

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.

Éducation :

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.

Maladie chronique :

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.

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° M21- 074978

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0002725 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HARTOUNA EL MILLODIA VUE DARIFI AHMED
Date de naissance :
Adresse : Derby Jamila Bloc B IV 1231 Hay Harani
Tél. : 0671.30.44.86 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : HARTOUNA EL MILLODIA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Coronaropathie & AVC - Diabète
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° M21- 74978

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 :

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
06/01/2022	CASA		250,00MS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JERRADA 61, Bd Abderrahim Bouabid Oasis - CASABLANCA Tel: 23.54.49 / 99.05.18	06/01/2022	172940

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

87047

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



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

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



le 06/06/22
 M HARTOU N Niboudi

AS pepe 100 1/1
 $180.30 \times 3 = 540.90$
 TAREG 160 1/1
 $99.00 \times 3 = 297.00$
 WD 10R 20 1/1
 $96.00 \times 4 = 384.00$
 Belmarzol 20 1/1
 $66.70 \times 2 = 133.40$
 Bisprol 10 1/1
 $34.60 \times 3 = 103.80$
 Labilix 60 1/2
 $17.70 \times 3 = 53.10$
 Aldactone 25 1/2
 $29.60 \times 2 = 59.20$
 D Cure f 1 dose 1/1
 1729.40
 280

PHARMACIE JERRATA
 61, Rd Abderrahim Boujoud
 CASABLANCA
 31 49 99 05 18

65,70
 65,70

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

- 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. Qu'est-ce que LD-NOR, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LD-NOR, comprimé pelliculé?
3. Comment prendre LD-NOR, comprimé pelliculé?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels?
5. Comment conserver LD-NOR, comprimé pelliculé?
6. Informations supplémentaires

LD-NOR 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, LD-NOR 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.

- si vous avez des problèmes aux reins

- douleurs articulaires, douleurs musculaire

med.
ecin

- douleurs articulaires, douleurs musculaires et maux de dos,

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

- 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.

6. Informations supplémentaires.

- si vous avez des problèmes aux reins

- douleurs articulaires, douleurs musculaires

PPV : 99,000%

30 comprimés pelliculés



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

- 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.

6. Informations supplémentaires

- si vous avez des problèmes aux reins

- douleurs articulaires, douleurs musculaires et maux de dos



9 781118 000822 >

Dénomination du médicament

ALDACTONE® 50 mg, 7

comprimé sécable



Encadré

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

- 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 pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que ALDACTONE, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALDACTONE, comprimé sécable ?
3. Comment prendre ALDACTONE, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALDACTONE, comprimé sécable ?

Le principe actif de ce médicament (la spironolactone) peut provoquer un test positif lors d'un contrôle anti-dopage.

Enfants et adolescents

Sans objet.

Autres médicaments et ALDACTONE

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament, notamment les médicaments suivants : médicaments de la même famille que la spironolactone (diurétiques épargneurs de potassium : tels que l'amiloride, le canrénoate de potassium, l'éplérénone, le triamtérène ou le potassium), médicament utilisé pour le traitement de certaines tumeurs des glandes surrénales, le mitotane, certains médicaments utilisés avant ou après une greffe pour éviter le rejet du greffon (la ciclosporine ou le tacrolimus), médicaments destinés à baisser la tension artérielle (les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II), triméthoprim et triméthoprim-sulfaméthoxazole.

ALDACTONE, comprimé sécable avec des aliments, boissons et de l'alcool

Sans objet.

Grossesse, allaitement et fertilité

Ce médicament ne doit pas être utilisé :

Les effets suivants peuvent survenir :

- une gynécomastie (gonflement des seins chez l'homme) disparaissant généralement à l'arrêt du traitement mais pouvant persister dans de rares cas.
- des troubles digestifs.
- une inflammation du foie (hépatite).
- des crampes des membres inférieurs (jambes, pieds...).
- une somnolence.
- des troubles des règles chez la femme.
- une impuissance chez l'homme.
- un décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre de façon très grave à tout le corps.
- une éruption cutanée d'origine médicamenteuse avec éosinophilie (quantité excessive de certains globules blancs) et manifestations systémiques (affections touchant différentes localisations).
- une éruption cutanée.
- une pemphigoïde (maladie se caractérisant par la présence d'ampoules remplies de liquide sur la peau).
- un mauvais fonctionnement des reins (insuffisance rénale aiguë).
- un taux anormal de sels minéraux dans l'organisme tel qu'une augmentation du potassium dans le sang et une diminution du sodium dans le sang.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet

Dénomination du médicament

ALDACTONE® 50 mg, 7

comprimé sécable



Encadré

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

- 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 pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que ALDACTONE, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALDACTONE, comprimé sécable ?
3. Comment prendre ALDACTONE, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALDACTONE, comprimé sécable ?

