydroxyde de sodium, eau

### Formes pharmaceutiques et présentations

LASILIX 40 mg : comprimés sécables dosés à 40 mg ; boîte

LASILIX 20 mg/2 ml : solution injectable, ampoule de 2 ml ; boîte de 1.

### DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT

#### Voie orale :

Ce médicament est indiqué dans le traitement :

- des œdèmes d'origine cardiaque ou rénale,
- des œdèmes d'origine hépatique, le plus souvent en association avec le potassium,
- de l'hypertension artérielle.

#### Voie injectable :

Cette forme est indiquée dans les cas suivants :

- urgences cardiologiques : œdème aigu du poumon, arrêt cardiaque,
- poussées hypertensives sévères (*élévation importante de la tension artérielle*),
- rétentions sodées sévères d'origine cardiaque, rénale, cirrhotique (*rétention de sel*),
- radiologie du bas appareil urinaire et test de lavage « wash out » au LASILIX,
- peut être utilisé en réanimation pédiatrique.

### ATTENTION !

#### Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

LOT : 20E020  
PER.:05 2024

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

Né, la donnez jamais à quelqu'un

LOT : 20E017  
PER.:05 2024

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

né.

LOT : 20E017  
PER.:05 2024

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

l.

LOT : 20E017  
PER.:05 2024

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

de

# VASTAREL® 35 mg

Comprimé pelliculé à libération modifiée

Dichlorhydrate de trimétazidine

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il peut avoir des effets indésirables différents de ceux de la maladie pour laquelle il est prescrit.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci ne concerne pas les effets indésirables mentionnés dans cette notice. Voir rubrique « Effets indésirables »

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée ?
3. Comment prendre VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

## 1. QU'EST-CE QUE VASTAREL 35 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ À LIBÉRATION MODIFIÉE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### AUTRE MÉDICAMENT EN CARDIOLOGIE À VISÉE ANTI-ANGINEUSE

Code ATC : C01B15

Ce médicament est préconisé chez l'adulte en association à d'autres médicaments, dans le traitement de l'angine de poitrine (douleur de la poitrine due à une maladie coronarienne).

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VASTAREL 35 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ À LIBÉRATION MODIFIÉE ?

Ne prenez jamais VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée :

- Si vous êtes allergique à la trimétazidine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament,

- Si vous avez une maladie de Parkinson : maladie du cerveau affectant les mouvements (tremblement, raideur de la posture, mouvements lents, démarche déséquilibrée avec une tendance à trainer les pieds),

- Si vous avez des problèmes rénaux graves.

### AVERTISSEMENTS ET PRÉCAUTIONS

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée.

Ce médicament n'est pas un traitement curatif d'une crise d'angine de poitrine, ni un traitement initial de la crise d'angine de poitrine instable. Ce n'est pas un traitement de l'infarctus du myocarde. En cas de survenue d'une crise d'angine de poitrine, prévenez votre médecin. Des examens pourront vous être demandés et le traitement sera éventuellement modifié.

Ce médicament peut induire ou aggraver des symptômes tels que tremblement, raideur de la posture, mouvements lents, démarche déséquilibrée avec une tendance à trainer les pieds, surtout chez les personnes âgées, qu'il convient de rechercher et de signaler à votre médecin, qui pourra réévaluer votre traitement.

Ce médicament est généralement déconseillé pendant l'allaitement.

Des chutes peuvent survenir à la suite d'une baisse de la tension artérielle ou d'un trouble de l'équilibre (voir description des effets indésirables).

### Enfants et adolescents

VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée, ne doit pas être administré aux enfants âgés de moins de 18 ans.

### AUTRES MÉDICAMENTS ET VASTAREL 35 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ À LIBÉRATION MODIFIÉE

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

### VASTAREL 35 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ À LIBÉRATION MODIFIÉE AVEC DES ALIMENTS ET BOISSONS

Sans objet.

### GROSSESSE - ALLAITEMENT

Grossesse :

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin.

