

# 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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

M22- 0005238

Maladie  Dentaire  Optique **119153**  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1217** Société : **RAN**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **ZOUIN KADA**

Date de naissance : **15/07/50**

Adresse : **72 RUE DE ROUE CASABLANCA**

Tél. **066417088** Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **14.06.2022**

Nom et prénom du malade : **ZOUIN KADA** Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **IDM Infarctus**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : **CASABLANCA** Le : **14/06/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

**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
			400811	

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/06/22	4092,10

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10.06.22	B 1252	1650 Dk

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

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

**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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء



Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

14 JUN 2022

Patient :

Casablanca, le

5810 x9 KADDA  
Corvasil sup (S.V.)

8970 x2 1/2 1/2 1/2  
Corvalone y (S.V.)

2770 x7 1/2 y 1 fou me  
Cardiogel (S.V.)

1380 x7 1 y  
Prezale (S.V.)

1 y (S.V.)

Pharmacie My Mirra 1er  
Mme. Sbai Roucra  
60 Bis Rd. Molay Paris 1er  
blanca Tél: 0522 2804 68

356, Rue Mostafa El Maâni (قرب زنقة المعاني) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail: cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96

CNSS: 2700608 - IF: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IPN: 091130922

160,00 x 7

Traitement de:  
Trois (03) Mois

Ceruarin 75

7.5

97,20 x 3

1 y lesu

ZAM DIP to

7.5

148,80 x 7

Traitement de:  
Trois (03) Mois

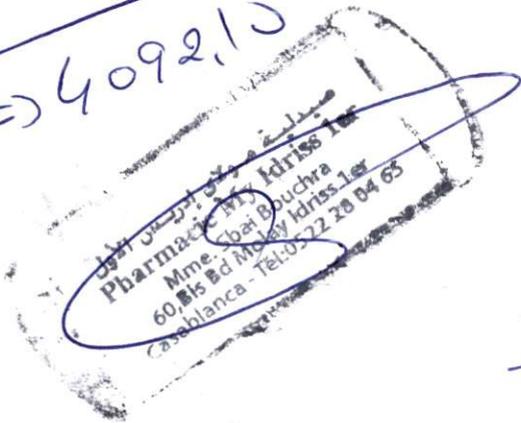
1/2 y lesu

lip artlyk 160

7.5

1 y lesu

T=) 4092,10



~~Dr. M. SULLAMI  
 Centre de Cardiologie  
 Rue Mostafa El Mahdi  
 Casablanca - Tél: 022 28 04 65~~

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



# CARDIOASPIRINE

## 100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice

1. Qu'est ce que le médicament et dans quel cas est-il prescrit ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre le médicament ?
3. Comment prendre le médicament ?
4. Quels sont les effets indésirables ?
5. Comment conserver le médicament ?
6. Informations complémentaires.

### 1. QU'EST CE QUE LE MÉDICAMENT ?

CardioAspirine est un médicament qui contient de l'acide acétylsalicylique (aspirine) et de l'acide acétylsalicylique gastro-résistant. Grâce à un emballage résistant à l'acidité, le comprimé ne se dissout que dans l'intestin grêle. C'est pourquoi il agit localement sur la muqueuse gastrique.

CardioAspirine est un médicament qui contient de l'acide acétylsalicylique (aspirine) et de l'acide acétylsalicylique gastro-résistant.

- la prévention de la thrombose (coagulation) après des opérations chirurgicales (notamment après les opérations de remplacement des valves cardiaques);
- la prévention de la thrombose (coagulation) après l'apparition d'un infarctus du myocarde (attaque de cœur) chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires (notamment après l'apparition d'un infarctus du myocarde);
- la prévention de la thrombose (coagulation) chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires (notamment après l'apparition d'un infarctus du myocarde);

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE LE MÉDICAMENT ?