Le principe actif de ce médicament (la spironolactone) peut provoquer un test positif lors d'un contrôle anti-dopage.

Enfants et adolescents

Sans objet.

Autres médicaments et ALDACTONE

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament, notamment les médicaments suivants : médicaments de la même famille que la spironolactone (diurétiques épargneurs de potassium : tels que l'amiloride, le canrénoate de potassium, l'éplérénone, le triamtérène ou le potassium), médicament utilisé pour le traitement de certaines tumeurs des glandes surrénales, le mitotane, certains médicaments utilisés avant ou après une greffe pour éviter le rejet du greffon (la ciclosporine ou le tacrolimus), médicaments destinés à baisser la tension artérielle (les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II), triméthoprim et triméthoprim-sulfaméthoxazole.

ALDACTONE, comprimé sécable avec des aliments, boissons et de l'alcool

Sans objet.

Grossesse, allaitement et fertilité

Ce médicament ne doit pas être utilisé :

Les effets suivants peuvent survenir :

- une gynécomastie (gonflement des seins chez l'homme) disparaissant généralement à l'arrêt du traitement mais pouvant persister dans de rares cas.
- des troubles digestifs.
- une inflammation du foie (hépatite).
- des crampes des membres inférieurs (jambes, pieds...).
- une somnolence.
- des troubles des règles chez la femme.
- une impuissance chez l'homme.
- un décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre de façon très grave à tout le corps.
- une éruption cutanée d'origine médicamenteuse avec éosinophilie (quantité excessive de certains globules blancs) et manifestations systémiques (affections touchant différentes localisations).
- une éruption cutanée.
- une pemphigoïde (maladie se caractérisant par la présence d'ampoules remplies de liquide sur la peau).
- un mauvais fonctionnement des reins (insuffisance rénale aiguë).
- un taux anormal de sels minéraux dans l'organisme tel qu'une augmentation du potassium dans le sang et une diminution du sodium dans le sang.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet

Lisez attentivement la notice avant de prendre de médicament. Elle contient des informations importantes sur son utilisation.
Si vous avez d'autres questions ou si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
Ce médicament vous a été prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

BELMAZOL® 20 mg

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Par gélule :

Oméprazole 20 mg

Excipients : q.s.

Composition de la gélule : sunset jaune (E110), dioxyde de titane (E171), indigo carmin (E132), gélatine.

c) FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

Boîtes de 7, 14 et de 28 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons (code ATC : A02BC01).

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Adulte :

- Traitement des ulcères duodénaux.
- Prévention des récurrences d'ulcères duodénaux.
- Traitement des ulcères gastriques.
- Prévention des récurrences d'ulcères gastriques.
- En association à des antibiotiques appropriés, éradication de *Helicobacter pylori* (H pylori) dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.
- Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.
- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux.
- Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Elisson.

Utilisation pédiatrique :

Enfant à partir de 1 an et ≥ 10 kg :

- Traitement de l'œsophagite par reflux.
 - Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.
- Enfant de plus de 4 ans et adolescent :
- En association à des antibiotiques, traitement de l'ulcère duodénal consécutif à une infection par *Helicobacter pylori*.

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

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

- Hypersensibilité à l'oméprazole, aux dérivés benzimidazolés ou à l'un des excipients.
- L'oméprazole ne doit pas être administré de façon concomitante avec le nelfinavir.

b) MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MEDICAMENT AVEC PRECAUTION :

- Certains enfants atteints d'affections chroniques peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que cela ne soit pas recommandé.

Un traitement par inhibiteurs de la pompe à protons peut entraîner une augmentation de la sensibilité à l'insuline.

