

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ES 40 Société : R.A.M 138447

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RAIHA NI Ali

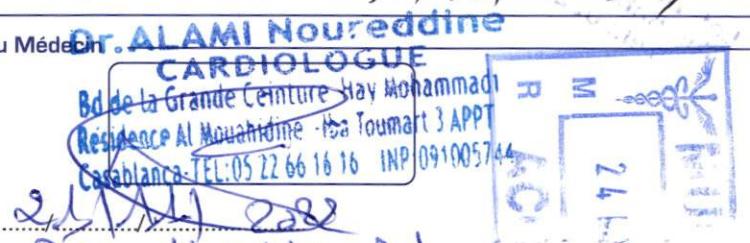
Date de naissance : 01-01-41

Adresse : Ménara ADRISSE

Tél. 06 63 46 03 63 Total des frais engagés : 1770,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/11/2018

Nom et prénom du malade : RAIHA NI ALI Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiomyopathie ischémique

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Soins
21/11/2022			3000,00	Dr. ALAMI Hassan CARTE PROFESSIONNELLE Bd de la Grande Centrale - 15 ^e arrondissement Casablanca TEL: 0524 22 66 16 INP: 091005744

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADAM D.Lahcen Wafa Rue 3 N° 12 Lot. Besbaa - Casablanca Tél: 022.34.03.12 Ain Sebaa - Casablanca Tél: 022.34.03.12	Montant de la Facture	11470,80
		11470,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

Dr. Noureddine ALAMI

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier

Diplômé d'Échodoppler cardiaque de Montpellier

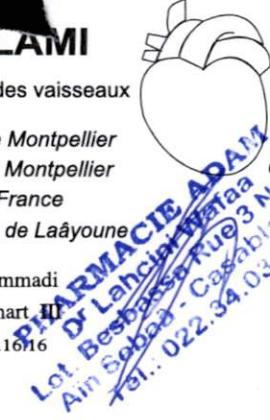
Ancien attaché des hôpitaux de France

Ancien cardiologue de l'hôpital militaire de Laâyoune

Bd.de la Grande Ceinture Hay Mohammadi

Résidence Al Mouahidine - Ibn Toumart 11

Appt. 1 Casablanca - Tél. : (05) 22.66.1616



الدكتور نور الدين العلمي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمونبولي

مجاز من جامعة مونبولي بالتشخيص الآلي لأمراض القلب والشرايين

طبيب ملحق بمصلحة القلب بمستشفيات فرنسا سابقا

رئيس قسم أمراض القلب بالمستشفى العسكري بالعيون سابقا

شارع الحزام الكبير - الحي المحمدى

إقامة الموحدين ابن تومرت III شقة 1

الدار البيضاء الهاتف: (05) 22.66.16.16

CASABLANCA, LE 21.11.2022

mr RAIHANI Ali
112,70x3 S.V 1 cpl le mch
COVERSyle 10 56,80 S.V 1/2 cpl moh le mch
Albactone 50 36,60 S.V 1/2 cpl moh le mch
Lasil 1,30x4 S.V 1/2 cpl moh le mch
160,00x3 Hemopass duo S.V 1/2 cpl moh le mch
Co Planix TS Ht Aprés Avis Medical S.V 1/2 cpl mch
157,10x3 Nolip 10 S.V 1/2 cpl mch
Adenacor 10 1/2 cpl 2fl
1670,80

III de 03 m Dr. ALAMI Noureddine

CARDIOLOGUE

Bd de la Grande Ceinture Hay Mohammadi

Résidence Al Mouahidine - Ibn Toumart 11 APPT

Casablanca TEL: 05 22 66 16 16 INP: 091005744

Rosuvastatine 10 mg et 20 mg

Boîtes de 10 et 30 comprimés pelliculés

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la retrouver.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même si les symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables décrits ci-dessous ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

NUCLEAROLIP® 10 mg et 20 mg.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

NUCLEAROLIP® 10 mg

Rosuvastatine calcium

Équivalent à Rosuvastatine (DCl).....

