

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-602724

79394
ND

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

676

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL Goudighi Saadia

Date de naissance :

Adresse :

ASB

Tél. : 06.38.38.73.40

Total des frais engagés :

1437,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/06/2021

Nom et prénom du malade :

Bendali

Saadia

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

HIA

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 :

CAHY

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 28/07/2021

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
01/06/21	CSEI		Général	<p>INP : 091186528</p> <p>تم تسليم مجموع المبالغ الصادرة عن أوراق القيد والشهادة</p> <p>حاج فتح شارع دار الدورة الولبة - الدار البيضاء</p> <p>T#; 0522 09 00 25 03M. 06 13 02 02 4</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

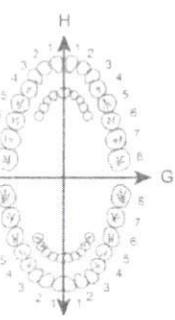
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21423552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21423552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																				
25533412	21423552																			
00000000	00000000																			
D																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
G																				
B																				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																



- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd
Diplôme d'échocardiographie doppler de l'Université Victor Segalen de Bordeaux (France)

Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler rythmique et tensionnel en veue d'effort

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الإشتشفائي ابن رشد
دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى
الفحص المستمر لدقائق القلب والضغط الدموي
اختبار الجهد

KARDEGIC 75 MG
SACHETS 830
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847
LOT : 21E001
PER : 09 2022

Casablanca le :

17/6/2021

M3.50 KARME Bouadali Saâd el
cordonne 1 - 0 - 0
M25.60 x 2 bi prêtre cane 5/1.15
M25.60 - 1 - 0 - 0

KARDEGIC 75 MG
SACHETS 830
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847
LOT : 20E013
PER : 06 2022

99,00 STE PHARMACIE HAMZA
Lot. Haj Fateh Rue 6 N° 3 Casablanca - Tel: 0522 93 10 28
99,00 STE PHARMACIE HAMZA
Lot. Haj Fateh Rue 6 N° 3 Casablanca - Tel: 0522 93 10 28

99,00 Kardegic 75 0 - 1 - 0
99,00 Agix 75 0 - 1 (ndt+3j)

Docteur Najoua Yamoul
Cardiologue
GSM : 06 08 02 02 44
0522 690 025
III de nos cas 0613 02 02 44

الملاج فاخ شارع واد الدورة - الطلاق الأول، الشقة 3 [قبلة مسجد الحاج فاخ] - الولفة - الدار البيضاء

344, Lot Haj Fateh Bd. Oued Daoura 1 Etg. App.3 [en face de la mosquée Haj Fateh]

El Oufia - Casablanca - Maroc

@ E-mail: drnajoua.yamoul@gmail.com |

17/6/2021

Docteur Najoua Yamoul

Cardiologue



الدكتورة بخوى يامل
ختصاصية في أمراض القلب والشرايين

الطب الكندي | Canadian Medical

لبيبة داخلية سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن رشد

بيان فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)

تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى

الفحص المستمر لدقات القلب والضغط الدموي

اختبار المهد

- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd
Diplôme d'échocardiographie
doppler de l'Université Victor Segalen
de Bordeaux (France)

Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler
holter rythmique et tensionnel
Epreuve d'effort

Casablanca le : 01/06/2021

Hme Boudali Saadiâ

facture N° 90

Echocardiogram e 650,00

Total: 650,00

© 0522 690 025

0613 02 02 44

الدار البيضاء - الولفة [3] قبالة مسجد الحاج فاخ [4] - شارع واد الدورة. الطابق الأول، الشقة 344 [5] Lot Haj Fateh Bd. Oued Daoura 1 Etg. App.3 [en face de la mosquée Haj Fateh]