**De quoi faut-il tenir compte ?**

CardioAspirine est un médicament qui contient de l'acide acétylsalicylique (aspirine) et de l'acide acétylsalicylique gastro-résistant. Grâce à un emballage résistant à l'acidité, le comprimé ne se dissout que dans l'intestin grêle. C'est pourquoi il agit localement sur la muqueuse gastrique.

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

# NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

## CARDENSIEL<sup>®</sup>, comprimé pelliculé

Bisoprolol Fumarate



6 118001 100873

**Cardensiel<sup>®</sup> 5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873

**Cardensiel<sup>®</sup> 5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873

**Cardensiel<sup>®</sup> 5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873

**Cardensiel<sup>®</sup> 5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873

**Cardensiel<sup>®</sup> 5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873

**Cardensiel<sup>®</sup> 5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239

V  
V  
•  
•  
•  
Da

1.  
2. Quelles sont les  
3.  
4. (C  
5. (C  
6. (C

1.  
Cla  
La s  
Ind  
Les  
le r  
L'insuffisance

2.  
Ne

• a  
• tr  
• ph  
• aci

Ne pre

...tumeur rare de la glande surrénale,  
...c'est-à-dire présence d'acide en excès dans le sang.  
insuffisance cardiaque aiguë  
aggravation de l'insuffisance cardiaque nécessitant l'injection dans vos veines de médicaments am

il utilisé ?

...N'AITRE AVANT  
...autres composants (voir  
...que (de type phénomène de Raynaud), ...ant ent

# NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

## CARDENSIEL® , comprimé pelliculé

### Bisoprolol Fumarate

#### Voie orale

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous ret

#### Dans cette notice :

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

#### 1. QU'EST-CE QUE CARDENSIEL ET DANS QUELS CAS?

##### Classe pharmacothérapeutique

La substance active de CARDENSIEL est le bisoprolol. Le bis

##### Indications thérapeutiques

Les bêtabloquants agissent en modifiant la réponse de l'organisme à certaines impulsions nerveuses, en p

le rythme cardiaque et permet au cœur de pomper plus e

L'insuffisance cardiaque se produit lorsque le muscle cart

CARDENSIEL est utilisé pour traiter les patients présen

médicaments adaptés à cette affection (tels que les inhib

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAIT

**Ne prenez jamais CARDENSIEL en cas de :**

- allergie (hypersensibilité) au bisoprolol ou à l'un des a
- asthme sévère,
- troubles sévères de la circulation sanguine périphérique
- pâleur ou virer au bleu,
- phéochromocytome non traité, tumeur rare de la glande surrenaie,
- acidose métabolique, c'est-à-dire présence d'acide en excès dans le sang,

**Ne prenez jamais CARDENSIEL si vous présentez l'un des problèmes cardiaques suivants :**

- insuffisance cardiaque aiguë,
- aggravation de l'insuffisance cardiaque nécessitant l'injection dans vos veines de médicaments amplifi
- rythme cardiaque lent,
- pression artérielle basse,
- certaines affections cardiaques engendrant un rythme cardiaque lent ou irrégulier,
- choc cardiogénique, grave trouble cardiaque aigu aboutissant à une chute de la pression artérielle et un

**Faites attention avec CARDENSIEL:**



6 118001 100873

**Cardensiel® 5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873

**Cardensiel® 5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873

**Cardensiel® 5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239

# Cordarone® 200 mg

Chlorhydrate d'amiodarone



Comprimé sécable

SANOFI

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.**

Si vous avez 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.

## Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE CORDARONE 200 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CORDARONE 200 mg, comprimé sécable ?
3. COMMENT PRENDRE CORDARONE 200 mg, comprimé sécable ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER CORDARONE 200 mg, comprimé sécable ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

## 1. QU'EST-CE QUE CORDARONE 200 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ANTIARYTHMIQUE CLASSE III

Ce médicament est indiqué dans la prévention et le traitement de certains troubles du rythme cardiaque.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CORDARONE 200 mg, comprimé sécable ?