4. COMMENT

a) POSOLOGIE

• Adulte :

Traitement des

Prévention des

Traitement des

Prévention des

gélules de BEL

Éradication de

- soit 1 gélule c

par jour pendan

- soit 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg + clarithromycine 500 mg (ou équivalent)

500mg ou tinidazole 500mg), chacun 2 fois par j

- soit 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg une fois

(ou 500 mg ou tinidazole 500 mg), chacun des

Si le patient présente encore H pylori après cette

Traitement des ulcères gastriques et duod

BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 sem

Prévention des ulcères gastriques et duod

risque (âge > 60 ans, antécédents d'ulcère

digestive haute) : 1 gélule de BELMAZOL® 20

Traitement de l'œsophagite par reflux : 1 à

Traitement d'entretien des patients après c

augmenter à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg

Traitement du reflux gastro-œsophagien s

pendant 4 semaines.

Traitement du syndrome de Zollinger-Elisson : 3 gélules par jour. Pour des posologies supérieures à

80 mg par jour, la dose journalière devra être divisée et donnée en 2 prises.

• Enfant :

Enfant de plus de 1 an et 10 - 20 kg :

Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux

gastro-œsophagien : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

Œsophagite par reflux : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Enfant de plus de 2 ans et > 20 kg :

Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux

gastro-œsophagien : la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

Œsophagite par reflux : la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 2 à 8 semaines.

Adolescent et enfant de plus de 4 ans :

Traitement de l'ulcère duodénal associé à une infection par H.pylori :

Poids (15-30 kg) : oméprazole 10 mg + amoxicilline 25 mg/kg de poids corporel + clarithromycine 7,5

mg/kg de poids corporel sont administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

Poids (31-40 kg) : oméprazole 20 mg + amoxicilline 750 mg + clarithromycine 7,5 mg/kg de poids

corporel administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

Poids (> 40 kg) : oméprazole 20 mg + amoxicilline 1 g + clarithromycine 500 mg administrés

simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

• Population particulière :

Insuffisants rénaux : aucun ajustement posologique n'est nécessaire.

Insuffisants hépatiques : une dose journalière de 10 mg-20 mg peut suffire.

Sujets âgés (> 65 ans) : aucune adaptation posologique n'est nécessaire.

DANS TOUTS LES CAS VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

b) VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale

LOT :

EXP :

PPV :

BELMAZOL® 20 mg

28 gélules



6 118000 070139

96,00

Lisez attentivement la notice avant de prendre de médicament. Elle contient des informations importantes sur son utilisation.
Si vous avez d'autres questions ou si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
Ce médicament vous a été prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

BELMAZOL® 20 mg

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Par gélule :

Oméprazole 20 mg

Excipients : q.s.

Composition de la gélule : sunset jaune (E110), dioxyde de titane (E171), indigo carmin (E132), gélatine.

c) FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

Boîtes de 7, 14 et de 28 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons (code ATC : A02BC01).

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Adulte :

- Traitement des ulcères duodénaux.
- Prévention des récurrences d'ulcères duodénaux.
- Traitement des ulcères gastriques.
- Prévention des récurrences d'ulcères gastriques.
- En association à des antibiotiques appropriés, éradication de *Helicobacter pylori* (H pylori) dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.
- Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.
- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux.
- Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Elisson.

Utilisation pédiatrique :

Enfant à partir de 1 an et ≥ 10 kg :

- Traitement de l'œsophagite par reflux.
 - Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.
- Enfant de plus de 4 ans et adolescent :
- En association à des antibiotiques, traitement de l'ulcère duodénal consécutif à une infection par *Helicobacter pylori*.

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

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

- Hypersensibilité à l'oméprazole, aux dérivés benzimidazolés ou à l'un des excipients.
- L'oméprazole ne doit pas être administré de façon concomitante avec le nelfinavir.

b) MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MEDICAMENT AVEC PRECAUTION :

- Certains enfants atteints d'affections chroniques peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que cela ne soit pas recommandé.

Un traitement par inhibiteurs de la pompe à protons peut entraîner une augmentation de la sensibilité à l'insuline.

