

## 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-528945

83687

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 5113 Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom : AMMARI - FOUDJ			
Date de naissance : 07/11/1958			
Adresse : BRAVES 1 RTAD Rue charif Mohamed BEN LAHIB 45 50 Tanger			
Tél. : 0666 079061 Total des frais engagés : Dr. Amin AHMINEDACHE			
Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Vasculaires INPE : 051172922			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 30/10/2021			
Nom et prénom du malade : Ammari FOUDJ Age:			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : HTA Cardiogénique 25/10/2021			
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 : 30/10/2021 Le : 30/10/2021  
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie N° W19-528945	
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 : 5113	
Nom de l'adhérent(e) : AMMARI	
Total des frais engagés : 1249,60	
Date de dépôt :	

## **RELEVE 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
30/09/21	GS + MAPA		1100	INP : 051172922 Dr. Amin AMINEDEH Cardiologie et Maladies Vasculaires T : 051172922

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MOURADFINE Tunisie - Sfax - N°1 Abs El Manar - TANGER 03 35 01 38	30/12/11	2149,80D

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **VOLET ADHERENT**

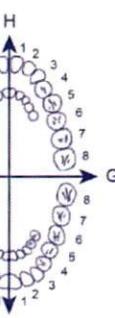
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				<input type="text"/> <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>										
				<input type="text"/> <b>MONTANTS DES SOINS</b>										
				<input type="text"/> <b>DEBUT D'EXECUTION</b>										
				<input type="text"/> <b>FIN D'EXECUTION</b>										
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<input type="text"/> <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>										
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		<input type="text"/> <b>MONTANTS DES SOINS</b>
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
				<input type="text"/> <b>DATE DU DEVIS</b>										
				<input type="text"/> <b>DATE DE L'EXECUTION</b>										

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



**Dr Amin AHMINEDACHE**

**Cardiologue**

**الدكتور أمين أحمنداش**  
**أمراض القلب والشرايين**

Diplômé de la Faculté de  
médecine de Rabat et de Rouen,  
France

خريج كلية الطب بباريس وبرون، فرنسا

- Holter ECG
- Holter Tensionnel
- Echographie cardiaque
- Echographie vasculaire
- Epreuve d'effort
- Explorations cardiovasculaires du système nerveux autonome

- تسجيل كهربائية القلب المطول
- تسجيل ضغط الدم المطول
- فحص القلب بالصدى
- فحص الشرايين بالصدى
- اختبار الإجهاد
- الاستئناف القلبي للجهاز العصبي المركزي

Lundi au Vendredi من الاثنين إلى الجمعة  
9:00 - 18:00

**Samedi**  
السبت  
9:00 à 13:00

**Visite Après 18:00**

**Sur rendez-vous uniquement**  
الفحص بعد المساعدة  
بالموعد فقط

45 Av. Mohammed V, N° 4, 1<sup>er</sup>  
Etage, Tanger (En face de bank  
Al-Maghrib)

45 شارع محمد الخامس، رقم 4،  
الطابق الأول، طجة ( أمام بنك  
المغرب )

05 39 94 00 59  
06 60 65 89 89

Contact@cardiologietanger.com



INPE 051172922

Tanger le 30 Aout 2021

## Note d'honoraire

Je soussigné Dr Amin AHMINEDACHE,  
atteste avoir reçu de  
De : **MR AMMARI FOUAD**

La somme de :  
**1100 MAD (mille cent dirhams)**

Pour les soins suivants : **consultation  
spécialisée en cardiologie + Mesure  
ambulatoire de la pression artérielle**

Signé Dr Amin AHMINEDACHE

**Dr. Amin AHMINEDACHE**  
Cardiologie et Maladies  
Vasculaires  
INPE : 051172922



**Dr Amin AHMINEDACHE**  
Cardiologue

الدكتور أمين أهمنداش  
أمراض القلب والشرايين

Diplômé de la Faculté de  
médecine de Rabat et de Rouen,  
France

خريج كلية الطب بالرباط وبروان، فرنسا

- Holter ECG
- Holter Tensionnel
- Echographie cardiaque
- Echographie vasculaire
- Epreuve d'effort
- Explorations cardiovasculaires du système nerveux autonome