Si votre médecin vous a déjà dit que vous présentiez une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

**Ne prenez jamais CORDARONE 200 mg, comprimé**

## sécable :

- Si vous êtes allergique à l'iode.
- Si vous êtes allergique l'amiodarone (la substance active) ou à l'un des autres composants contenus dans Cordarone. Vous trouverez la liste des composants à la rubrique 6.
- Si vous souffrez d'hyperthyroïdie (maladie de la glande thyroïde).

## • Si vous

- rythme cardiaque
- Si votre
- Si vous
- Si vous
- Si vous assurez
- Cordarone
- (voir le paragraphe « Précautions d'emploi » et « Contre-indications »).

## Faites attention

## sécable

## Avertissement

## N'interrompez pas le traitement sans avis de votre médecin

## Chez l'enfant

## La tolérance

## connue est limitée

## Si vous êtes

## pacemaker

## implantable :

## Vous devrez faire vérifier par votre médecin son bon fonctionnement avant et à plusieurs reprises après le début du traitement, ainsi que lors de toute modification de la posologie.

## Prévenez votre médecin :

## • Si votre rythme cardiaque est à nouveau trop rapide ou anormalement lent,

## • Si vous vous sentez anormalement essoufflé,

## • Si vous avez des difficultés à respirer,

## • Si vous présentez une toux sèche, isolée ou associée à une altération de votre état de santé,

## • Si vous avez de la fièvre, ou êtes fatigué, de façon inexpliquée, ou prolongée,

## • Si vous avez la diarrhée,

89,70

89,70

# PREZAR® 100 mg

**Losartan**

Comprimé pelliculé, Boîte de 28

être utilisée (par exem  
100 mg, comprimé p  
Dans le traitement de  
augmente le passag  
efficacement) et/ou  
Posologie chez les  
Le médecin pourra  
ceux traités par des  
ans. L'utilisation de

## CONTRE INDICAT

- Si vous êtes all
- Si vous êtes en

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

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

- Si vous
- Ce méd
- Si l'un

PPV: 138DH10  
PER: 12/24  
LOT: K3609

PPV 138DH10  
PER 12/24  
LOT K2604

138,70

## COMPOS

La substanc

Les autres composants sont :

## CLASSE

Le losart

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

### PREZAR®

- Pour tra
- Pour pré
- Pour tra
- Chez les

PPV: 138DH10  
PER: 03/25  
LOT: L939

PPV: 138DH10  
PER: 03/25  
LOT: L1272

## POSOLOG

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

Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau. Essayez de prendre votre traitement chaque jour. Il est important de ne pas arrêter le traitement par PREZAR® sans l'avis de votre médecin.

Le médecin décidera de la dose appropriée de PREZAR® 100 mg, comme vous prenez d'autres médicaments. Il est important de continuer à prendre longtemps que votre médecin vous le prescrit, afin de permettre un contrôle.

### PATIENTS ADULTES HYPERTENDUS

La dose habituelle d'initiation est de 50 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé sécable). L'effet sur la diminution de la pression artérielle atteint son maximum au cours du traitement. Chez certains patients la dose peut, plus tard, être augmentée à 100 mg, comprimé pelliculé sécable ou 1 comprimé de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé.

### Enfants âgés de moins de 6 ans

PREZAR® n'est pas recommandé chez les enfants de moins de 6 ans, la sécurité d'emploi et l'efficacité n'étant pas établies dans ce groupe d'âge.

### Patients adultes hypertendus diabétiques de type 2

La dose habituelle d'initiation est de 50 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable). La dose peut ensuite, être augmentée à 100 mg de losartan une fois par jour (2 comprimés de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable ou 1 comprimé de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé) en fonction de la réponse tensionnelle.

Les comprimés de losartan peuvent être pris avec d'autres médicaments antihypertenseurs (tels que les diurétiques, les inhibiteurs calciques, les alpha- ou bêtabloquants et les antihypertenseurs d'action centrale) ainsi qu'avec l'insuline et les autres médicaments antidiabétiques couramment utilisés (par exemple, sulfamides hypoglycémiantes, gliptazones et inhibiteurs alpha glucosidases).