El Oulfa - Casablanca - Maroc

El Oulta - Casablanca - Maroc
E-mail: drpaloua.yamoul@gmail.com

DR NAJOUA YAMOUL

ECG

Nom BOUDALI SAAD

Sex ♂ SN 0002320

Age

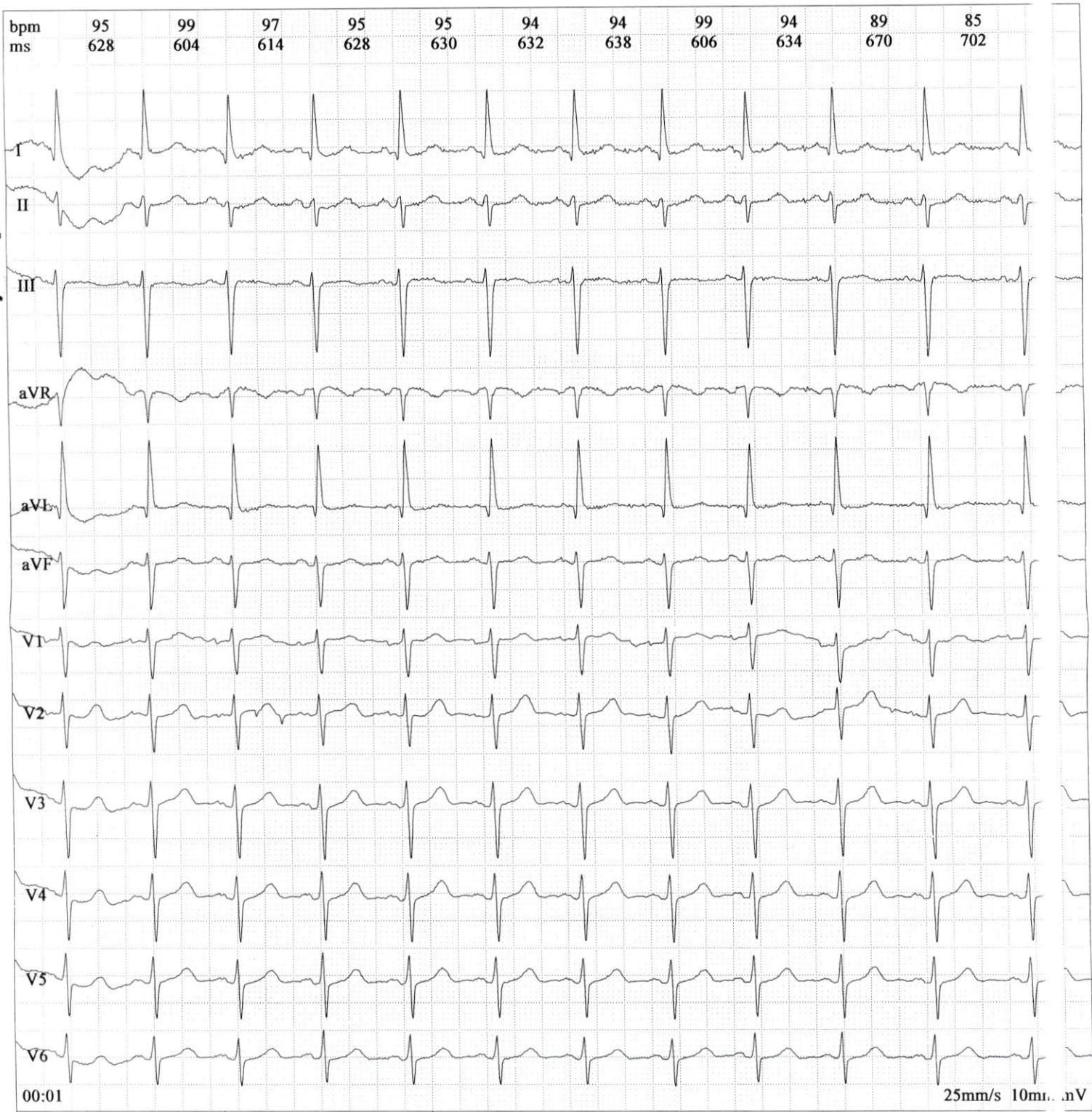
Case No.

Lit No.

Clinique N

Section

Date 01/06/2021



Prompt:

Total Beats 29 ,Normal Beats 29,SVE 0 ,VE 0 .

Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	142 ms
Sample Time:	20 s	QT Interval:	356 ms
HR:	96 bpm	QTc Interval:	447 ms
P Interval:	70 ms	P Axis:	65.53°Cb
QRS Interval:	72 ms	QRS Axis:	-37.31°Cb
T Interval:	180 ms	T Axis:	67.26°Cb

HR à 96 Min
H.B.A.C
DR NAJOUA YAMOUL
01/06/2021

Signature Medecin :



- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd
Diplôme d'échocardiographie doppler de l'Université Victor Segalen de Bordeaux (France)
Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler holter rythmique et tensionnel Epreuve d'effort

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن رشد
دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى
الفحص المستمر لدقات القلب والضغط الدموي
اختبار المجهد

Mme BOUDALI SAADIA

LE 01/06/2021

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

MESURES:

SIV : 13.5 mm, PP : 12mm, VG : 52/26, PR : 36%, FE:66 %

COMMENTAIRES :

-VG non dilaté siège d'une hypertrophie concentrique modérée , la cinétiqe segmentaire et globale est bonne. Bonne fonction systolique du VG est : FEVG 66% en 2D

Pressions de remplissage non élevées , profil mitral type anomalie de relaxation .

- Massif auriculaire non dilaté : Oreillette gauche peu dilatée SOG :18cm², OD non dilatée libre d'échos SOD : 13 cm².

- Sigmoïdes aortiques : peu épaissies sans fuite , pas de rétrécissement aortique

- Valves mitrales fines : pas de sténose, microfuite mitrale

- Ventricule droit non dilaté, bonne fonction systolique du VD S'VD : 16cm/sec ; TAPSE à 17mm

- IT minime estimant PAPS à 25+5: 30 mmHg.

- Voie pulmonaire non dilatée sans sténose

- VCI non dilatée à 14 mm compliant

- Péricarde sec

CONCLUSION : Cardiopathie hypertensive avec

-Bonne fonction systolique du VG, VD

- Pressions de remplissage VG non élevées

-pas de valvulopathie mitro aortique significative

-Pas d'HTP

الدكتورة نجوى يامول
Dr Najoua Yamoul
الاختصاصية في أمراض القلب والشرايين
Cardiologue
0522 690 025
0613 02 02 44

0522 690 025

0613 02 02 44

الحاج فاخ شارع واد الدورة، الطابق الأول، الشقة 3 [قبالة مسجد الحاج فاخ] - الولفة - الدار البيضاء 344، Lot Haj Fateh Bd. Oued Daoura 1 Etg. App.3 [en face de la mosquée Haj Fateh]

El Oulfa - Casablanca - Maroc
E-mail: drnajoua.yamoul@gmail.com



Sirup
Voie orale

FORMES ET PRESENTATION:
DociVox sirop - Flacon

LOT : 210099
DUO : 02/2024
69,00 DH

PROPRIETES :

DociVox sirop naturel est à base d'eucalyptus, du miel et de la propolis. DociVox aide à dégager les voies respiratoires, adoucit la gorge irritée en cas de toux et renforce les défenses naturelles du système immunitaire. DociVox sirop naturel ne contient pas de conservateur.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées - Gorge irritée - Toux - Enrouement.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Adulte : une cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Enfant : une cuillère à café 2 à 4 fois par jour.

Dans tous les cas, se conformer à la prescription de votre médecin ou pharmacien.

DociVox sirop naturel est administré par voie orale.

Bien agiter le flacon avant chaque emploi.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Le produit peut présenter un léger dépôt, des changements de couleur ou de goût qui sont attribuables aux caractères naturels des plantes; toutefois la qualité et l'efficacité du produit ne sont pas altérées.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.
- Tenir hors de la portée des enfants.

COMPOSITION :

Sirup de fructose; Arôme naturel de miel; Maltodextrine; Eau purifiée; Extrait de Propolis; Extrait aqueux de plantes obtenu à partir de feuille de Thym (*Thymus vulgaris*); Feuille de Mauve (*Malva sylvestris*); Extrait de Mélèze; Huile essentielle d'eucalyptus; Extrait de rocou; Caramel; Menthol; Acide citrique.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Autorisation du Ministère de la Santé n° : DA 20171612029DMP/20UCAv1

مختبرات ديفا للصيادلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول

Deva
Pharmaceutique

Zone Industrielle Tit Mellil, Casablanca 146-147 - المدخلة الصناعية تيت مللي - الدار البيضاء - المغرب

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

CRONODINE® LP

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Gélules à 120 mg : boîte de 30

LOT : 21006

PER : 08/2023

PPU : 113,50 DH

à 240 mg : boîte

à 240 mg : boîte

COMPOSITION :

P. gélule P. gélule

CRONODINE®

Diltiazem (DCI) chlorhydrate..... 120 mg 240 mg

Excipients : q.s q.s

Excipient à effet notoire : Saccharose

PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES :

Le Diltiazem est un antagoniste calcique de la classe III (Classification OMS).