4. COMMENT

a) POSOLOGIE

• Adulte :

Traitement des

Prévention des

Traitement des

Prévention des

gélules de BEL

Éradication de

- soit 1 gélule c

par jour pendan

- soit 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg + clarithromycine 500 mg (ou équivalent)

500mg ou tinidazole 500mg), chacun 2 fois par j

- soit 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg une fois

(ou 500 mg ou tinidazole 500 mg), chacun des

Si le patient présente encore H pylori après cette

Traitement des ulcères gastriques et duod

BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 sem

Prévention des ulcères gastriques et duod

risque (âge > 60 ans, antécédents d'ulcère

digestive haute) : 1 gélule de BELMAZOL® 20

Traitement de l'œsophagite par reflux : 1 à

Traitement d'entretien des patients après c

augmenter à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg

Traitement du reflux gastro-œsophagien s

pendant 4 semaines.

Traitement du syndrome de Zollinger-Elisson : 3 gélules par jour. Pour des posologies supérieures à

80 mg par jour, la dose journalière devra être divisée et donnée en 2 prises.

• Enfant :

Enfant de plus de 1 an et 10 - 20 kg :

Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux

gastro-œsophagien : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

Œsophagite par reflux : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Enfant de plus de 2 ans et > 20 kg :

Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux

gastro-œsophagien : la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

Œsophagite par reflux : la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Adolescent et enfant de plus de 4 ans :

Traitement de l'ulcère duodénal associé à une infection par H.pylori :

Poids (15-30 kg) : oméprazole 10 mg + amoxicilline 25 mg/kg de poids corporel + clarithromycine 7,5

mg/kg de poids corporel sont administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

Poids (31-40 kg) : oméprazole 20 mg + amoxicilline 750 mg + clarithromycine 7,5 mg/kg de poids

corporel administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

Poids (> 40 kg) : oméprazole 20 mg + amoxicilline 1 g + clarithromycine 500 mg administrés

simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

• Population particulière :

Insuffisants rénaux : aucun ajustement posologique n'est nécessaire.

Insuffisants hépatiques : une dose journalière de 10 mg-20 mg peut suffire.

Sujets âgés (> 65 ans) : aucune adaptation posologique n'est nécessaire.

DANS TOUTS LES CAS VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

b) VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale

LOT :

EXP :

PPV :

BELMAZOL® 20 mg

28 gélules



6 118000 070139

96,00

BELMAZOL® 20 mg

Lisez attentivement la notice avant de prendre de médicament. Elle contient des informations importantes sur son utilisation.

Si vous avez d'autres questions ou si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT**a) DÉNOMINATION**

BELMAZOL® 20 mg

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Par gélule :

Oméprazole 20 mg

Excipients : q.s.

Composition de la gélule : sunset jaune (E110), dioxyde de titane (E171), indigo carmin (E132), gélatine.

c) FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

Boîtes de 7, 14 et de 28 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons (code ATC : A02BC01).

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?**Adulte :**

- Traitement des ulcères duodénaux.
- Prévention des récurrences d'ulcères duodénaux.
- Traitement des ulcères gastriques.
- Prévention des récurrences d'ulcères gastriques.
- En association à des antibiotiques appropriés, éradication de *Helicobacter pylori* (H pylori) dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.
- Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.
- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux.
- Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Elisson.

Utilisation pédiatrique :Enfant à partir de 1 an et ≥ 10 kg :

- Traitement de l'œsophagite par reflux.
 - Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.
- Enfant de plus de 4 ans et adolescent :
- En association à des antibiotiques, traitement de l'ulcère duodénal consécutif à une infection par *Helicobacter pylori*.

3. ATTENTION !**a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?**

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'oméprazole, aux dérivés benzimidazolés ou à l'un des excipients.
- L'oméprazole ne doit pas être administré de façon concomitante avec le nelfinavir.

b) MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI**UTILISER CE MÉDICAMENT AVEC PRÉCAUTION :**

- Certains enfants atteints d'affections chroniques peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que cela ne soit pas recommandé.

Un traitement par inhibiteurs de la pompe à protons peut entraîner une augmentation de la sensibilité à l'insuline.

