

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 canaux, 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 canaux.

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

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



Déclaration de Maladie

N° W21-704749

118426

ph courrie

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2863 Société : Retraité

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité

Nom & Prénom : AHMED CHENNOUNI

Date de naissance : 30-06-1946

Adresse : 161, Borj 1, Essaouira

Tél. : 0611717109 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 06 64 72 11 76

Date de consultation : 04/03/2022

Nom et prénom du malade : CHENNOUNI Ahmed Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Essaouira Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-704749

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
14/03/22	Qc		3000 HT Trois cents dichonmas	INP: 0711056642 [Signature] [Cachet]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	11.03.22	1259,10

[illegible][illegible]

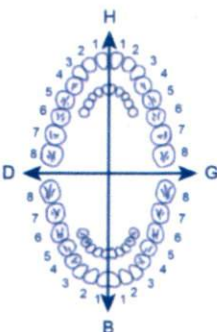
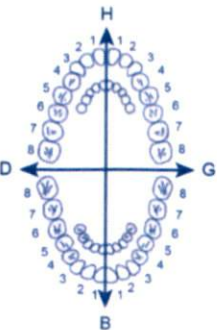
*** Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.**

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX								
				MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION								
				FIN D'EXECUTION								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX								
	H <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> D ————— G <table border="1"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS								
				DATE DE L'EXECUTION								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hassane Fétoui

Chirurgien

Chirurgie Générale
Coelio Chirurgie
Echographie Générale



الدكتور حسن فتوي

طبيب جراح

الجراحة العامة - الجراحة بالمنظار
الفحص بالصدى

ORDONNANCE

Essaouira, le

22/03/14

Chennouni

Ahmed



Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS



Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

PPV 1140H30
PER 06/24
LOT K178

PPV 126DH0
PER 03/24
LOT K657

205 144.30/571.50



23.80 Kcardil 160, 7cpf
119.00

24 50730/202.80

seuvel 20, 12 cpl soir

1252.10

الدكتور حسن فتوي
طبيب جراح

الهاتف: 06 64 72 11 76

10, Rue Oued El Makhazine Bab Doukkala Essaouira ذنقة واد المخازن باب دكالة الصويرة

الهاتف: 06 64 72 11 76 - المحمول: 05 24 78 48 06 - e.mail: hassane.fetoui@gmail.com

PPV:114DH30

PER:12/24

LOT:K3476

PPV:114DH30

PER:01/25

LOT:L058

89,70

PPV:114DH30

PER:01/25

LOT:L058

89,70

PPV:114DH30

PER:01/25

LOT:L058

89,70

PPV:114DH30

PER:01/25

LOT:L058

89,70

PPV:114DH30

PER:01/25

LOT:L058

ASKARDIL® 160 mg
30 comprimés dispersibles



ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 06/2023
LOT 190915

Excipient : gsp 1 comprimé disp
CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE
Antithrombotique/Inhibiteur de l'
DANS QUELS CAS UTILISER
ASKARDIL® contient de l'aspirine
seul ou associé à d'autres médicaments.

La prise d'ASKARDIL® ne peut être faite que sur prescription de votre médecin.

CONTRE-INDICATIONS

- Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :
- Allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif.

- Maladie hémorragique.

- Traitement concomitant par le méthotrexate ou les anticoagulants oraux si aspirine administrée à fortes doses (supérieures à 3 g/j).

- Grossesse à partir du 6^{ème} mois, en dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spécialisée.

- Aspartam : est contre indiqué en cas de phénylétoltonurie (maladie héréditaire décelée à la naissance).

- Il ne sera généralement pas utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, en cas de :
- Saignements gynécologiques anormaux ou règles.

- Goutte.

- Traitement concomitant par les anticoagulants oraux, ou par l'héparine, les anticoagulants ou d'autres anti-inflammatoires.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN. VOTRE PHARMACIEN
MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum.

- Antécédents d'hémorragies digestives.

- Hypertension artérielle.

- Diabète.

- Port de stérilet.

- Médicament réservé à l'adulte.

- Prévenez votre médecin en cas de : asthme, hémorragie gastro intestinale, insuffisance rénale, de geste chirurgical même mineur car risque d'hémorragie secondaire à l'effet antiagréant plaquettaire de l'aspirine.

- ASKARDIL® ne contenant pas de sodium, il peut être administré en cas de régime désodé ou

- Maladie des reins.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS ET

NOTAMMENT :

- Les anticoagulants oraux : majoration du risque hémorragique.

- Uricosuriques : diminution de l'effet uricosurique.

- Méthotrexate utilisé à des doses > 15 mg/semaine, augmentation de la toxicité surtout hématologique.