- تسجيل كهرباء القلب المطول
- تسجيل ضغط الدم المطول
- فحص القلب بالصدى
- فحص الشرايين بالصدى
- اختبار الاجهاد

الاستكشاف القلبي للجهاز العصبي الذاتي

Lundi au Vendredi      من الاثنين إلى الجمعة  
9:00 - 18:00

Samedi      السبت  
9:00 à 13:00

Visite Après 18:00

Sur rendez-vous uniquement

الفحص بعد المساعدة  
بالموعد فقط

45 Av. Mohammed V, N° 4, 1<sup>er</sup>  
Etage, Tanger (En face de bank  
Al-Maghrib)

45 شارع محمد الخامس، رقم 4  
الطابق الأول، طنجة ( أمام بنك  
المغرب )

05 39 94 00 59  
06 60 65 89 89

Contact@cardiologietanger.com



LE : 30/08/2021

Mr AMMARI FOUAD

## ORDONNANCE

COVERSYL 5mg: 1 cp par jour le soir

LDNOR 10mg: 1 cp par jour le soir

CARDIOASPIRINE 100mg: 1 cp par jour

Traitements de 3 mois

Dr. Amin AHMINEDACHE  
Cardiologie et Maladies  
Vasculaires  
INPE : 051172922

92.00  
57.80  
87.70  
149.80

Pharmacie MQUADAFINE  
Quartier 2000, N° 1 Abis  
TANGER  
0539 94 00 59



INPE 051172922

# كوفرسيل® 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين ، حبات ملتبسة قابلة للكسر

\* برو كافيين أنتيد (ملاج إضطرابات ضربات القلب)

\* الأدوية المستعملة في ملاج إضطرابات الضغط الشرياني، أو في علاج الورن، أو في علاج الربو

(التيهارين أو نوروديبلان أو أديرين)،

\* الإسلام الدينية وخاصة المفقرة غير الوريدية (المستعملة في علاج اعراض إنتهاك المفاصل

سة قابلة للكسر مع الطعام والشراب

لعل، حبات ملتبسة قابلة للكسر قبل وجبة الطعام.

تعتقدون بأنك حامل أو تحظظين للإياتب، عليك باستشارة الطبيب

عند كثرة تقطينك بأنك حامل (أو إن كنت تزوجين الحمل).

قد عن أحد كوفرسيل 5 ملغ حبات ملتبسة قابلة للكسر قبل وجبة

الصائم الذي دواء آخر يدلي به عن كوفرسيل 5 ملغ حبات ملتبسة قابلة

للحبات ملتبسة قابلة للكسر في بداية الحمل، كما يحظر أخذ هذه

حيث أنه يمكن خطرا على الجنين.

من (أو على وشك الإصابة).

٤: ملاج حبات ملتبسة قابلة للكسر لدى المرأة المرضع، فإن كنت مصابة

للتقيؤ علاجا آخر، وخاصة إن كان طبلتك حديث الولادة أو

الآلات

ملتبسة قابلة للكسر لا يزور على البطلقة، لكن قد يظهر إحساس بالدور

في نتيجة إضطرابات الضغط الشرياني. إذا فقدت قدرة على قيادة

الآلات.

٥: ملاج حبات ملتبسة قابلة للكسر على سكر الخليل (الاكتير)

سببيك بأن جسمك لا يقتني بعض أنواع السكري، عليك براجعته قبل أخذ

هذا الدواء.

٦: كيف يدخل كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملتبسة قابلة للكسر؟

عليك بخلع كوفرسيل 5 ملغ الدواء ببطريقة التي وصلتها لك طبلتك. فإن لم تكن متاكدة،

عليك باستشارة طبلتك.

٧: تبتلع الحبة مع كأس من الماء، وستحسن أخذها يومياً في نفس الميعاد أي في الصباح قبل وجبة

الإفطار.