4. COMMENT**a) POSOLOGIE****• Adulte :**

Traitement des

Prévention des

Traitement des

Prévention des

gélules de BEL

Éradication de

- soit 1 gélule c

par jour pendan

- soit 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg + clarithromycine 500 mg (ou équivalent)

500mg ou tinidazole 500mg), chacun 2 fois par j

- soit 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg, une fois

(ou 500 mg ou tinidazole 500 mg), chacun des

Si le patient présente encore H pylori après cette

Traitement des ulcères gastriques et du

BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 sem

Prévention des ulcères gastriques et duod

risque (âge > 60 ans, antécédents d'ulcère

digestive haute) : 1 gélule de BELMAZOL® 20

Traitement de l'œsophagite par reflux : 1 à

Traitement d'entretien des patients après c

augmenter à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg

Traitement du reflux gastro-œsophagien s

pendant 4 semaines.

Traitement du syndrome de Zollinger-Elisson : 3 gélules par jour. Pour des posologies supérieures à

80 mg par jour, la dose journalière devra être divisée et donnée en 2 prises.

• Enfant :

Enfant de plus de 1 an et 10 - 20 kg :

Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux

gastro-œsophagien : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

Œsophagite par reflux : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Enfant de plus de 2 ans et > 20 kg :

Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux

gastro-œsophagien : la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

Œsophagite par reflux : la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Adolescent et enfant de plus de 4 ans :

Traitement de l'ulcère duodénal associé à une infection par H.pylori :

Poids (15-30 kg) : oméprazole 10 mg + amoxicilline 25 mg/kg de poids corporel + clarithromycine 7,5

mg/kg de poids corporel sont administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

Poids (31-40 kg) : oméprazole 20 mg + amoxicilline 750 mg + clarithromycine 7,5 mg/kg de poids

corporel administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

Poids (> 40 kg) : oméprazole 20 mg + amoxicilline 1 g + clarithromycine 500 mg administrés

simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

• Population particulière :

Insuffisants rénaux : aucun ajustement posologique n'est nécessaire.

Insuffisants hépatiques : une dose journalière de 10 mg-20 mg peut suffire.

Sujets âgés (> 65 ans) : aucune adaptation posologique n'est nécessaire.

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

b) VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale

LOT :

EXP :

PPV :

BELMAZOL® 20 mg**28 gélules**

6 118000 070139

96,00

BELMAZOL® 20 mg

Lisez attentivement la notice avant de prendre de médicament. Elle contient des informations importantes sur son utilisation.

Si vous avez d'autres questions ou si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été prescrit par votre médecin. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT**a) DÉNOMINATION**

BELMAZOL® 20 mg

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Par gélule :

Oméprazole 20 mg

Excipients : q.s.

Composition de la gélule : sunset jaune (E110), dioxyde de titane (E171), indigo carmin (E132), gélatine.

c) FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

Boîtes de 7, 14 et de 28 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons (code ATC : A02BC01).

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?**Adulte :**

- Traitement des ulcères duodénaux.
- Prévention des récurrences d'ulcères duodénaux.
- Traitement des ulcères gastriques.
- Prévention des récurrences d'ulcères gastriques.
- En association à des antibiotiques appropriés, éradication de *Helicobacter pylori* (H pylori) dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.
- Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.
- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux.
- Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Elisson.

Utilisation pédiatrique :Enfant à partir de 1 an et ≥ 10 kg :

- Traitement de l'œsophagite par reflux.
 - Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.
- Enfant de plus de 4 ans et adolescent :
- En association à des antibiotiques, traitement de l'ulcère duodénal consécutif à une infection par *Helicobacter pylori*.

3. ATTENTION !**a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?**

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'oméprazole, aux dérivés benzimidazolés ou à l'un des excipients.
- L'oméprazole ne doit pas être administré de façon concomitante avec le nelfinavir.

b) MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI**UTILISER CE MÉDICAMENT AVEC PRÉCAUTION :**

- Certains enfants atteints d'affections chroniques peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que cela ne soit pas recommandé.

Un traitement par inhibiteurs de la pompe à protons peut entraîner une augmentation de la sensibilité à l'insuline.