- Autres anti-inflammatoires : majoration du risque ulcérogène et hémorragique si l'aspirine est administrée à des doses > 3 g/j.

- Héparine.

SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A BASE D'ASPIRINE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AFIN DE NE PAS DEPASSER LES DOSES MAXIMALES CONSEILLEES.

ASKARDIL® 160 mg
30 comprimés dispersibles



ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 06/2023
LOT 190915

Excipient : gsp 1 comprimé disp
CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE
Antithrombotique/Inhibiteur de l'
DANS QUELS CAS UTILISER
ASKARDIL® contient de l'aspirine
seul ou associé à d'autres médicaments.

La prise d'ASKARDIL® ne peut être faite que sur prescription de votre médecin.

CONTRE-INDICATIONS

- Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :
- Allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif.

- Maladie hémorragique.

- Traitement concomitant par le méthotrexate ou les anticoagulants oraux si aspirine administrée à fortes doses (supérieures à 3 g/j).

- Grossesse à partir du 6^{ème} mois, en dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spécialisée.

- Aspartam : est contre indiqué en cas de phénylétoltonurie (maladie héréditaire décelée à la naissance).

- Il ne sera généralement pas utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, en cas de :

• Saignements gynécologiques anormaux ou règles.

• Goutte.

- Traitement concomitant par les anticoagulants oraux, ou par l'héparine, les anticoagulants ou d'autres anti-inflammatoires.

- L'allaitement est déconseillé pendant le traitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum.

- Antécédents d'hémorragies digestives.

- Hypertension artérielle.

- Diabète.

- Port de stérilet.

- Médicament réservé à l'adulte.

- Prévenez votre médecin en cas de : asthme, hémorragie gastro intestinale, insuffisance rénale, de geste chirurgical même mineur car risque d'hémorragie secondaire à l'effet antiagréant plaquettaire de l'aspirine.

- ASKARDIL® ne contenant pas de sodium, il peut être administré en cas de régime désodé ou hyposodé.

- Maladie des reins.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS ET NOTAMMENT :

- Les anticoagulants oraux : majoration du risque hémorragique.

- Uricosuriques : diminution de l'effet uricosurique.

- Méthotrexate utilisé à des doses > 15 mg/semaine, augmentation de la toxicité surtout hématologique.

- Autres anti-inflammatoires : majoration du risque ulcérogène et hémorragique si l'aspirine est administrée à des doses > 3 g/j.

- Héparine.

SIGNALÉZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A BASE D'ASPIRINE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AFIN DE NE PAS DEPASSER LES DOSES MAXIMALES CONSEILLEES.

ASKARDIL® 160 mg
30 comprimés dispersibles



ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 06/2023
LOT 190915

Excipient : gsp 1 comprimé disp
CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE
Antithrombotique/Inhibiteur de l'
DANS QUELS CAS UTILISER
ASKARDIL® contient de l'aspirine
seul ou associé à d'autres médicaments.

La prise d'ASKARDIL® ne peut être faite que sur prescription de votre médecin.

CONTRE-INDICATIONS

- Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :
- Allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif.

- Maladie hémorragique.

- Traitement concomitant par le méthotrexate ou les anticoagulants oraux si aspirine administrée à fortes doses (supérieures à 3 g/j).

- Grossesse à partir du 6^{ème} mois, en dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spécialisée.

- Aspartam : est contre indiqué en cas de phénylétoltonurie (maladie héréditaire décelée à la naissance).

- Il ne sera généralement pas utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, en cas de :

• Saignements gynécologiques anormaux ou règles.

• Goutte.

- Traitement concomitant par les anticoagulants oraux, ou par l'héparine, les anticoagulants ou d'autres anti-inflammatoires.

- L'allaitement est déconseillé pendant le traitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum.

- Antécédents d'hémorragies digestives.

- Hypertension artérielle.

- Diabète.

- Port de stérilet.

- Médicament réservé à l'adulte.

- Prévenez votre médecin en cas de : asthme, hémorragie gastro intestinale, insuffisance rénale, de geste chirurgical même mineur car risque d'hémorragie secondaire à l'effet antiagréant plaquettaire de l'aspirine.

- ASKARDIL® ne contenant pas de sodium, il peut être administré en cas de régime désodé ou hyposodé.

- Maladie des reins.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS ET NOTAMMENT :

- Les anticoagulants oraux : majoration du risque hémorragique.

- Uricosuriques : diminution de l'effet uricosurique.

- Méthotrexate utilisé à des doses > 15 mg/semaine, augmentation de la toxicité surtout hématologique.

- Autres anti-inflammatoires : majoration du risque ulcérogène et hémorragique si l'aspirine est administrée à des doses > 3 g/j.

- Héparine.

SIGNALÉZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A BASE D'ASPIRINE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AFIN DE NE PAS DEPASSER LES DOSES MAXIMALES CONSEILLEES.

ASKARDIL® 160 mg
30 comprimés dispersibles



ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 06/2023
LOT 190915

Excipient : gsp 1 comprimé disp
CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE
Antithrombotique/Inhibiteur de l'
DANS QUELS CAS UTILISER
ASKARDIL® contient de l'aspirine
seul ou associé à d'autres médicaments.

La prise d'ASKARDIL® ne peut être faite que sur prescription de votre médecin.

CONTRE-INDICATIONS

- Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :
- Allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif.

- Maladie hémorragique.

- Traitement concomitant par le méthotrexate ou les anticoagulants oraux si aspirine administrée à fortes doses (supérieures à 3 g/j).

- Grossesse à partir du 6^{ème} mois, en dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spécialisée.

- Aspartam : est contre indiqué en cas de phénylétoltonurie (maladie héréditaire décelée à la naissance).

- Il ne sera généralement pas utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, en cas de :

• Saignements gynécologiques anormaux ou règles.

• Goutte.

- Traitement concomitant par les anticoagulants oraux, ou par l'héparine, les anticoagulants ou d'autres anti-inflammatoires.

- L'allaitement est déconseillé pendant le traitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum.

- Antécédents d'hémorragies digestives.

- Hypertension artérielle.

- Diabète.

- Port de stérilet.

- Médicament réservé à l'adulte.

- Prévenez votre médecin en cas de : asthme, hémorragie gastro intestinale, insuffisance rénale, de geste chirurgical même mineur car risque d'hémorragie secondaire à l'effet antiagréant plaquettaire de l'aspirine.

- ASKARDIL® ne contenant pas de sodium, il peut être administré en cas de régime désodé ou hyposodé.

- Maladie des reins.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS ET NOTAMMENT :

- Les anticoagulants oraux : majoration du risque hémorragique.

- Uricosuriques : diminution de l'effet uricosurique.

- Méthotrexate utilisé à des doses > 15 mg/semaine, augmentation de la toxicité surtout hématologique.

- Autres anti-inflammatoires : majoration du risque ulcérogène et hémorragique si l'aspirine est administrée à des doses > 3 g/j.

- Héparine.

SIGNALÉZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A BASE D'ASPIRINE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AFIN DE NE PAS DEPASSER LES DOSES MAXIMALES CONSEILLEES.

ASKARDIL® 160 mg
30 comprimés dispersibles



ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 06/2023
LOT 190915

Excipient : gsp 1 comprimé disp
CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE
Antithrombotique/Inhibiteur de l'
DANS QUELS CAS UTILISER
ASKARDIL® contient de l'aspirine
seul ou associé à d'autres médicaments.

La prise d'ASKARDIL® ne peut être faite que sur prescription de votre médecin.

CONTRE-INDICATIONS

- Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :
- Allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif.

- Maladie hémorragique.

- Traitement concomitant par le méthotrexate ou les anticoagulants oraux si aspirine administrée à fortes doses (supérieures à 3 g/j).

- Grossesse à partir du 6^{ème} mois, en dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spécialisée.

- Aspartam : est contre indiqué en cas de phénylétoltonurie (maladie héréditaire décelée à la naissance).

- Il ne sera généralement pas utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, en cas de :

• Saignements gynécologiques anormaux ou règles.

• Goutte.

- Traitement concomitant par les anticoagulants oraux, ou par l'héparine, les anticoagulants ou d'autres anti-inflammatoires.

- L'allaitement est déconseillé pendant le traitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum.

- Antécédents d'hémorragies digestives.

- Hypertension artérielle.

- Diabète.

- Port de stérilet.

- Médicament réservé à l'adulte.

- Prévenez votre médecin en cas de : asthme, hémorragie gastro intestinale, insuffisance rénale, de geste chirurgical même mineur car risque d'hémorragie secondaire à l'effet antiagréant plaquettaire de l'aspirine.

- ASKARDIL® ne contenant pas de sodium, il peut être administré en cas de régime désodé ou hyposodé.

- Maladie des reins.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS ET NOTAMMENT :

- Les anticoagulants oraux : majoration du risque hémorragique.

- Uricosuriques : diminution de l'effet uricosurique.

- Méthotrexate utilisé à des doses > 15 mg/semaine, augmentation de la toxicité surtout hématologique.

- Autres anti-inflammatoires : majoration du risque ulcérogène et hémorragique si l'aspirine est administrée à des doses > 3 g/j.

- Héparine.

SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A BASE D'ASPIRINE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AFIN DE NE PAS DEPASSER LES DOSES MAXIMALES CONSEILLEES.