NUCLEAROLIP® 20 mg

Rosuvastatine calcium

Équivalent à Rosuvastatine (DCl).....

EXCIPIENTS COMMUNS: Lactose monohydrate, Cellulose microcristalline, Citrate de sodium, Stéarate de magnésium, Crospovidone, Opadry Rose.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE : lactose, sodium.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inhibiteur de l'HMG-CoA réductase, Code ATC : C10A.A07.

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

NUCLEAROLIP® est indiqué dans :

Traitement des hypercholestérolémies :
Adultes, adolescents et enfants âgés de 6 ans ou plus avec hypercholestérolémies puras (type II a

incluant les hypercholestérolémies familiales hétérozygotes) ou dyslipoprotéinemies mixtes (type II B), en complément d'un régime lorsque la réponse au régime et aux autres traitements non pharmacologiques (exercice, perte de poids) n'est pas suffisante.

Hypertolérolémie familiale homozygote: en complément d'un régime et d'autres traitements hypolipidémiant (notamment l'apitidepside des [LDL]) ou lorsque ces traitements ne sont pas appropriés.

Prévention des événements cardiovasculaires majeurs: chez les patients estimés à haut risque de faire un premier événement cardiovasculaire, en complément de la correction des autres facteurs de risque.

5. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:
Mode et Voie d'administration :

NUCLEAROLIP® est administré à tout moment de la journée, indépendamment des repas.

Voie orale:
Durant le traitement, le patient doit suivre un régime hypocalorique adapté qui devra concerner pendant toute la durée du traitement.

La posologie sera adaptée selon robusté thérapeutique et la réponse du patient, en fonction des recommandations en vigueur.

Traitement des hypercholestérolémies :

La dose initiale recommandée est de 5 ou 10 mg une fois/jour par voie orale aussi bien chez les patients que chez les patients précédemment traités par un autre inhibiteur de HMG-CoA réductase. Pour un patient donné, le choix de la dose initiale devra tenir compte du taux de LDL-C, du risque cardio-vasculaire potentiel ainsi que du risque de survenue d'effets indésirables.

Une augmentation de la posologie à la dose supérieure peut se faire après 4 semaines si besoin.

Complément de l'augmentation du nombre d'effets indésirables observés à la dose de 40 mg par

la normale.

Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min).

Myopathie.

Grossesse, allaitement et chez les femmes en âge de procréer n'utilisent pas

appropriées.

La dose de 40 mg est contre-indiquée chez les patients présentant des facteurs de risque myopathogéniques. Ces facteurs incluent :

Insuffisance rénale modérée (clairance de la créatinine < 60 ml/min).

Hypothyroïdie.

Antécédents personnels ou familiaux de maladies musculaires génétiques.

Antécédents personnels d'atteinte musculaire avec un autre inhibiteur de

un lipid.

Consommation excessive d'alcool.

Situations favorisant une élévation des taux plasmatiques de rosuvastatine.

Associations aux fibratols.

7. EFFETS INDÉSIRABLES

COMME TOUS LES MÉDICAMENTS, CE MÉDICAMENT PEUT PROVOQUER

INDÉSIRABLES, MAIS ILS NE SURVIENNENT PAS SYSTEMATIQUEMENT

MONDE.

Affections endocriniques : diabète de type II.

Affections du système nerveux : céphalées et sensations vertigineuses.

Affections gastro-intestinales : constipation, nausées et douleur abdominale.

Affections de la peau et du tissu sous-cutané : Prurit, rash et urticaria.

Troubles gynécométriques et anomalies au site d'administration : asthénie,

SI UN DESSES INDÉSIRABLES N'EST MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE, VEUILLEZ EN INFORMER VOTRE

MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

8. MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI

Utiliser ce médicament avec prudence dans les cas suivants :

Effets sévères : une protéinurie a été observée chez les patients traités par rosuvastatine en particulier à la dose de 40 mg. Des jets fonctionnels rénaux peuvent également au cours du suivi des patients.