### Patients adultes insuffisants cardiaques

La dose habituelle d'initiation est de 12,5 mg de losartan une fois par jour. Habituellement, la dose doit être augmentée par paliers chaque semaine (c'est-à-dire 12,5 mg par jour la première semaine, 25 mg par jour la deuxième semaine, 50 mg par jour la troisième semaine, 100 mg par jour la quatrième semaine, 150 mg par jour la cinquième semaine) jusqu'à la dose d'entretien établie par votre médecin. Une dose maximale de 150 mg de losartan une fois par jour peut

- Douleurs abd

- Inflammation
- Engourdisse
- Évanouisse
- Battements d
- Attaque céré
- Inflammatio
- Élévation du
- Diminution d
- Migraine,
- Anomalies du
- Douleurs mus
- Syndrome p
- Douleur dors
- Augmentation
- Douleur mus
- Impuissance
- Inflammatio
- Taux bas de
- Dépression,
- Sensation de
- Tintement, b
- Troubles du





## ZANIDIP® 10 mg, comprimés pelliculés sécables

Boîtes de 14 et 28

Chlorhydrate de lercanidipine

### **Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez 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.

### **Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE ZANIDIP 10 mg, comprimés pelliculés sécables ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZANIDIP 10 mg, comprimés pelliculés sécables ?
3. COMMENT PRENDRE ZANIDIP 10 mg, comprimés pelliculés sécables ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ZANIDIP 10 mg, comprimés pelliculés sécables ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

**1. QU'EST-CE QUE ZANIDIP 10 mg, comprimés pelliculés sécables ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**  
ZANIDIP 10 mg, comprimés pelliculés sécables contient une substance appelée chlorhydrate de lercanidipine. C'est un médicament de la classe des Antagonistes calciques / Antihypertenseurs. Il est préconisé dans le traitement de l'hypertension artérielle.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZANIDIP 10 mg, comprimés pelliculés sécables ?**  
Ne prenez jamais ZANIDIP 10 mg, comprimés pelliculés sécables dans les cas suivants:

- allergie connue à l'un des composants du comprimé,
  - angine de poitrine au repos ou s'aggravant progressivement,
  - infarctus dans le mois précédent,
  - en cas de maladie grave du foie ou du rein.
- Ce médicament EST GÉNÉRALEMENT DÉCONSEILLÉ en cas d'association au dantrolène, au kétoconazole et à l'itraconazole (voir *Prise ou utilisation d'autres médicaments*).  
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**Faites attention avec ZANIDIP 10 mg, comprimés pelliculés sécables:**

### **Mises en garde**

Chez les patients présentant certains troubles cardiaques, le traitement par lercanidipine sera instauré sous surveillance médicale particulière.

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

### **Précautions d'emploi**

En cas d'insuffisance cardiaque, le patient sera tout particulièrement surveillé en début de traitement.

### **Prise ou utilisation d'autres médicaments**

Ce médicament ne doit pas être utilisé avec certains médicaments (voir Ne prenez jamais ZANIDIP 10 mg, comprimés pelliculés sécables).

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment le dantrolène (perfusion), le kétoconazole, l'itraconazole, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUÉMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

### **Grossesse et allaitement**

Il est préférable de ne pas prendre de médicament pendant la grossesse et l'allaitement. Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez de le faire, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de poursuivre le traitement. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre un médicament pendant la grossesse et l'allaitement.

### **Liste des**

### **3. COMMENT PRENDRE ZANIDIP 10 mg, comprimés pelliculés sécables**

#### **Posologie**

#### **La posologie**

10 mg

P.P.V. / 97.20 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

P.P.V. : 97.20 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

P.P.V. : 97.20 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

#### **Fréquences**

DANS

L'ORDRE

DANS 1

L'ORDRE

Si vous

pelliculé

En cas

immédiat

**Si vous oubliez de prendre ZANIDIP 10 mg, comprimés pelliculés sécables:**

Pour être efficace, ce médicament doit être utilisé régulièrement. Cependant, si vous omettez de prendre une dose, continuez le traitement sans essayer de rattraper ce oubli.