4. COMMENT**a) POSOLOGIE****• Adulte :**

Traitement des

Prévention des

Traitement des

Prévention des

gélules de BEL

Éradication de

- soit 1 gélule c

par jour pendan

- soit 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg + clarithromycine 500 mg (ou équivalent)

500mg ou tinidazole 500mg), chacun 2 fois par j

- soit 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg, une fois

(ou 500 mg ou tinidazole 500 mg), chacun des

Si le patient présente encore H pylori après cette

Traitement des ulcères gastriques et du

BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 sem

Prévention des ulcères gastriques et duod

risque (âge > 60 ans, antécédents d'ulcère

digestive haute) : 1 gélule de BELMAZOL® 20

Traitement de l'œsophagite par reflux : 1 à

Traitement d'entretien des patients après c

augmenter à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg

Traitement du reflux gastro-œsophagien s

pendant 4 semaines.

Traitement du syndrome de Zollinger-Elisson : 3 gélules par jour. Pour des posologies supérieures à

80 mg par jour, la dose journalière devra être divisée et donnée en 2 prises.

• Enfant :

Enfant de plus de 1 an et 10 - 20 kg :

Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux

gastro-œsophagien : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

Œsophagite par reflux : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Enfant de plus de 2 ans et > 20 kg :

Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux

gastro-œsophagien : la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

Œsophagite par reflux : la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Adolescent et enfant de plus de 4 ans :

Traitement de l'ulcère duodénal associé à une infection par H.pylori :

Poids (15-30 kg) : oméprazole 10 mg + amoxicilline 25 mg/kg de poids corporel + clarithromycine 7,5

mg/kg de poids corporel sont administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

Poids (31-40 kg) : oméprazole 20 mg + amoxicilline 750 mg + clarithromycine 7,5 mg/kg de poids

corporel administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

Poids (> 40 kg) : oméprazole 20 mg + amoxicilline 1 g + clarithromycine 500 mg administrés

simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

• Population particulière :

Insuffisants rénaux : aucun ajustement posologique n'est nécessaire.

Insuffisants hépatiques : une dose journalière de 10 mg-20 mg peut suffire.

Sujets âgés (> 65 ans) : aucune adaptation posologique n'est nécessaire.

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

b) VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale

LOT :

EXP :

PPV :

BELMAZOL® 20 mg**28 gélules**

96,00

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-PANNEAU - Belgique



Remboursable

Informations
D-CURE
solution buvable
Choléc.

PPV: 49,60 DH
LOT: 21116
EXP: 09/2024

23

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Les informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte?
3. Comment prendre D-Cure forte?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure forte?
6. Information supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaceutique : Vitamines.
- Indications thérapeutiques : D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER D-CURE FORTE ?

N'utilisez pas D-CURE FORTE :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholécalférol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE (cf. rubrique 6).
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.
- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.
- si vous avez une hypervitaminose D.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Utilisez D-CURE FORTE avec précaution :

- si vous présentez des troubles de l'excrétion urinaire de calcium et de phosphate.
- si vous êtes actuellement traité par des dérivés de benzothiadiazine (utilisés pour stimuler l'excrétion urinaire),
- chez les patients immobilisés puisqu'ils risquent de développer une hypercalcémie, (augmentation du taux de calcium dans le sang) et une hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines)
- si vous souffrez de sarcoidose compte tenu du risque accru de conversion de la vitamine D en son métabolite actif. Dans ce cas, il y a lieu de surveiller la calcémie et la calciurie.

Il y a lieu de surveiller l'effet sur le métabolisme calcique et phosphorique chez les patients souffrant d'insuffisance rénale traités avec D-CURE FORTE.

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-PANNEAU - Belgique



Remboursable

Informations
D-CURE
solution buvable
Choléc.

PPV: 49,60 DH
LOT: 21116
EXP: 09/2024

23

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Les informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte?
3. Comment prendre D-Cure forte?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure forte?
6. Information supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaceutique : Vitamines.
- Indications thérapeutiques : D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER D-CURE FORTE ?