Effets musculaires : myalgies, myopathies et rarement rhabdomyolysés ont été observés chez des patients traités par rosuvastatine à toutes les doses, et particulièrement aux doses > 20 mg.

Dosage de la créatine phosphokinase (CPK) : si le taux initial de CPK > 5 fois la normale est confirmé, le traitement ne devra pas être débité.

Effets hépatiques : une élévation des transaminases supérieure à 3 fois la limite supérieure de la normale doit conduire à l'arrêt du traitement ou à une diminution de la dose. Il est recommandé de faire des tests fondamentaux hépatiques avant le début du traitement et 3 mois après.

Inhibiteurs de protéases : une augmentation de l'exposition systémique à la rosuvastatine a été observée chez les sujets recevant de façon concomitante de l'imitiazolam.

Pneumopathie interstitielle : en cas de suspicion de pneumopathie interstitielle chez le patient, le traitement par statine doit être interrompu.

Diabète : chez certains patients à risque élevé de survenue d'un diabète, les statines peuvent entraîner une hyperglycémie nécessitant l'instauration d'un traitement antidiabétique.

Risque myopathique : le taux compris entre 5,6 à 6,9 mmol/L (HDL-C > 30 mg/dL) augmente le risque de myopathie.

Lactose : l'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au lactose, un déficit en lactase de lait ou un syndrome de malabsorption. *La galactose (lactose) est malabsorbée*.

Sodium : ce médicament contient du sodium, à prendre en compte chez les patients consultant leur

docteur ou pharmacien.

9. INTERACTIONS

NSF, NO

Rosuvastatine 10 mg et 20 mg

Boîtes de 10 et 30 comprimés pelliculés

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la retrouver.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même si les symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables décrits ci-dessous ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

NUCLEAROLIP® 10 mg et 20 mg.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

NUCLEAROLIP® 10 mg

Rosuvastatine calcium

Équivalent à Rosuvastatine (DCl).....

NUCLEAROLIP® 20 mg

Rosuvastatine calcium

Équivalent à Rosuvastatine (DCl).....

EXCIPIENTS COMMUNS: Lactose monohydrate, Cellulose microcristalline, Citrate de sodium, Stéarate de magnésium, Crospovidone, Opadry Rose.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE : lactose, sodium.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inhibiteur de l'HMG-CoA réductase, Code ATC : C10A.A07.

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

NUCLEAROLIP® est indiqué dans :

Traitement des hypercholestérolémies :
Adultes, adolescents et enfants âgés de 6 ans ou plus avec hypercholestérolémies puras (type II a

incluant les hypercholestérolémies familiales hétérozygotes) ou dyslipoprotéinemies mixtes (type II B), en complément d'un régime lorsque la réponse au régime et aux autres traitements non pharmacologiques (exercice, perte de poids) n'est pas suffisante.

Hypertolérolémie familiale homozygote: en complément d'un régime et d'autres traitements hypolipidémiant (notamment l'apitidepside des [LDL]) ou lorsque ces traitements ne sont pas appropriés.

Prévention des événements cardiovasculaires majeurs: chez les patients estimés à haut risque de faire un premier événement cardiovasculaire, en complément de la correction des autres facteurs de risque.

5. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:
Mode et Voie d'administration :

NUCLEAROLIP® est administré à tout moment de la journée, indépendamment des repas.

Voie orale:
Durant le traitement, le patient doit suivre un régime hypocalorique adapté qui devra concerner pendant toute la durée du traitement.

La posologie sera adaptée selon robusté thérapeutique et la réponse du patient, en fonction des recommandations en vigueur.

Traitement des hypercholestérolémies :

La dose initiale recommandée est de 5 ou 10 mg une fois/jour par voie orale aussi bien chez les patients que chez les patients précédemment traités par un autre inhibiteur de HMG-CoA réductase. Pour un patient donné, le choix de la dose initiale devra tenir compte du taux de LDL-C, du risque cardio-vasculaire potentiel ainsi que du risque de survenue d'effets indésirables.

Une augmentation de la posologie à la dose supérieure peut se faire après 4 semaines si besoin.