**4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?**  
Comme tous les médicaments, ZANIDIP 10 mg, comprimés pelliculés sécables est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- maux de tête, rougeurs du visage accompagnées ou non de bouffées de chaleur, oedèmes des membres inférieurs (infiltration de liquide dans les jambes), palpitations, des étourdissements ont également été rapportés.

Plus rarement :

- fatigue, troubles digestifs à type de nausée avec ou sans vomissements, diarrhées, douleurs épigastriques (douleurs au niveau de l'estomac), myalgie (douleurs musculaires), réactions allergiques au niveau de la peau, augmentation de la diurèse (urines émises pendant 24 heures), somnolence,
- une hypotension peut apparaître dans de rares cas,
- quelques rares cas d'inflammation des gencives.

Très rarement, des troubles associant une rigidité, des tremblements et/ou des mouvements anormaux ont été signalés avec certains inhibiteurs calciques.

**LIPANTHYL 160 mg, comprimé pelliculé**  
Fénofibrate.

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous

**2. QUELLES SONT LES INDICATIONS AVANT DE PRENDRE LE MÉDICAMENT ?**  
pelliculé ?

**Ne prenez jamais LIPANTHYL dans les cas suivants :**

- insuffisance hépatique (tr)

608070A

maphar   
ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH



608070A

maphar   
ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH



608070A

maphar   
ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH



608070A

maphar   
ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH



608070A

maphar   
ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH



608070A

maphar   
ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH



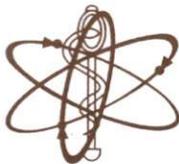
608070A

maphar   
ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH



LIPANTHYL 160 mg, comprimé pelliculé peut être utilisé lorsque d'autres médicaments [statines] sont inappropriés, afin de réduire la survenue de problèmes cardiaques chez les hommes à haut risque et dont le taux de « mauvais cholestérol » est élevé.

patients présentant une intolérance au lactose de Lapp ou un syndrome du galactose (maladies hépatiques)



**FACTURE N° 2206100037**

**Mr Kada ZOUIN**

Demande N° 2206100037

Date de l'examen : 10-06-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Cholestérol	B30	B
	Calcium	B30	B
	Créatinine	B30	B
	G.G.T.	B50	B
	Potassium	B30	B
	Triglycérides	B50	B
	PSA Total	B300	B
	LDL Dosage direct	B50	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	Protéines totales	B30	B
	Urée	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Sodium	B30	B
	Chlore	B30	B
	TSHus	B200	B
	Acide Urique	B30	B
	NF	B80	B
Cholestérol HDL	B50	B	
Bicarbonates	B40	B	

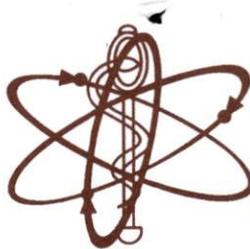
Total des B : 1250

TOTAL DOSSIER : 1650 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cent cinquante dirhams DH