Le Diltiazem freine l'entrée du calcium transmembranaire au niveau de la fibre musculaire myocardique et de la fibre musculaire lisse des vaisseaux, et diminue ainsi la quantité de calcium intracellulaire responsable du phénomène de la contraction.

INDICATIONS :

- Traitement préventif des crises d'angor stable;
- Hypertension artérielle modérée.

CONTRE-INDICATIONS :

peu fréquents, bénins et transitoires. Par ordre de fréquence décroissante, signalons : Céphalées et/ou bouffées vasomotrices, oedèmes des membres inférieurs, troubles digestifs (dyspepsies, gastralgies), allergies cutanées, asthénie, palpitations.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Association contre-indiquée par mesure de prudence : Dantrolène.

- Association faisant l'objet de précautions d'emploi : Alpha-agonistes, β -Bloquants, anti-arythmiques, dérivés nitrés, ciclosporine, carbamazépine, amiodarone, digoxine, théophylline, anti-H2.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Personnes âgées
- Insuffisants rénaux ou hépatiques.
- Patients présentant des troubles de la conduction cardiaque : une surveillance est nécessaire chez les patients présentant une bradycardie ou un bloc auriculo-ventriculaire du 1^{er} degré à l'électrocardiogramme.
- En cas d'anesthésie générale, informer l'anesthésiste de la prise du médicament.

CONDITIONS DE DÉLIVRANCE :

Ce médicament est inscrit au Tableau A, il ne peut être délivré que sur ordonnance. Ce médicament vous a été prescrit personnellement et la posologie adaptée à votre

CRONODINE® LP

FORMES ET PRESENTATIONS :

Gélules à 120 mg : boîte de 30

LOT : 21006

PER : 08/2023

PPU : 113,50 DH

à 240 mg : boîte

à 240 mg : boîte

COMPOSITION :

P. gélule P. gélule

CRONODINE®

Diltiazem (DCI) chlorhydrate..... 120 mg 240 mg

Excipients : q.s q.s

Excipient à effet notoire : Saccharose

PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES :

Le Diltiazem est un antagoniste calcique de la classe III (Classification OMS).

Le Diltiazem freine l'entrée du calcium transmembranaire au niveau de la fibre musculaire myocardique et de la fibre musculaire lisse des vaisseaux, et diminue ainsi la quantité de calcium intracellulaire responsable du phénomène de la contraction.

INDICATIONS :

- Traitement préventif des crises d'angor stable;
- Hypertension artérielle modérée.

CONTRE-INDICATIONS :

peu fréquents, bénins et transitoires. Par ordre de fréquence décroissante, signalons : Céphalées et/ou bouffées vasomotrices, oedèmes des membres inférieurs, troubles digestifs (dyspepsies, gastralgies), allergies cutanées, asthénie, palpitations.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Association contre-indiquée par mesure de prudence : Dantrolène.

- Association faisant l'objet de précautions d'emploi : Alpha-agonistes, β -Bloquants, anti-arythmiques, dérivés nitrés, ciclosporine, carbamazépine, amiodarone, digoxine, théophylline, anti-H2.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Personnes âgées
- Insuffisants rénaux ou hépatiques.
- Patients présentant des troubles de la conduction cardiaque : une surveillance est nécessaire chez les patients présentant une bradycardie ou un bloc auriculo-ventriculaire du 1^{er} degré à l'électrocardiogramme.
- En cas d'anesthésie générale, informer l'anesthésiste de la prise du médicament.

CONDITIONS DE DÉLIVRANCE :

Ce médicament est inscrit au Tableau A, il ne peut être délivré que sur ordonnance. Ce médicament vous a été prescrit personnellement et la posologie adaptée à votre

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Ribreterax® Arginine 5 mg / 1,25 mg

Périndopril arginine/Indapamide

Veuillez lire

- Gardez cette notice.
- Si vous avez d'adultes :
- Ce médicament vous identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable mentionné dans cette notice.

125,60

Ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

pharmacien.

Nez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont indésirables éventuels ?).