Complément de l'augmentation du nombre d'effets indésirables observés à la dose de 40 mg par

la normale.

Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min).

Myopathie.

Grossesse, allaitement et chez les femmes en âge de procréer n'utilisent pas

appropriées.

La dose de 40 mg est contre-indiquée chez les patients présentant des facteurs de risque myopathogéniques. Ces facteurs incluent :

Insuffisance rénale modérée (clairance de la créatinine < 60 ml/min).

Hypothyroïdie.

Antécédents personnels ou familiaux de maladies musculaires génétiques.

Antécédents personnels d'atteinte musculaire avec un autre inhibiteur de

un lipid.

Consommation excessive d'alcool.

Situations favorisant une élévation des taux plasmatiques de rosuvastatine.

Associations aux fibratols.

7. EFFETS INDÉSIRABLES

COMME TOUS LES MÉDICAMENTS, CE MÉDICAMENT PEUT PROVOQUER

INDÉSIRABLES, MAIS ILS NE SURVIENNENT PAS SYSTEMATIQUEMENT

MONDE.

Affections endocriniques : diabète de type II.

Affections du système nerveux : céphalées et sensations vertigineuses.

Affections gastro-intestinales : constipation, nausées et douleur abdominale.

Affections de la peau et du tissu sous-cutané : Prurit, rash et urticaria.

Troubles gynécométriques et anomalies au site d'administration : asthénie,

SI UN DESSES INDÉSIRABLES N'EST MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE, VEUILLEZ EN INFORMER VOTRE

MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

8. MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI

Utiliser ce médicament avec prudence dans les cas suivants :

Effets sévères : une protéinurie a été observée chez les patients traités par rosuvastatine en particulier à la dose de 40 mg. Des jets fonctionnels rénaux peuvent également au cours du suivi des patients.

Effets musculaires : myalgies, myopathies et rarement rhabdomyolysés ont été observés chez des patients traités par rosuvastatine à toutes les doses, et particulièrement aux doses > 20 mg.

Dosage de la créatine phosphokinase (CPK) : si le taux initial de CPK > 5 fois la normale est confirmé, le traitement ne devra pas être débité.

Effets hépatiques : une élévation des transaminases supérieure à 3 fois la limite supérieure de la normale doit conduire à l'arrêt du traitement ou à une diminution de la dose. Il est recommandé de faire des tests fondamentaux hépatiques avant le début du traitement et 3 mois après.

Inhibiteurs de protéases : une augmentation de l'exposition systémique à la rosuvastatine a été observée chez les sujets recevant de façon concomitante de l'imitiazolam.

Pneumopathie interstitielle : en cas de suspicion de pneumopathie interstitielle chez le patient, le traitement par statine doit être interrompu.

Diabète : chez certains patients à risque élevé de survenue d'un diabète, les statines peuvent entraîner une hyperglycémie nécessitant l'instauration d'un traitement antidiabétique.

Risque myopathique : le taux compris entre 5,6 à 6,9 mmol/L (HDL-C > 30 mg/dL) augmente le risque de myopathie.

Lactose : l'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au lactose, un déficit en lactase de lait ou un syndrome de malabsorption. *La galactose (lactose) est malabsorbée*.

Sodium : ce médicament contient du sodium, à prendre en compte chez les patients consultant leur

docteur ou pharmacien.

9. INTERACTIONS

NSF, NO

Rosuvastatine 10 mg et 20 mg

Boîtes de 10 et 30 comprimés pelliculés

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la retrouver.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même si les symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables décrits ci-dessous ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

NOLIP® 10 mg et 20 mg.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

NOLIP® 10 mg

Rosuvastatine calcium

Équivalent à Rosuvastatine (DCl).....

NOLIP® 20 mg

Rosuvastatine calcium

Équivalent à Rosuvastatine (DCl).....

EXCIPIENTS COMMUNS: Lactose monohydrate, Cellulose microcristalline, Citrate de sodium, Stéarate de magnésium, Crospovidone, Opadry Rose.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE : lactose, sodium.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inhibiteur de l'HMG-CoA réductase, Code ATC : C10A.A07.