### Allaitement :

En l'absence de données sur le passage dans le lait maternel, Vastarel 35 mg ne doit pas être utilisé pendant l'allaitement.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifier une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

### CONDUITE DE VÉHICULES ET UTILISATION DE MACHINES

Ce médicament peut vous donner la sensation d'avoir la tête qui tourne et vous donner envie de dormir, ce qui peut affecter votre capacité à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

VASTAREL 35 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ À LIBÉRATION MODIFIÉE CONTIENT DU : Sans objet.

### 3. COMMENT PRENDRE VASTAREL 35 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ À LIBÉRATION MODIFIÉE ?

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

### Posologie

La dose recommandée de VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée, est d'un comprimé deux fois par jour matin et soir, à avaler au cours des repas.

Si vous avez des problèmes au niveau du rein ou que vous êtes âgés de plus de 75 ans, votre médecin peut ajuster la posologie recommandée.

### Durée du traitement

DANS TOUTS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

Si vous avez pris plus de VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

## Si vous oubliez de prendre

Reprenez le traitement comme d'habitude. Ne prenez pas de double dose pour compenser la dose oubliée.

## Si vous arrêtez de prendre

Sans objet.

## 4. QUELS SONT LES EFFETS

Comme tous les médicaments, VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée peut entraîner des effets indésirables, parfois graves.

Fréquent (survenant chez moins d'un patient sur 10) :

Sensations vertigineuses, maux de tête, douleur abdominale, diarrhée, digestion difficile, sensation d'être malade, vomissement, éruption cutanée, démangeaison, urticaire et sensation de fatigue.

Rare (survenant chez moins d'un patient sur 1000) :

Battements rapides ou irréguliers du cœur (appelés également palpitations), battements cardiaques extra-systoliques, accélération des battements du cœur, chute de la pression artérielle lors du passage à la position debout pouvant s'accompagner de sensation vertigineuse (tête qui tourne) ou évanouissement, malaise (en général vous ne vous sentez pas bien), chute, rougeurs brusques du visage.

Indéterminé (la fréquence ne peut être déterminée à partir des données disponibles) :

Symptômes extrapyramidaux (mouvements inhabituels incluant tremblement des mains et des doigts, déformation des mouvements du corps, démarche en trainant des pieds, raideur des bras et des jambes) habituellement réversibles à l'arrêt du traitement.

Troubles du sommeil (difficulté à s'endormir, somnolence), sensation de tête qui tourne (vertige), constipation, importante rougeur se généralisant à tout le corps avec des pustules, gonflement du visage, des lèvres, de la langue et de la gorge pouvant provoquer des difficultés pour avaler ou respirer.

Diminution importante du nombre de cellules sanguines de la lignée blanche pouvant provoquer le plus souvent des infections, diminution du nombre de plaquettes dans le sang pouvant augmenter le risque de saignement ou d'ecchymoses.

Maladie du foie (nausées, vomissement, perte d'appétit, sensation de malaise, fièvre, décoloration, jaunissement de la peau et des yeux, selles de couleur claire, urine de couleur sombre).

## Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

## 5. COMMENT CONSERVER VASTAREL 35 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ À LIBÉRATION MODIFIÉE ?

Tenir ce médicament hors de la portée et de la vue des enfants.

N'utiliser pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

Pas de précautions particulières de conservation.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ni avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

## 6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS

Que contient VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée

- La substance active est :

Dichlorhydrate de trimétazidine ..... 35,00 mg

- Pour un comprimé pelliculé :

- Les autres composants sont :

Hydrogénophosphate de calcium dihydrate, hypromellose, povidone, silice colloïdale anhydre,

stéarate de magnésium,

Pelllicule : dioxyde de titane (E 171), glycérol, hypromellose, macrogol 6000, oxyde de fer rouge

(E 172), stéarate de magnésium.

Qu'est-ce que VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée et contenu de l'emballage extérieur

Ce médicament se présente sous forme de comprimé pelliculé. Boîte de 60.