**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
Prénoms et les Dates des Analyses.**





Mr Kada ZOUIN

Né(e) le : 15-07-1950

Dossier N° : 2206100037

Date de l'examen : 10-06-2022

Prélevé le : 10-06-2022 09:09 en interne

Edité le : 10-06-2022

DR : Saad SOULAMI

Adresse : 356, rue Mostapha El Maani 1er étage casablanca

Page 1 / 4



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## HEMATOCYTOLOGIE

### Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

				25-04-2022
Leucocytes [AC]	3.70	milliers/ $\mu$ l	(4.00-10.00)	4.00
Hématies : [AC]	4.54	millions/ $\mu$ l	(4.50-6.50)	4.26
Hémoglobine : [AC]	13.6	grs/dL	(13.0-17.0)	13.6
Hématocrite : [AC]	42.3	%	(40.0-54.0)	40.4
VGM : [AC]	93.0	$\mu$ 3	(80.0-100.0)	95.0
TCMH : [AC]	30.0	pg	(27.0-32.0)	32.0
CCMH : [AC]	32.1	g/dl	(32.0-36.0)	33.8
RDW : [AC]	13.1	%	(11.0-16.0)	13.2
Polynucléaires Neutrophiles :	55.3	%		58.3
Soit:	2.05	milliers/mm <sup>3</sup>	(2.00-7.50)	2.33
Polynucléaires Eosinophiles :	2.1	%		2.4
Soit:	0.08	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.50)	0.10
Polynucléaires Basophiles :	0.3	%		0.3
Soit:	0.01	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.20)	0.01
Lymphocytes :	35.6	%		31.6
Soit:	1.32	milliers/mm <sup>3</sup>	(1.00-4.00)	1.26
Monocytes :	6.7	%		7.4
Soit:	0.25	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.20-1.00)	0.30
Plaquettes : [AC]	157	milliers/ $\mu$ l	(150-500)	174

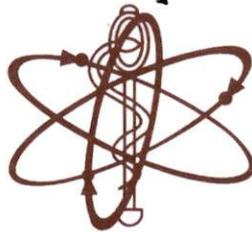
### Vitesse de sédimentation

				21-07-2020
VS 1ère heure	5	mm		1
(VES-MATIC EASY)				
Valeur normale inférieure à	36			35

## BIOCHIMIE SANGUINE

				25-04-2022
Glycémie à jeun [AC]	0.93	g/l	(0.74-1.09)	1.02
(HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)	5.16	mmol/l	(4.11-6.05)	





Mr Kada ZOUIN

Né(e) le : 15-07-1950

Dossier N° : 2206100037

Date de l'examen : 10-06-2022

Prélevé le : 10-06-2022 09:09 en interne

Edité le : 10-06-2022

DR : Saad SOULAMI

Adresse : 356, rue Mostapha El Maani 1er étage casablanca

Page 2 / 4



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

**Urée** [AC]

(Urease/GLDH-Cobas 6000® - Roche)

0.56 g/l	(<0.71)	25-04-2022	0.62
9.32 mmol/l	(<11.82)		

**Créatinine** [AC]

(Jaffé, tamponné, cinétique- Cobas 6000® Roche)

17.1 mg/l	(7.0-12.0)	25-04-2022	15.9
151.3 µmol/l	(62.0-106.2)		

**Acide Urique** [AC]

(Uricase/PAP - Cobas 6000® Roche)

55 mg/l	(34-70)	26-10-2021	52
327.3 µmol/l	(202.3-416.5)		

**Cholestérol total** [AC]

(Colorimétrique Enzymatique - Cobas 6000® Roche)

1.26 g/l	(<2.00)	26-10-2021	1.32
3.26 mmol/l	(<5.17)		

**HDL-Cholestérol** [AC]

(Enzymatique Colorimétrique PAP - Cobas 6000® Roche)

0.42 g/l	(>0.55)	26-10-2021	0.36
1.09 mmol/l	(>1.42)		

**LDL-Cholestérol (direct)** [AC]

(Dosage enzymatique)

0.63 g/L	(<1.55)	26-10-2021	0.67
1.63 mmol/L	(<4.01)		

Les valeurs suivantes représentent les taux chez l'adulte en terme de risque de maladie coronarienne :

-Faible: <1.29 g/L (2.59 mmol/L)

-Intermédiaire: 1.30 à 1.59g/L (3.35 à 4.12 mmol/L)

-Elevé: 1.60 à 1.89 g/L (4.13 à 4.92 mmol/L)

-Très élevé: >1.90 g/L (>4.92 mmol/L)

**Triglycérides** [AC]

( GPO/PAP - Cobas 6000® Roche)

1.29 g/l	(<1.50)	26-10-2021	1.49
1.46 mmol/l	(<1.70)		