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

NOLIP® est indiqué dans :

Traitement des hypercholestérolémies :
Adultes, adolescents et enfants âgés de 6 ans ou plus avec hypercholestérolémies puras (type II a incluant les hypercholestérolémies familiales hétérozygotes) ou dyslipoprotéinemies mixtes (type II B), en complément d'un régime lorsque la réponse au régime et aux autres traitements non pharmacologiques (exercice, perte de poids) n'est pas suffisante.

Hypertolérolémie familiale homozygote, en complément d'un régime et d'autres traitements hypolipidémiant (notamment l'apitidepsor (LDL)) ou lorsque ces traitements ne sont pas appropriés.

Prévention des événements cardiovasculaires majeurs chez les patients estimés à haut risque de faire un premier événement cardiovasculaire, en complément de la correction des autres facteurs de risque.

5. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Mode et Voie d'administration :

NOLIP® doit être administré à tout moment de la journée, indépendamment des repas.
Avant de débuter le traitement, le patient doit suivre un régime hypocalorique adapté qui devra concerner pendant toute la durée du traitement.

La posologie sera adaptée selon robusté thérapeutique et la réponse du patient, en fonction des recommandations en vigueur.

Traitement des hypercholestérolémies :

La dose initiale recommandée est de 5 ou 10 mg une fois/jour par voie orale aussi bien chez les patients que chez les patients précédemment traités par un autre inhibiteur de HMG-CoA réductase. Pour un patient donné, le choix de la dose initiale devra tenir compte du taux de LDL-C, ou risque cardio-vasculaire potentiel ainsi que du risque de survenue d'effets indésirables.

Une augmentation de la posologie à la dose supérieure peut se faire après 4 semaines si besoin.

Complément de l'augmentation du nombre d'effets indésirables observés à la dose de 40 mg par

la normale.

Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min).

Myopathie.

Grossesse, allaitement et chez les femmes en âge de procréer n'utilisent pas

appropriées.

La dose de 40 mg est contre-indiquée chez les patients présentant des facteurs de risque myopathogénétiques. Ces facteurs incluent :

Insuffisance rénale modérée (clairance de la créatinine < 60 ml/min).

Hypothyroïdie.

Antécédents personnels ou familiaux de maladies musculaires génétiques.

Antécédents personnels d'atteinte musculaire avec un autre inhibiteur de

un ITRA.

Consommation excessive d'alcool.

Situations favorisant une élévation des taux plasmatiques de rosuvastatine.

Association aux fibratols.

7. EFFETS INDÉSIRABLES

COMME TOUS LES MÉDICAMENTS, CE MÉDICAMENT PEUT PROVOQUER DES EFFETS INDÉSIRABLES, MAIS ILS NE SURVIENNENT PAS SYSTEMATIQUEMENT.

MONDE.

Affections endocriniques : diabète de type II.

Affections du système nerveux : céphalées et sensations vertigineuses.

Affections gastro-intestinales : constipation, nausées et douleur abdominale.

Affections de la peau et du tissu sous-cutané : Prurit, rash et urticaria.

Troubles gynécométriques et anomalies au site d'administration : asthénie.

SI UN DESSES EFFETS INDÉSIRABLES VOUS PARMEZ OU SI VOUS REMARQUEZ DES EFFETS INDÉSIRABLES NON MENTIONNÉS DANS CETTE NOTICE, VEUILLEZ EN INFORMER VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

8. MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI

Utiliser ce médicament avec prudence dans les cas suivants :

Effets sévères : une protéinurie a été observée chez les patients traités par rosuvastatine en particulier à la dose de 40 mg. Des jets fonctionnels rénaux peuvent également au cours du suivi des patients.

Effets musculaires : myalgies, myopathies et rarement rhabdomyolysés ont été observés chez des patients traités par rosuvastatine à toutes les doses, et particulièrement aux doses > 20 mg.