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché

Les Laboratoires Servier - France

50, rue Carnot

Suresnes - 92424 Cedex

France

Titulaire de l'AMM au Maroc

SERVIER MAROC

Imm. ZEVAO, lot FATH 4

Bd Abdelhadi BOUTALEB, 20180 Casablanca



La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est : septembre 2017

**Veillez 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 d'autres questions, 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 à votre pharmacien.



# CARDIOASPIRINE®

## 100 mg, comprimés gastro-résistants

### Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires

### 1. QU'EST CE QUE CARDIOASPIRINE 100 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL

CardioAspirine contient comme principe actif l'acide acétylsalicylique. Ce dernier intervient déjà, l'agrégation des plaquettes sanguines. Grâce à un enrobage résistant à l'acidité, le comprimé ne se dissout que dans l'intestin grêle. C'est pour cette raison que CardioAspirine ne doit être pris que selon la prescription du médecin.

CardioAspirine est indiqué pour :

- la prévention des thromboses artérielles après des opérations sur les artères coronaires (pontage et suppression d'une sténose des artères coronaires);
- la prévention des attaques cérébrales, suite à l'apparition de signes précurseurs (accidents ischémiques transitoires);

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.





# TORVA®

## Atorvastatine

LOT: 1091  
PER: 09/22  
PRV: 57,80

### FORMES ET PRESENTATION :

TORVA 10, comprimés enrobés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et de 30.  
TORVA 20, comprimés enrobés dosés à 20 mg, boîtes de 15 et de 30.

### COMPOSITION :

- TORVA 10

Atorvastatine (sous forme calcique trihydratée) .....

Excipients q.s.p. ....

- TORVA 20

Atorvastatine (sous forme calcique trihydratée) .....

Excipients q.s.p. ....

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Hypocholestérolémiant et hypotriglycéridémiant, inhibiteur de l'HMG Co-A réductase (C10AA05 : système cardiovasculaire).

### INDICATIONS :

Ce médicament est prescrit dans certaines formes d'hypercholestérolémies lorsque les activités physiques, la perte de poids et le régime alimentaire n'ont pas permis d'abaisser le taux de cholestérol dans le sang.

Il est préconisé également dans certaines formes d'hypercholestérolémies familiales lorsqu'un régime alimentaire s'est avéré insuffisant.

L'utilisation de ce médicament doit être accompagnée avec un régime alimentaire assidu.

### CONTRE-INDICATIONS :

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

- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Maladies du foie,
- Femme enceinte ou qui allaite (cf. Grossesse/Allaitement).
- En cas d'association avec, Itraconazole, Kétoconazole, Antiprotéases (cf. Interactions).
- Sauf avis contraire de votre médecin : en cas d'association avec les fibrates (cf. Interactions).

### MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

#### Mises en garde :

Dans le traitement des hypercholestérolémies, respecter scrupuleusement le régime prescrit par votre médecin.

Un bilan hépatique doit être effectué avant et pendant le traitement.

En cas de douleurs musculaires, prévenir immédiatement votre médecin.

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de mal absorption du glucose et du galactose, ou de déficit en lactase.

#### Précautions d'emploi :

Prévenez votre médecin en cas de :

Consommation d'alcool.

Antécédents hépatiques.

Désir de grossesse ou d'allaitement.

Excipient à effet notoire : Lactose.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

Afin d'éviter d'éventuelles interactions avec plusieurs médicaments et notamment avec l'Itraconazole, le Kétoconazole, les Antiprotéases et les Fibrates, signalez systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

### GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

#### Grossesse :

Ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse. Si vous découvrez que vous êtes enceintes pendant le traitement, consultez immédiatement votre médecin : lui seul pourra adapter le traitement à votre état.

#### Allaitement :

L'administration de ce médicament pendant l'allaitement est contre-indiquée.

### POSOLOGIE :

La posologie usuelle est de 10 mg / jour, voire 20 mg / jour, dans les hypercholestérolémies modérées.

