

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0006487

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0273 Société : 132915  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HANANI DAOUIA  
Date de naissance : 01-01-1932  
Adresse : LOT YAK SOUP N°9 Rue 22  
Tél. : 66 62 M. 5836 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr DENHLIMA Mohammed  
Médecin Spécialiste  
Cabinet d'Explorations  
Médicales - Birdd

Date de consultation : 15/08/2022  
Nom et prénom du malade : HANANI DAOUIA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HANANI DAOUIA glaucome HTA  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ostéoporose  
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) : ACCUEL


Autorisation CNDP N° : AA-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
15/08/2022	C		200,00	<b>Dr DENHANA Mohamed</b> <b>Médecin Spécialiste</b> <b>Cabinet d'Explorations Médicales - Birikid</b>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/08/2022	1872,20 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

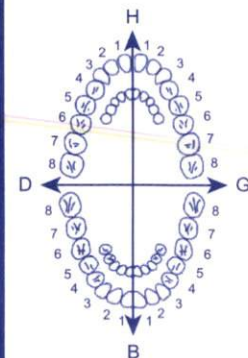
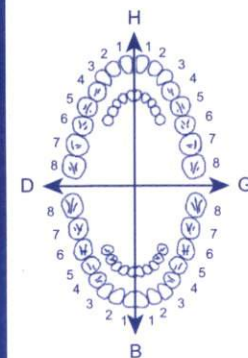
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 caninaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				CCEFFICIENT 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	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<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		MONTANTS DES SOINS <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																		
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



**Dr BENHLIMA Mohammed**

**Cabinet de Consultations et d'Explorations Médicales**

Diplôme d'Université de Bordeaux en Diabétologie et Nutrition

Spécialiste en Médecine du Travail

Diplôme Universitaire en Echographie

Maîtrise d'Université de Paris 6 en Marketing Santé et Société

Diplôme Inter-Universitaire de Paris 7 en Recherche Clinique

Diplôme de Doctorat en Médecine

**ORDONNANCE**

Birjdid, le 15-08-2022

Nom Prénom : HANA Aï Daouia

$193,60 \times 3 = 580,80$

Fosavance 70/56

$120,00 \times 3 = 360,00$  cré/ semaine  
Vepran 150

$22,40 \times 3 = 67,20$  1 cré/ le matin  
Ascardil 75

49,40 1 cré/ à midi  
Costrax 4

$127,00 \times 6 = 762,00$  1 cré/ Xalatan collyre  
2 gtt/ 2 yeux



70058199/00-1  
ANM 294/17 DMP/21/NRQ



Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1  
ANM 294/17 DMP/21/NRQ



Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1  
ANM 294/17 DMP/21/NRQ



Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH



**Dr BENHLIMA Mohammed**  
**Médecin Spécialiste**  
**Cabinet d'Explorations**  
**Médicales - Birjdid**

*M. Z. K. H. M.*



120,00

120,00

120,00

LOT/EXP.:

DW3178  
DR1747  
03/2023  
PPV 127DH00

LOT/EXP.:

ER9031  
EJ2308  
09/2023  
PPV 127DH00

LOT/EXP.:

EY1145  
ER1234  
01/2024  
PPV 127DH00

LOT/EXP.:

DX5540  
EA0279  
05/2023  
PPV 127DH00

LOT/EXP.:

DR7516  
DP3430  
02/2023  
PPV 127DH00

LOT/EXP.:

DW3178  
DR1747  
03/2023  
PPV 127DH00



- Méthotrexate (médicament utilisé en chimiothérapie à forte dose dans le traitement du cancer) – si vous prenez une forte dose de méthotrexate, votre médecin peut temporairement arrêter votre traitement.



**COLTRAX® 4mg**      **COLTRAX® 4ml/2ml**  
Comprimés,      Ampoules,  
Boîtes de 12      Boîtes de 6 ampoules de 2ml

**THIOLCOLCHICOSIDE**

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

**Coltrax® 4 mg**  
**12 comprimés**



**EXCIPIENTS A**  
Lactose et sac

Solution injectable  
**THIOLCOLCHICOSIDE**  
Excipients .....

**EXCIPIENTS A L**      **NOTOIRE**  
Sodium (IM)

**Classe pharmacothérapeutique**  
Classe pharmacothérapeutique : MYORELAXANT.

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**  
Traitement d'appoint des contractures musculaires douloureuses en pathologie rachidienne aiguë chez les adultes et les adolescents à partir de 16 ans.

**COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?**  
**POSOLOGIE :**  
**Comprimés :**  
La dose recommandée et maximale est de 8 mg toutes les 12 heures (soit 16 mg par jour). La durée du traitement est limitée à 7 jours consécutifs.

**Solution injectable IM :**  
La dose recommandée et maximale est de 4 mg toutes les 12 heures (soit 8 mg par jour). La durée du traitement est limitée à 5 jours consécutifs.

Ne dépassez pas la dose recommandée ni la durée du traitement. Ce médicament ne doit pas être utilisé pour un traitement à long terme

**Utilisation chez les enfants et les adolescents**  
N'administrez pas ce médicament à des enfants ou des adolescents âgés de moins de 16 ans pour des raisons de sécurité.

**MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :**  
COLTRAX® Comprimés : Voie orale.  
COLTRAX® Ampoules : Voie intramusculaire.

**DUREE DE TRAITEMENT :**  
NE DÉPASSEZ PAS LA POSOLOGIE NI LA DUREE DE TRAITEMENT PRESCRITES PAR VOTRE MEDECIN.

**ATTENTION !**  
**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**  
Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

**Ne prenez jamais COLTRAX :**  
• Si vous êtes allergique (hypersensible) à la thiolcolchicoside, à la colchicine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.  
• Si vous êtes enceinte, pourriez tomber enceinte ou pensez que vous pourriez être enceinte.  
• Si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants n'utilisant pas de contraception.  
• Si vous allaitez.  
• En cas de trouble de la coagulation ou si vous suivez un traitement anticoagulant (contre-indication liée à la voie intramusculaire) Pour la forme Ampoules.

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

**EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS**

COMME TOUS LES MEDICAMENTS, COLTRAX EST SUSCEPTIBLE D'AVOIR DES EFFETS INDESIRABLES, MAIS ILS NE SURVIENNENT PAS SYSTEMATIQUEMENT CHEZ TOUT LE MONDE.

**Les effets indésirables suivants surviennent fréquemment :**  
• Des troubles digestifs tels que diarrhée et douleurs à l'estomac. Si ces effets surviennent, vous devez prévenir votre médecin.  
• De la somnolence.

**Les effets indésirables suivants surviennent peu fréquemment :**  
• Des troubles digestifs tels que nausées et vomissements. Si ces effets surviennent, vous devez prévenir votre médecin.  
• Des réactions sur la peau telles que des démangeaisons, des rougeurs, des boutons, des vésicules ou des bulles sur la peau.

**Les effets indésirables suivants surviennent rarement :**  
• Ce médicament peut provoquer une réaction allergique telle que de l'urticaire.  
• Une excitation ou une obnubilation passagère pour la forme ampoules.

**Les effets indésirables suivants sont de fréquence indéterminée :**  
• Ce médicament peut provoquer une réaction allergique telle qu'un oedème de Quincke (brusque gonflement du cou et du visage pouvant entraîner une difficulté à respirer). Il peut provoquer également un choc anaphylactique (réaction allergique grave mettant le patient en danger avec malaise brutal et baisse importante de la tension artérielle, pouvant être précédée d'une éruption de boutons, de démangeaisons, de rougeurs sur la peau, d'une difficulté à respirer, d'un gonflement du visage et/ou du cou).

• Des convulsions ou des récives de crises chez les patients épileptiques.  
• Une atteinte du foie (hépatites)  
• Un malaise de type vagal rapporté quasi exclusivement dans les minutes suivant une administration IM pour la forme ampoules.  
Si l'un de ces effets survient, arrêtez le médicament et contactez immédiatement votre médecin.



**COLTRAX® 4mg**      **COLTRAX® 4ml/2ml**  
Comprimés,      Ampoules,  
Boîtes de 12      Boîtes de 6 ampoules de 2ml

**THIOLCOLCHICOSIDE**

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

**Coltrax® 4 mg**  
**12 comprimés**



**EXCIPIENTS A**  
Lactose et sac

Solution injectable  
**THIOLCOLCHICOSIDE**  
Excipients .....

**EXCIPIENTS A L**      **NOTOIRE**  
Sodium (IM)

**Classe pharmacothérapeutique**  
Classe pharmacothérapeutique : MYORELAXANT.

#### **DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Traitement d'appoint des contractures musculaires douloureuses en pathologie rachidienne aiguë chez les adultes et les adolescents à partir de 16 ans.