N'utilisez pas D-CURE FORTE :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholécalférol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE (cf. rubrique 6).
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.
- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.
- si vous avez une hypervitaminose D.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Utilisez D-CURE FORTE avec précaution :

- si vous présentez des troubles de l'excrétion urinaire de calcium et de phosphate.
- si vous êtes actuellement traité par des dérivés de benzothiadiazine (utilisés pour stimuler l'excrétion urinaire),
- chez les patients immobilisés puisqu'ils risquent de développer une hypercalcémie, (augmentation du taux de calcium dans le sang) et une hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines)
- si vous souffrez de sarcoidose compte tenu du risque accru de conversion de la vitamine D en son métabolite actif. Dans ce cas, il y a lieu de surveiller la calcémie et la calciurie.

Il y a lieu de surveiller l'effet sur le métabolisme calcique et phosphorique chez les patients souffrant d'insuffisance rénale traités avec D-CURE FORTE.

 **Lasilix® 40 mg**
 **Lasilix® 20 mg/2 l**

LOT : 21E011
PER.: 07/2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



Furosémide

SANOFI 

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

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire à nouveau.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

LASILIX 40 mg comprimés :

Furosémide 40 mg/comprimé.

Excipients : amidon de maïs, lactose, silice colloïdale, talc, stéarate de magnésium.

LASILIX 20 mg/2ml :

Furosémide 20 mg/2 ml.

Excipients : chlorure de sodium, hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

Formes pharmaceutiques et présentations

LASILIX 40 mg : comprimés sécables dosés à 40 mg ; boîte de 20.

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 un diurétique épargneur de 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 (*réten-tion 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 :

 **Lasilix® 40 mg**
 **Lasilix® 20 mg/2 l**

LOT : 21E011
PER.: 07/2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



Furosémide

SANOFI 

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

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire à nouveau.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

LASILIX 40 mg comprimés :

Furosémide 40 mg/comprimé.

Excipients : amidon de maïs, lactose, silice colloïdale, talc, stéarate de magnésium.

LASILIX 20 mg/2ml :

Furosémide 20 mg/2 ml.

Excipients : chlorure de sodium, hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

Formes pharmaceutiques et présentations

LASILIX 40 mg : comprimés sécables dosés à 40 mg ; boîte de 20.

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 un diurétique épargneur de 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 (*réten-tion 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 :

 **Lasilix® 40 mg**
 **Lasilix® 20 mg/2 l**

LOT : 21E011
PER.: 07/2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



Furosémide

SANOFI 

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

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire à nouveau.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

LASILIX 40 mg comprimés :

Furosémide 40 mg/comprimé.

Excipients : amidon de maïs, lactose, silice colloïdale, talc, stéarate de magnésium.

LASILIX 20 mg/2ml :

Furosémide 20 mg/2 ml.

Excipients : chlorure de sodium, hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

Formes pharmaceutiques et présentations

LASILIX 40 mg : comprimés sécables dosés à 40 mg ; boîte de 20.

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 un diurétique épargneur de 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 (*réten-tion 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 :



مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 06 JANVIER 2022

MME HARTOUN Miloudia

FACTURE N°034/22

	Désignation	QT	Montant
06/01/2022	Consultation Cardiologique ECG	1	250,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
			250,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Deux Cent Cinquante DIRHAMS (250,00 dhs)

Dr. Mohamed ALHAOUJI
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casablanca - Tél: 05 22 98 07 06
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA OASIS
20, Rue de France Ville Oasis-Casa
Tél: 05 22 98 07 06-Fax: 05 22 98 83 25

Le 06/01/2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné:	
Certifie que Mlle, Mme, M <u>MARTOUN MILLODIA</u>	
Présente	<u>Cardiopathie + AVC + diabète</u>
Nécessitant un traitement d'une durée de:	<u>long durée</u>
Dont ci-joint l'ordonnance:	
(A défaut noter le traitement prescrit)	

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

I ID:
I D-naiss
ans,

HARTON

MELUOT

06-Jan-2022 06:14:18

Fréq. Card. 72 BPM
Int PR 207 ms
Dur. QRS 102 ms
QT/QTc 379/403 ms
Axes P-R-T 73 - 3 95

Dr. Mohamed ALLAOUI
Cardiologue
20, Rue France Ville Oasis-Casa
Casa - Tél: 0522 98 01 95

132/84

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA OASIS
20, Rue de France Ville Oasis-Casa
Tél: 05 22 98 01 06 Fax: 05 22 98 63 25