٨: في حالة القصور القلبي (أي في حالة قصور القلب عن ضخ الكسدة الكافية من الدم التي يحتاجها

الجسم).

٩: تخفيف خذلان المواريثات القلبية مثل النوبة القلبية، لدى الصابرين عرض الشراب

القليبي، و/أو لدى من يخوض عملية تحسين ضخ الدم للقلب من طريق توسيع الشريان التي

تدفع بالدم.

١٠: ما هي المعلومات المتروحة عرفها قبل أخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملتبسة قابلة

للحبات ملتبسة قابلة للكسر، فاصل بالطبيب

إذا كان طبلتك قد سبب وأعلنت بذلك صاحب بعدم تحمل بعض أنواع السكري،

قبل الماشية بتناول هذا الدواء.

١١: لا يتعارض كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملتبسة قابلة للكسر:

إذا كانت لديك حساسية من البروكارولين، أو من أحد المركبات الأخرى التي يحتوي عليها هذا

الدواء أو من الأدوية الأخرى الناجمة لتصفيق ملتبطة خبرة توسيع الأوعية.

١٢: المخدرة، حكة شديدة، أو تقطيع حليبي شديد قد تحدث بسبب ملتبطة خبرة توسيع الأوعية،

(IEC)، أو إن سبب وظهرت هذه الأعراض على أحد من أفراد عائلتك مما كان السبب (أي

ظهور رؤحة وعلقة).

١٣: إذا كانت حملة مدة أكثر من ثلاثة أشهر، من الأفضل تجنب أخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملتبسة

للحبات ملتبسة قابلة للكسر في بداية الحمل، على مقطع (أصل والارتفاع).

١٤: إذا كنت مصاباً بالسكري أو باضطراب الوظيفة الكلوية وتلتقي علاجاً خاصة لاضططراب الدم يحتوي

على الأيسكرينين (aliskiren).

١٥: إن كنت مصابة بقصبة الدم أو لديك طرقة أخرى تصفيية الدم، قد يكون كوفرسيل غير

من الهمم لأنك قد تسبب في التهاب المعدة للسكر.

١٦: إذا كنت مصابة بقصبة الدم أو لديك طرقة أخرى تصفيية الدم، قد يكون كوفرسيل غير

إقرأ بدقة هذه النشرة قبل أن تأخذ هذا الدواء. لأنها تحتوي على معلومات هامة لك.

١٧: إن حفظ بهذه النشرة، فقد تختاجها لاستئنال إلي

١٨: إذا كانت لديك أسللة أخرى إصال الطبي المرض؟ (٤).

١٩: لقد وصف هذا الدواء لك شخصياً، فلا يجوز

آخر، حتى وإن كانت الأعراض مشابهة، فقد

٢٠: إذا شعرت بأي آثار جانبية تكمل مع الطبي المرض؟ (٤). هذا ينطبق أيضاً على جميع الآثار

في هذه النشرة (أنظر إلى مقطع ٤: «ما هي الأ

في هذه النشرة:

١: ما هو كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملتبسة قابلة للكسر وفي أي

٢: ما هي المعلومات المتروحة عرفها قبل أخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملتبسة قابلة للكسر؟

٣: كيف يدخل كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملتبسة قابلة للكسر؟

٤: ما هي الآثار الجانبية المنسنة؟

٥: كيف يتحقق كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملتبسة قابلة للكسر؟

٦: محتوى المعرفة والمعلومات إضافية.

٧: ما هو كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملتبسة قابلة للكسر وفي أيام

اللقحة العصبية الصيدلانية؟: مثبات خبرة التحويل (IEC) (IEC)

٨: كوفراس C09AA04: ATC: 5 ملغ، حبات ملتبسة قابلة للكسر وهي أية

كوفرسيل 5 ملغ حبات ملتبسة قابلة للكسر، هو عبارة عن ملتب خبرة تحويل (IEC). وهو يحمل على تزويد الأدوية المدنية سهلاً بها إلى القلب في ضخ الدم عنها.