#### **COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?**

##### **POSOLOGIE :**

##### **Comprimés :**

La dose recommandée et maximale est de 8 mg toutes les 12 heures (soit 16 mg par jour). La durée du traitement est limitée à 7 jours consécutifs.

##### **Solution injectable IM :**

La dose recommandée et maximale est de 4 mg toutes les 12 heures (soit 8 mg par jour). La durée du traitement est limitée à 5 jours consécutifs.

Ne dépassez pas la dose recommandée ni la durée du traitement. Ce médicament ne doit pas être utilisé pour un traitement à long terme

##### **Utilisation chez les enfants et les adolescents**

N'administrez pas ce médicament à des enfants ou des adolescents âgés de moins de 16 ans pour des raisons de sécurité.

##### **MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :**

COLTRAX® Comprimés : Voie orale.  
COLTRAX® Ampoules : Voie intramusculaire.

##### **DUREE DE TRAITEMENT :**

NE DÉPASSEZ PAS LA POSOLOGIE NI LA DUREE DE TRAITEMENT PRESCRITES PAR VOTRE MEDECIN.

#### **ATTENTION ! DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

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

##### **Ne prenez jamais COLTRAX :**

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la thiocolchicoside, à la colchicine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous êtes enceinte, pourriez tomber enceinte ou pensez que vous pourriez être enceinte.
- Si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants n'utilisant pas de contraception.
- Si vous allaitez.
- En cas de trouble de la coagulation ou si vous suivez un traitement anticoagulant (contre-indication liée à la voie intramusculaire) Pour la forme Ampoules.

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

##### **EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS**

COMME TOUS LES MEDICAMENTS, COLTRAX EST SUSCEPTIBLE D'AVOIR DES EFFETS INDESIRABLES, MAIS ILS NE SURVIENNENT PAS SYSTEMATIQUEMENT CHEZ TOUT LE MONDE.

##### **Les effets indésirables suivants surviennent fréquemment :**

- Des troubles digestifs tels que diarrhée et douleurs à l'estomac. Si ces effets surviennent, vous devez prévenir votre médecin.
- De la somnolence.

##### **Les effets indésirables suivants surviennent peu fréquemment :**

- Des troubles digestifs tels que nausées et vomissements. Si ces effets surviennent, vous devez prévenir votre médecin.
- Des réactions sur la peau telles que des démangeaisons, des rougeurs, des boutons, des vésicules ou des bulles sur la peau.

##### **Les effets indésirables suivants surviennent rarement :**

- Ce médicament peut provoquer une réaction allergique telle que de l'urticaire.
- Une excitation ou une obnubilation passagère pour la forme ampoules.

##### **Les effets indésirables suivants sont de fréquence indéterminée :**

- Ce médicament peut provoquer une réaction allergique telle qu'un œdème de Quincke (brusque gonflement du cou et du visage pouvant entraîner une difficulté à respirer). Il peut provoquer également un choc anaphylactique (réaction allergique grave mettant le patient en danger avec malaise brutal et baisse importante de la tension artérielle, pouvant être précédée d'une éruption de boutons, de démangeaisons, de rougeurs sur la peau, d'une difficulté à respirer, d'un gonflement du visage et/ou du cou).

- Des convulsions ou des récives de crises chez les patients épileptiques.
  - Une atteinte du foie (hépatites)
  - Un malaise de type vagal rapporté quasi exclusivement dans les minutes suivant une administration IM pour la forme ampoules.
- Si l'un de ces effets survient, arrêtez le médicament et contactez immédiatement votre médecin.



# ASKARDIL®

(Acide acétylsalicylique)

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATION

- Comprimés dispersibles à 75 mg : boîte de 30 comprimés
- Comprimés dispersibles à 160 mg : boîte de 30 comprimés

## COMPOSITION QUALITATIVE

Comprimés dispersibles à 75 mg

Acide acétylsalicylique

Excipient : qsp 1 comprimé dispersible

Comprimés dispersibles à 160 mg

Acide acétylsalicylique

Excipient : qsp 1 comprimé dispersible

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antithrombotique/inhibiteur de l'agrégation plaquettaire,

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

ASKARDIL® contient de l'aspirine. Il est prescrit dans ce cas seul ou associé à d'autres médicaments.

La prise d'ASKARDIL® ne peut être faite que sur prescription médicale.

## 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 à fortes doses (supérieures à 3 g/j).
- Grossesse à partir du 6<sup>ème</sup> mois, en dehors d'utilisations sous surveillance spécialisée.
- Aspartam : est contre indiqué en cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée 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 uricosuriques 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 antiagrégant 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.