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

QUEL EST-CE QUE BIPRETERAX ARGININE 5 MG/1,25 MG COMPRIMÉ PELLICULÉ ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : périndopril et diurétiques, code ATC : C09BA04
BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé est une association de deux principes actifs, le périndopril et l'indapamide. Ce médicament est un antihypertenseur et est indiqué dans le traitement de l'hypertension chez l'adulte.

Le périndopril appartient à la classe des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC). Il agit en dilatant les vaisseaux sanguins, facilitant ainsi le travail du cœur pour expulser le sang dans les vaisseaux. L'indapamide est un diurétique. Les diurétiques augmentent la quantité d'urine produite par les reins. Cependant, l'indapamide est différent des autres diurétiques ; il n'entraîne qu'une légère augmentation de la quantité d'urine produite. Ces deux principes actifs réduisent la pression artérielle et agissent ensemble pour la contrôler.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE BIPRETERAX ARGININE 5 MG/1,25 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?

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

Ne prenez jamais BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé :

- si vous êtes allergique au périndopril ou à d'autres inhibiteurs de l'enzyme de conversion, à l'indapamide ou à tout autre sulfamide ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (cf. « Contenu de l'emballage et autres informations »).
- si vous avez déjà eu des symptômes tels que des sifflements respiratoires, un brusque gonflement de la face ou de la langue, des démangeaisons intenses ou des éruptions cutanées sévères lors d'un traitement antérieur par l'EFT ou

ou l'amisulpride, le sulpiride, le sultopride, le tiapride, l'halopéridol, le dropéridol),

• tétracosactide (pour traiter la maladie de Crohn),

• triméthoprime (pour le traitement d'infections),

• vasodilatateurs incluant les dérivés nitrés (produits permettant de dilater les vaisseaux sanguins),

• médicaments utilisés dans le traitement de l'hypotension, du choc ou de l'asthme (ex: éphédrine, noradrénaline ou adrénaline).

BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé avec des aliments, boissons et de l'alcool

Il est conseillé de prendre BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé avant un repas.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez d'être enceinte, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Grossesse

vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou susceptible de devenir) enceinte. Votre médecin vous recommandera normalement d'arrêter de prendre BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé avant d'être enceinte ou dès que vous apprenez que vous êtes enceinte. Il vous recommandera de prendre un autre médicament à la place de BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé.

BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé 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 très gravement à votre enfant.

Allaitement

vous ne devez pas prendre BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé si vous allaitez.

Informez votre médecin si vous allaitez ou si vous êtes sur le point de commencer l'allaitement. BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé est contre-indiqué chez les femmes qui allaitent.

Votre médecin pourra choisir un autre traitement.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Ribreterax® Arginine 5 mg / 1,25 mg

Périndopril arginine/Indapamide

Veuillez lire

- Gardez cette notice.
- Si vous avez d'adultes :
- Ce médicament vous identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable mentionné dans cette notice.

125,60

Ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

pharmacien.

Nez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont indésirables éventuels ?).

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

QUEL EST-CE QUE BIPRETERAX ARGININE 5 MG/1,25 MG COMPRIMÉ PELLICULÉ ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : périndopril et diurétiques, code ATC : C09BA04
BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé est une association de deux principes actifs, le périndopril et l'indapamide. Ce médicament est un antihypertenseur et est indiqué dans le traitement de l'hypertension chez l'adulte.

Le périndopril appartient à la classe des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC). Il agit en dilatant les vaisseaux sanguins, facilitant ainsi le travail du cœur pour expulser le sang dans les vaisseaux. L'indapamide est un diurétique. Les diurétiques augmentent la quantité d'urine produite par les reins. Cependant, l'indapamide est différent des autres diurétiques ; il n'entraîne qu'une légère augmentation de la quantité d'urine produite. Ces deux principes actifs réduisent la pression artérielle et agissent ensemble pour la contrôler.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE BIPRETERAX ARGININE 5 MG/1,25 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?

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

Ne prenez jamais BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé :

- si vous êtes allergique au périndopril ou à d'autres inhibiteurs de l'enzyme de conversion, à l'indapamide ou à tout autre sulfamide ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (cf. « Contenu de l'emballage et autres informations »).
- si vous avez déjà eu des symptômes tels que des sifflements respiratoires, un brusque gonflement de la face ou de la langue, des démangeaisons intenses ou des éruptions cutanées sévères lors d'un traitement antérieur par l'EFT ou

ou l'amisulpride, le sulpiride, le sultopride, le tiapride, l'halopéridol, le dropéridol),

• tétracosactide (pour traiter la maladie de Crohn),

• triméthoprime (pour le traitement d'infections),

• vasodilatateurs incluant les dérivés nitrés (produits permettant de dilater les vaisseaux sanguins),

• médicaments utilisés dans le traitement de l'hypotension, du choc ou de l'asthme (ex: éphédrine, noradrénaline ou adrénaline).

BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé avec des aliments, boissons et de l'alcool

Il est conseillé de prendre BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé avant un repas.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez d'être enceinte, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Grossesse

vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou susceptible de devenir) enceinte. Votre médecin vous recommandera normalement d'arrêter de prendre BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé avant d'être enceinte ou dès que vous apprenez que vous êtes enceinte. Il vous recommandera de prendre un autre médicament à la place de BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé.

BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé 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 très gravement à votre enfant.

Allaitement

vous ne devez pas prendre BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé si vous allaitez.

Informez votre médecin si vous allaitez ou si vous êtes sur le point de commencer l'allaitement. BIPRETERAX Arginine 5 mg/1,25 mg, comprimé pelliculé est contre-indiqué chez les femmes qui allaitent.

Votre médecin pourra choisir un autre traitement.

COSTAL®

10, 20
et 40 mg

Boîtes de 10 et 30
comprimés pelliculés
(DCI : Atorvastatine)

LOT : 201054

UT AV : 07/2023

PPV : 99,00DH

LOT N° :

STAL® 40 mg
mg (DH)

Exipient : Pharmisorb régular, microcelac 100, cellulose microcristalline, amidon prégalatinisé, hydroxypropyl cellulose, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, opadry (blanc II), éthanol 96% et eau purifiée qsp un comprimé pelliculé.

Excluant à effet notoire : lactose monohydrate.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

COSTAL® comprimés pelliculés appartiennent à un groupe de médicaments appelés statines, qui interviennent dans la régulation des lipides (graisses).

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

COSTAL® comprimés pelliculés est utilisé pour diminuer le taux sanguin des lipides appelés cholestérol et triglycérides lorsqu'un régime pauvre en graisses associé à des modifications du mode de vie ne sont pas suffisants. Si vous présentez des facteurs de risque de survenue de maladie du cœur, COSTAL®, comprimés pelliculés peut également être utilisé pour réduire ce risque même si votre taux de cholestérol est normal. Vous devez continuer à poursuivre un régime alimentaire standard pauvre en cholestérol pendant toute la durée du traitement.

CONTRE-INDICATIONS :

Ne prenez jamais COSTAL®, comprimés pelliculés :

- Si vous êtes hypersensible (allergique) à COSTAL®, comprimés pelliculés ou à un autre médicament similaire utilisé pour diminuer les lipides dans le sang, ou à l'un des composants contenus dans ce médicament.
- Si vous avez ou avez eu une maladie du foie
- Si vous avez eu des résultats d'analyse des tests de votre fonction hépatique anormaux et inexplicables
- Si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants et que vous n'utilisez pas une méthode de contraception fiable
- Si vous êtes enceinte ou essayez de l'être
- Si vous allaitez.

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

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Faites attention avec COSTAL®, comprimés pelliculés:

Si vous présentez l'une des situations suivantes, COSTAL®, comprimés pelliculés peut ne pas être adapté pour vous si :

amant.

d'informations à votre

l'un d'autre, même en

ésirable non mentionné

STAL® 40 mg

mg

CONDUITE DE VEHICULES ET UTILISATION DE MACHINES :

Ce médicament n'affecte normalement pas votre capacité à conduire ou à utiliser des machines. Cependant, ne conduisez pas si ce médicament affecte votre aptitude à conduire. N'utilisez pas d'appareils ou de machines si votre capacité à les utiliser est affectée par ce médicament.

POSOLOGIE, MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION, FREQUENCE D'ADMINISTRATION ET DUREE DU TRAITEMENT :

Avant que vous ne commencez le traitement, votre médecin vous prescrira un régime pauvre en cholestérol, que vous devrez poursuivre pendant toute la durée de votre traitement par COSTAL® comprimés pelliculés.