٩: يستعمل كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملتبسة قابلة للكسر:

١٠: في حالة القصور القلبي (أي في حالة قصور القلب عن ضخ الكسدة الكافية من الدم التي يحتاجها

الجسم).

١١: تخفيف خذلان المواريثات القلبية مثل النوبة القلبية، لدى الصابرين عرض الشراب

القليبي، و/أو لدى من يخوض عملية تحسين ضخ الدم للقلب من طريق توسيع الشريان التي

تدفع بالدم.

١٢: ما هي المعلومات المتروحة عرفها قبل أخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملتبسة قابلة

للحبات ملتبسة قابلة للكسر، فاصل بالطبيب

إذا كانت لديك حساسية من البروكارولين، أو من أحد المركبات الأخرى التي يحتوي عليها هذا

الدواء أو من الأدوية الأخرى الناجمة لتصفيق ملتبطة خبرة توسيع الأوعية.

١٣: المخدرة، حكة شديدة، أو تقطيع حليبي شديد قد تحدث بسبب ملتبطة خبرة توسيع الأوعية،

(IEC)، أو إن سبب وظهرت هذه الأعراض على أحد من أفراد عائلتك مما كان السبب (أي

ظهور رؤحة وعلقة).

١٤: إذا كانت حملة مدة أكثر من ثلاثة أشهر، من الأفضل تجنب أخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملتبسة

للحبات ملتبسة قابلة للكسر في بداية الحمل، على مقطع (أصل والارتفاع).

١٥: إذا كنت مصاباً بالسكري أو باضطراب الوظيفة الكلوية وتلتقي علاجاً خاصة لاضططراب الدم يحتوي

على الأيسكرينين (aliskiren).

١٦: إن كنت مصابة بقصبة الدم أو لديك طرقة أخرى تصفيية الدم، قد يكون كوفرسيل غير

من الهمم لأنك قد تسبب في التهاب المعدة للسكر.

١٧: إذا كنت مصابة بقصبة الدم أو لديك طرقة أخرى تصفيية الدم، قد يكون كوفرسيل غير

من الهمم لأنك قد تسبب في التهاب المعدة للسكر.

١٨: إذا كنت مصابة بقصبة الدم أو لديك طرقة أخرى تصفيية الدم، قد يكون كوفرسيل غير

من الهمم لأنك قد تسبب في التهاب المعدة للسكر.

١٩: إذا كنت مصابة بقصبة الدم أو لديك طرقة أخرى تصفيية الدم، قد يكون كوفرسيل غير

من الهمم لأنك قد تسبب في التهاب المعدة للسكر.

٢٠: إذا كنت مصابة بقصبة الدم أو لديك طرقة أخرى تصفيية الدم، قد يكون كوفرسيل غير

# LD-NOR®

## 10, 20 & 40 mg, Comprimé pelliculé (DCI : Atorvastatine)

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

- Gardez cette notice, vous pourrez 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 à votre pharmacien.

### FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATIONS :

LD-NOR® 10, 20 & 40 mg : boîte de 10 et 30 comprimés pelliculés.

### Composition :

Principe actif	LD-NOR 10 mg	LD-NOR 20 mg
atorvastatine calcium	10,34 mg	20,68 mg
équivalent à atorvastatine	10 mg	20 mg

Excipients : phormasorb régular, microcelac 100, cellulose hydroxypropyl cellulose, silice colloïdale anydre, stéarate de magnésium, qsp un comprimé pelliculé.

Excipient à effet notoire : lactose monohydrate.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

LD-NOR comprimé pelliculé appartient à un groupe de médicaments la régulation des lipides (graisses).