Dosage de la créatine phosphokinase (CPK) : si le taux initial de CPK > 5 fois la normale est confirmé, le traitement ne devra pas être débité.

Effets hépatiques : une élévation des transaminases supérieure à 3 fois la limite supérieure de la normale doit conduire à l'arrêt du traitement ou à une diminution de la dose. Il est recommandé de faire des tests fondamentaux hépatiques avant le début du traitement et 3 mois après.

Inhibiteurs de protéases : une augmentation de l'exposition systémique à la rosuvastatine a été observée chez les sujets recevant de façon concomitante de la rosuvastatine avec d'autres inhibiteurs de protéase en association avec le ritonavir.

Pneumopathie interstellaire : en cas de suspicion de pneumopathie interstellaire chez le patient, le traitement par statine doit être interrompu.

Diabète : chez certains patients à risque élevé de survenue d'un diabète, les statines peuvent entraîner une hyperglycémie nécessitant l'instauration d'un traitement antidiabétique.

Risque myopathique : le taux de rhabdomyolyse chez les patients traités par rosuvastatine à 40 mg/jour (journées comprises entre 5,6 à 6,9 mmol/L, [Hb] > 30 g/dL) a augmenté significativement.

Lactose : l'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au lactose, un déficit en lactase de lèvre ou un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose (maladie heréditaire rare).

Sodium : ce médicament contient du sodium, à prendre en compte chez les patients consultant leur

voisin de pharmacien.

9. INTERACTIONS

NSF, NO

NOTICE

HEMOPASS DUO® 75 mg /100 mg gélule, Boîte de 30

DCL: Clipping evakuace akcionalistické

Alliments et boissons
Sans objet
Interactions avec les r

Interaction

Solutions

avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives.

pendant la grossesse et l'allaitement.

as HEMOPASS DUO® pendant le troisième trimestre de

ne pas prendre ce médicament pendant les 1er et 2ème

Pour les médicaments soumis à prescription médical :
Veuillez lire attentivement l'intégralité de 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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit personnellement. Ne le donnez pas à d'autr

personnelles. Il pourraient neuf être nocifs, même si vous n'avez pas d'histoires avec identiques aux vôtres. 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 HEMOPASS DUO® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- 2 Quelles sont les informations à connaître avant de prendre HEMOPASS DUO ?
 - 3 Comment prendre HEMOPASS DUO ?
 - 4 Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 - 5 Comment conserver HEMOPASS DUO ?

Informations supplémentaires

La dose recommandée est d'une gélule de HEMO-ORALE avec un verre d'eau, pendant ou en dehors des repas.

Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines
HEMOPASS DUO ne devrait pas modifier votre aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines.

E0527B
124
00

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien.

La dose recommandée est d'une gélule de HEMOPASS DUO par jour, orale avec un verre d'eau, pendant ou en dehors des repas.

Vous devez prendre ce médicament chaque jour au même moment de la journée.

Selon votre maladie, votre médecin déterminera la durée de votre traitement.

DOURO : Si vous avez eu une crise cardiaque, votre médecin vous prescrira pendant une durée d'au moins 4 semaines.

CONTRÔLEZ QUE VOTRE MÉDECIN VOUS PRESCRIT CE MÉDICAMENT.

HEMOPASS DUO n'est pas destiné à l'enfant ou à l'adolescent de moins de 16 ans.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

Si vous avez plus de HEMOPASS DUO que vous n'aurez de

Contactez votre médecin ou le service d'urgences de l'hôpital le plus proche.

Lot N°
Exp:05/
PPV:160

Si vous oubliez de prendre HEMOPASS DUO[®]
de saignement.

Si vous oubliez de prendre HEMOPASS DUO[®]
Si vous oubliez de prendre une gélule de HEMOPASS DUO[®] mais si vous vous en souvenez
dans les 12 heures suivantes, prenez votre gélule immédiatement et prenez le suant à l'heure
habituelle. Si vous vous en souvenez au-delà des 12 heures suivantes, prenez simplement la
gélule suivante à l'heure habituelle. Ne prenez pas une dose double pour compenser la gélule que
vous avez oubliée de prendre.