La posologie initiale habituelle de COSTAL® est de 10 mg en une prise par jour chez les adultes et enfants âgés de 10 ans ou plus. La posologie peut être augmentée si nécessaire par votre médecin jusqu'à la posologie dont vous avez besoin. La posologie sera adaptée par votre médecin à intervalle d'au moins 4 semaines. La dose maximale de COSTAL® est de 80 mg une fois par jour chez les adultes et est de 20 mg une fois par jour chez les enfants.

Les comprimés de COSTAL®, comprimés pelliculés doivent être avalés entiers avec un verre d'eau et peuvent être pris à tout moment de la journée, avec ou sans aliments. Essayez cependant de prendre votre comprimé tous les jours à la même heure.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

La durée du traitement par COSTAL®, comprimés pelliculés est déterminée par votre médecin.

Si vous pensez que l'effet de COSTAL®, comprimés pelliculés est trop fort ou trop faible, parlez-en à votre médecin.

SURDOSSAGE :

Si vous avez pris accidentellement plus de comprimés de COSTAL® que vous n'auriez dû (plus que votre dose quotidienne habituelle), contactez votre médecin ou l'hôpital le plus proche pour avis.

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

Si vous avez oublié de prendre une dose, prenez simplement la prochaine dose prévue à l'heure normale. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Si vous arrêtez de prendre COSTAL®, comprimés pelliculés :

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, ou souhaitez arrêter de prendre votre traitement, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

EFFETS SECONDAIRES :

Comme tous les médicaments, COSTAL®, comprimés pelliculés est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Si vous ressentez l'un des effets indésirables graves suivants, arrêtez de prendre vos comprimés et contactez immédiatement votre médecin ou allez au service des urgences de l'hôpital le plus proche.

Rare affecte 1 à 10 patients sur 10000 :

- Réaction allergique sévère entraînant un gonflement du visage, de la langue et de la gorge pouvant provoquer d'importantes difficultés à respirer.
- Pathologie sévère avec pelade et gonflement graves de la peau, cloques sur la peau, dans la bouche, sur la zone génitale et autour des yeux et une fièvre. Eruption cutanée de taches roses-rouges, particulièrement sur la paume des mains ou la plante des pieds, qui peuvent former des cloques.
- Faiblesse musculaire, endolorissement ou douleurs musculaires, associées à une sensation de malaise ou de fièvre, pouvant être causés par une atteinte musculaire anormale qui peut engager le pronostic vital et entraîner des problèmes aux reins.

Très rare : affecte moins de 1 patient sur 10000.

tre le signe

CHU

أزيكس®

كروليد. أزيكس له

PPV: 79DH70
PER: 11/23
LOT: J3283



تعليمات ع
أزيكس مض
فعالية على ا

مضادات الإس
حساسية للار
ضعف في وظيم

تنبيه:

- في حالة أي ردود فعل حساسية (طفح جلدي ، حكة...) يجب استشارة الطبيب المعالج - يجب الإحاطة إلى علم الطبيب المعالج بأي حساسية عند الاستطباب بالمضادات الحيوية من صنف الماكروليد - لا يجب استعمال هذا الدواء عند المصابين بضعف في وظيفة الكبد - أمام عدم وجود معطيات علمية، ينصح عدم استعمال مشتقاته مهماز الجودر.

احتياطات الاستعمال:

- يجب إحاطة علم الطبيب المعالج في حالة: ضعف في وظيفة الكبد. ردود فعل حساسية. اضطرابات جلدية ناتجة عن حالة حساسية. حالة حمل. حالة رضاع. أخذ أدوية أخرى في آن واحد.

التأثيرات الجانبية:

- اضطرابات هضمية: غثيان.قيئ: إسهال وأوجاع بطنية.
- ردود فعل حساسية: حكة. طفح جلدي أو ديماكوبينك.

المقادير:

- التقيد بوصفة الطبيب.

- للبالغين والأطفال الذين يزيد وزنهم عن 45 كلغ : فرض واحد من معivar 500 ملغ في اليوم لمدة 3 أيام.

كيفية الاستعمال:

أزيكس أقراص يمكن أخذه في أي حbin من اليوم خلال أو خارج الوجبة الغذائية.

أزيكس أقراص من عivar 500 ملغ من الأزيترووميسين. علبة 3 أقراص.
جدول A (لائحة).

بوتي شم

82، مصر الكازيارينا - عين السبع - الدار البيضاء

من البشري - صيدلي مسؤول