Des posologies plus élevées peuvent être nécessaires dans les formes sévères, notamment dans les formes familiales homozygotes.

La dose maximale recommandée est de 80 mg.

Ce médicament est prescrit en association avec le régime (cf. Indications), en prise unique à tout moment de la journée, indépendamment des repas.

### VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

#### Voie orale.

Les comprimés doivent être avalés avec un peu d'eau.

### EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS :

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, entraîner des effets plus ou moins gênants :

#### Sur le plan clinique :

Les effets indésirables sont généralement discrets et transitoires : troubles digestifs (constipation, ballonnement, mauvaise digestion, douleurs abdominales, nausées, diarrhée), maux de tête, fatigue, insomnie, réactions allergiques.

Plus rarement, des crampes ou des douleurs musculaires ont été rapportées.

En cas d'atteinte musculaire (faiblesse, douleur ou élévation de certaines enzymes musculaires), contactez immédiatement votre médecin.

#### Sur le plan biologique :

Les effets indésirables biologiques les plus fréquents sont :

Une élévation de certaines enzymes du foie.

Diminution du nombre des plaquettes.

Modification du taux du sucre dans le sang.

### CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE :

Il n'existe aucun traitement spécifique en cas de surdosage. La prise en charge doit être symptomatique.

En cas d'absorption excessive d'Atorvastatine, consulter un médecin immédiatement.

### PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 30°C sans dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.

### LISTE I

# KALIEFF®

Bicarbonate de potassium

## PRESENTATIONS

Boîte de 18 comprimés effervescents.

Boîte de 36 comprimés effervescents.

## COMPOSITION

Bicarbonate de potassium .....  
(correspondant à 14 mmol de potassium)

Excipients qs un comprimé effervescent

## PROPRIETES

Le potassium est le principal cation intracellulaire. Il est un déterminant de l'osmolarité des liquides corporels.

De plus, le potassium est un co-facteur de nombreux processus.

Les états de déplétion potassique doivent être traités du fait de leurs conséquences neuromusculaires essentiellement, auxquels ils exposent.

## INDICATIONS

L'administration du bicarbonate de potassium est indiquée dans les états de déplétion potassique sans alcalose, ou en cas de déficit potassique, ou de l'acidose, ou avec acidose métabolique déclarée concomitante.

- Pertes gastro-intestinales importantes (diarrhées, vomissements, fistules)
- Abus de laxatifs
- Traitement par les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique
- Traitement par les diurétiques thiazidiques
- Traitement par les corticoïdes
- Pyelonephrite chronique
- Acidose tubulaire.

## POSOLOGIE

Il importe, dans la prescription, de tenir compte de la quantité de potassium contenue dans la préparation et non du dosage en sel de potassium.

A titre indicatif, les doses proposées sont :

- Dans le traitement préventif : 30 à 50 mmol de potassium/jour, soit 2 à 3 comprimés de KALIEFF, lors des traitements digitaliques ou salidiurétiques.
  - Dans le traitement curatif d'un déficit potassique avéré : 70 à 100 mmol (en moyenne 80 mmol) de potassium/jour, soit 6 comprimés de KALIEFF, répartis en plusieurs prises.
- La voie orale est possible dans la kaliopénie modérée lorsqu'il n'existe pas de troubles digestifs (vomissements) ou de la fonction rénale.
- Chez le nourrisson et l'enfant du 1<sup>er</sup> âge, la posologie est de 1 mmol / kg / jour répartie en 2 à 4 prises

## CONTRE INDICATIONS :

Hyperkaliémie ou toute situation pouvant entraîner une hyperkaliémie :

- Insuffisance rénale
- syndrome addisonnien
- Myotonie congénitale -

Traitement concomitant par épargneur de potassium

KALIEFF

PPV 28DH40  
EXP 09/2024  
LOT 09009 1

KALIEFF®

PPV 28DH40  
EXP 09/2024  
LOT 09009 1