Si vous arrêtez de prendre HEMOPASS DUO[®]
Si vous arrêtez de prendre HEMOPASS DUO[®], interrompez pas le traitement sans l'accord de votre médecin. Contactez votre médecin.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE HEMOPASSDUO®?

- NE prenez jamais HEMOPASS DUO®**
si vous êtes allergique au clopidogrel, à l'acide acétylsalicylique (AAS) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6.
• si vous êtes allergique à d'autres médicaments appelés anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

NOTICE

HEMOPASS DUO® 75 mg /100 mg gélule, Boîte de 30

DCL: Clipping evakuace akcionalistických

Alliments et boissons
Sans objet
Interactions avec les r

Interaction

Solutions

avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives.

endant la grossesse et l'allaitement.

as HEMOPASS DUO® pendant le troisième trimestre de

ne pas prendre ce médicament pendant les 1er et 2ème

Pour les médicaments soumis à prescription médical :
Veuillez lire attentivement l'intégralité de 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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit personnellement. Ne le donnez pas à d'autr

personnelles. Il pourraient neuf être nocifs, même si vous n'avez pas d'histoires avec identiques aux vôtres. 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 HEMOPASS DUO® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- 2 Quelles sont les informations à connaître avant de prendre HEMOPASS DUO ?
 - 3 Comment prendre HEMOPASS DUO ?
 - 4 Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 - 5 Comment conserver HEMOPASS DUO ?

Informations supplémentaires

La dose recommandée est d'une gélule de HEMO-ORALE avec un verre d'eau, pendant ou en dehors des repas.

Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines
HEMOPASS DUO ne devrait pas modifier votre aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines.

E0527B
124
00

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

La dose recommandée est d'une gélule de HEMOPASS DUO® par jour, orale avec un verre d'eau, pendant ou en dehors des repas.

Vous devez prendre ce médicament chaque jour au même moment de la journée.

Selon votre maladie, votre médecin déterminera la durée de votre traitement.

DOURO® Si vous avez eu une crise cardiaque, votre médecin vous prescrira pendant une durée d'au moins 4 semaines.

CONTRÔLEZ QUE VOTRE MÉDECIN VOUS PRESCRIT
CONTRÔLEZ QUE VOTRE PHARMACIEN VOUS PRESCRIT

HEMOPASS DUO® N'est pas destiné à l'enfant ou à l'adolescent de moins de 12 ans.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

Si vous avez plus de HEMOPASS DUO® que vous n'aurez de

Contactez votre médecin ou le service d'urgences de l'hôpital le plus proche.

Lot N°
Exp:05/
PPV:160

Si vous oubliez de prendre HEMOPASS DUO[®]
de saignement.

Si vous oubliez de prendre HEMOPASS DUO[®]
Si vous oubliez de prendre une gélule de HEMOPASS DUO[®] mais si vous en éprouvez
douleur au-delà des 12 heures suivantes, prenez votre gélule immédiatement et prenez le suant à l'heure
habituelle. Si vous vous en éprouvez au-delà des 12 heures suivantes, prenez simplement la
gélule suivante à l'heure habituelle. Ne prenez pas une dose double pour empêcher la gélule que
vous avez oubliée de prendre.

Si vous arrêtez de prendre HEMOPASS DUO[®]
Si vous arrêtez de prendre HEMOPASS DUO[®], interrompez pas le traitement sans l'accord de votre médecin. Contactez votre médecin.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE HEMOPASSDUO®?

- NE prenez jamais HEMOPASS DUO®**

 - * vous êtes allergique au clopidogrel, à l'acide acétylsalicylique (AAS) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6.
 - * si vous êtes allergique à d'autres médicaments appelés anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.



Pfizer NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament

ALDACTONE® 50 mg, 75 n comprimé sécable

Encadré

Veuillez 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.

ne ?

comprimé

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 triamtériène 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 et inhibiteurs de l'enzyme de

Les effets suivants peuvent

- 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 fonctionnement des reins