### INDICATIONS :

LD-NOR comprimé pelliculé est utilisé pour diminuer le taux de 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, LD-NOR, comprimé pelliculé 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 LD-NOR comprimé pelliculé :

- Si vous êtes hypersensible (allergique) à LD-NOR, comprimé pelliculé 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 douleur, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

### MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTION D'EMPLOI :

Faites attention avec LD-NOR, comprimé pelliculé :

- Si vous présentez l'une des situations suivantes, LD-NOR, comprimé pelliculé peut ne pas être adapté pour vous :
  - Si vous avez précédemment eu un accident vasculaire cérébral avec saignement dans le cerveau, ou si vous avez de petites poches de liquides dans le cerveau suite à un accident vasculaire cérébral.
  - Si vous avez des problèmes aux reins.
  - Si l'activité de votre glande thyroïde est insuffisante (hypothyroïdie).
  - Si vous avez présenté dans le passé des courbatures ou des douleurs musculaires répétées et inexplicables, ou si vous avez des antécédents personnels ou familiaux de problèmes musculaires.
  - Si vous avez eu des problèmes musculaires pendant un traitement avec d'autres médicaments diminuant les lipides du sang (par exemple une autre statine ou un fibrat).
  - Si vous buvez régulièrement (autour de 8 unités) d'alcool.

établie. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre tout médicament. D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

### CONDUITE DE VÉHICULES ET UTILISATION DE MACHINES

Ce médicament n'affecte normalement pas votre capacité à conduire ou 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.

### POSÉLOGIE, MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION :

Avant que vous commencez le traitement, votre médecin vous prescrira un régime pauvre en cholestérol, que vous devez poursuivre pendant toute la durée de votre traitement par LD-NOR, comprimé pelliculé.

La posologie initiale habituelle de LD-NOR, comprimé pelliculé 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 de 10 mg par semaine jusqu'à ce qu'elle soit suffisante pour votre maladie. La posologie maximale recommandée est de 40 mg par jour chez les adultes et est de 20 mg une fois par jour chez les

adultes entiers avec un verre d'eau et peuvent être pris sans cependant de prendre votre comprimé tous les jours.

En cas de doute, consultez votre médecin.

La posologie recommandée est déterminée par votre médecin. Si trop fort ou trop faible, parlez-en à votre médecin. Si nécessaire par votre médecin jusqu'à la posologie dont le médecin à intervalle d'au moins 4 semaines. La dose quotidienne recommandée est de 20 mg une fois par jour chez les

adultes entiers avec un verre d'eau et peuvent être pris sans cependant de prendre votre comprimé tous les jours.

La posologie recommandée est déterminée par votre médecin.

Si trop fort ou trop faible, parlez-en à votre médecin. Si nécessaire par votre médecin jusqu'à la posologie dont le médecin à intervalle d'au moins 4 semaines. La dose quotidienne recommandée est de 20 mg une fois par jour chez les

adultes entiers avec un verre d'eau et peuvent être pris sans cependant de prendre votre comprimé tous les jours.

La posologie recommandée est déterminée par votre médecin.

Si trop fort ou trop faible, parlez-en à votre médecin. Si nécessaire par votre médecin jusqu'à la posologie dont le médecin à intervalle d'au moins 4 semaines. La dose quotidienne recommandée est de 20 mg une fois par jour chez les

LOT : 201669

UT AV : 11/2023

PPV : 57,80DH

PPV : (DH)

Si vous prenez LD-NOR, comprimé pelliculé une fois par jour, 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 LD-NOR, comprimé pelliculé :

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, LD-NOR, comprimé pelliculé 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 grave de la peau, cloques sur la peau, dans la bouche, sur la zone génitale et autour des yeux et une fièvre. Éruption 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 :

- La présence inattendue ou inhabituelle de saignements ou d'hématoques peut être le signe d'anomalie du fonctionnement de votre foie. Dans ce cas consultez votre médecin dès que possible.

Autres effets indésirables éventuels LD-NOR, comprimé pelliculé

Effets indésirables fréquents (affectent 1 à 10 patients sur 100) :

- Inflammation des cavités nasales, maux de gorges, saignements de nez.
- Réaction allergique.
- Augmentation du taux de sucre dans le sang (si vous êtes diabétique, continuez à surveiller attentivement votre glycémie) augmentation du taux de créatine phosphokinase dans le sang.
- Maux de tête.
- Nausée, constipation, flatulence, indigestion.