SIGNELEZ 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® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40  
EXP 09/2023  
LOT 16012 6

ASKARDIL® 75 mg  
30 comprimés dispersibles





# ASKARDIL®

(Acide acétylsalicylique)

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATION

- Comprimés dispersibles à 75 mg : boîte de 30 comprimés
- Comprimés dispersibles à 160 mg : boîte de 30 comprimés

## COMPOSITION QUALITATIVE

Comprimés dispersibles à 75 mg

Acide acétylsalicylique

Excipient : qsp 1 comprimé dispersible

Comprimés dispersibles à 160 mg

Acide acétylsalicylique

Excipient : qsp 1 comprimé dispersible

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antithrombotique/inhibiteur de l'agrégation plaquettaire,

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

ASKARDIL® contient de l'aspirine. Il est prescrit dans ce cas seul ou associé à d'autres médicaments.

La prise d'ASKARDIL® ne peut être faite que sur prescription médicale.

## 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 à fortes doses (supérieures à 3 g/j).
- Grossesse à partir du 6<sup>ème</sup> mois, en dehors d'utilisations sous surveillance spécialisée.
- Aspartam : est contre indiqué en cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée 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 uricosuriques 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 antiagrégant 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.

SIGNELEZ 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® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40  
EXP 09/2023  
LOT 16012 6

ASKARDIL® 75 mg  
30 comprimés dispersibles





# ASKARDIL®

(Acide acétylsalicylique)

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATION

- Comprimés dispersibles à 75 mg : boîte de 30 comprimés
- Comprimés dispersibles à 160 mg : boîte de 30 comprimés

## COMPOSITION QUALITATIVE

Comprimés dispersibles à 75 mg

Acide acétylsalicylique

Excipient : qsp 1 comprimé dispersible

Comprimés dispersibles à 160 mg

Acide acétylsalicylique

Excipient : qsp 1 comprimé dispersible

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antithrombotique/inhibiteur de l'agrégation plaquettaire,

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

ASKARDIL® contient de l'aspirine. Il est prescrit dans ce cas seul ou associé à d'autres médicaments.

La prise d'ASKARDIL® ne peut être faite que sur prescription médicale.

## 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 à fortes doses (supérieures à 3 g/j).
- Grossesse à partir du 6<sup>ème</sup> mois, en dehors d'utilisations sous surveillance spécialisée.
- Aspartam : est contre indiqué en cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée 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 uricosuriques 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 antiagrégant 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.

SIGNELEZ 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® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40  
EXP 09/2023  
LOT 16012 6

ASKARDIL® 75 mg  
30 comprimés dispersibles





**Dr BENHLIMA Mohammed**

**Cabinet de Consultations et d'Explorations Médicales**

Diplôme d'Université de Bordeaux en Diabétologie et Nutrition

Spécialiste en Médecine du Travail

Diplôme Universitaire en Echographie

Maîtrise d'Université de Paris 6 en Marketing Santé et Société

Diplôme Inter-Universitaire de Paris 7 en Recherche Clinique

Diplôme de Doctorat en Médecine



**FACTURE N°**

51/2022

Birjdid, le 15-08-2022

Nom Prénom : HANANI Daria

- |                                     |                                 |          |
|-------------------------------------|---------------------------------|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Consultation du 15/08/2022      | 200 DHS  |
| <input type="checkbox"/>            | Radiographie.....du.....        | .....DHS |
| <input type="checkbox"/>            | Echographie Doppler.....du..... | .....DHS |
| <input type="checkbox"/>            | Electrocardiogramme ECG du..... | .....DHS |
| <input type="checkbox"/>            | Analyse biologique.....du.....  | .....DHS |
| <input type="checkbox"/>            | Injection.....du.....           | .....DHS |
| <input type="checkbox"/>            | Strapping.....du.....           | .....DHS |
| <input type="checkbox"/>            | Autre :.....du.....             | .....DHS |

Le montant des honoraires s'élevant à la somme de

200 DHS

Lotissement Mabrouka, angle Av. Hassan II Av. Laâyoune Birjdid 24150 Boîte Postale 95

0523 36 05 90 0675 00 91 62 [benhlimam@gmail.com](mailto:benhlimam@gmail.com)

INPE : 111165874

ICE : 001639995000053

**Dr BENHLIMA Mohammed**  
**Médecin Spécialiste**  
**Cabinet d'Explorations**  
**Médicales - Birjdid**