## IONOGRAMME SANGUIN

Echantillon primaire : plasma hépariné

**Sodium (Na)**

(ISE Indirect- Cobas 6000® Roche)

142 mEq/l	(136-145)	26-10-2021	138
142 mmol/l	(136-145)		

**Potassium (K)** [AC]

(ISE indirect Cobas 6000® Roche)

4.8 mEq/l	(3.4-4.5)	26-10-2021	4.7
4.8 mmol/l	(3.4-4.5)		

**Chlore (Cl)** [AC]

(ISE indirect Cobas 6000® Roche)

107 mEq/l	(98-107)	26-10-2021	102
-----------	----------	------------	-----

**Bicarbonates**

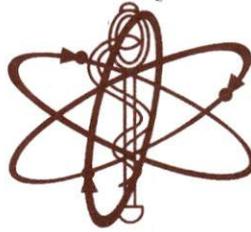
(Enzymatique- Cobas 6000® Roche)

24.6 mmol/l	(22.0-29.0)	26-10-2021	26.7
-------------	-------------	------------	------



# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



## مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

Mr Kada ZOUIN

Né(e) le : 15-07-1950

Dossier N° : 2206100037

Date de l'examen : 10-06-2022

Prélevé le : 10-06-2022 09:09 en interne

Edité le : 10-06-2022

DR : Saad SOULAMI

Adresse : 356, rue Mostapha El Maani 1er étage casablanca

Page 4 / 4



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC]

### MARQUEURS TUMORAUX

échantillon primaire : sérum

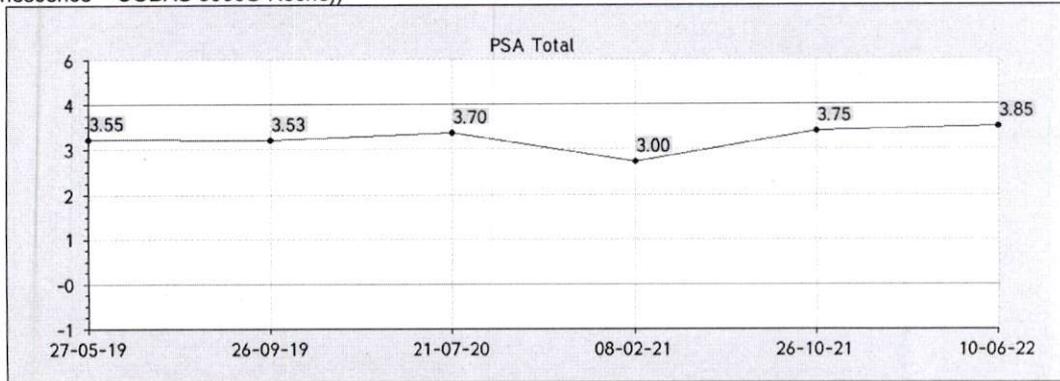
PSA Total [AC]

((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

3.850 ng/mL (<4.400)

26-10-2021

3.750



ZOUINE, KADA  
ID:  
D-naiss:  
0ans,

**Dr. Sami SOULAMI**  
Professeur de Cardiologie  
356, rue Mostafa El Maâni  
CHU ABLANCA  
Tél : 052 72 48 44 052 26 12 36

14-Jun-2022 02:52:06

Fréq.Card: 50 BPM  
Int PR: 168 ms  
Dur.QRS: 142 ms  
QT/QTc: 417 / 391 ms  
Axes P-R-T: 33 -13 2  
Moy RR: 1186 ms  
QTcB: 382 ms  
QTcF: 393 ms

BRADYCARDIE SINUSALE AVEC DE RARES EXTRASYSTOLES SUPRAVENTRICULAIRES  
RETARD NON SPECIFIQUE DE CONDUCTION INTRAVENTRICULAIRE [QRS DE 130+ MS]  
IDM INFÉRIEUR [ONDE Q DE NECROSE DE 40 MS EN D2/D3/AVF], DE DATE INDETERMINEE  
ECG ANORMAL  
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Non confirmé

