

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

- ☐ 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'Unité
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0010113

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

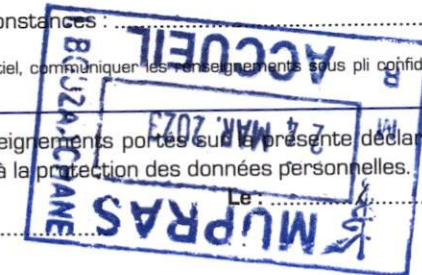
Matricule : 625 Société : 54625
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : REGRAGUI Abderrahmane
 Date de naissance : 10-04-1946
 Adresse : 10 Rue BENI-TORTINE 10170 Rabat
 Tél. : 06 61 29 12 29 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 3/1/2023
 Nom et prénom du malade : REGRAGUI Abderrahmane Age : 76
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Rabat Le : 3/1/2023
 Signature de l'adhérent(e) : 



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
				Docteur JAMAL AGOUNY CARDIOLOGUE Rés. Mamounia B N°16 (Ex. CTM) Av. Hassan II - RABAT Tél.: 06 37 70 34 72 INP: 101003275

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE AL MELIA
Docteur Ghizlane CHANA
Lot. 12, Rue Beni Touzine
Suisse - Rabat

3/1/23

1451,70



102074317

ANALYSES - RADIOGRAPH

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

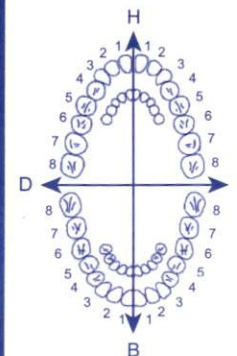
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

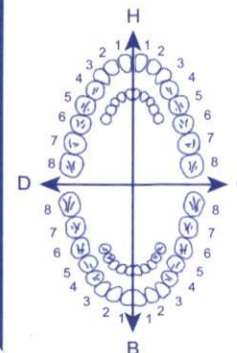
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Echo-doppler cardiaque et vasculaire

Doppler artériel et veineux, Epreuve d'effort, Holter tensionnel et E.C.G

Docteur Jamal AGOUMY
CARDIOLOGUE



الدكتور جمال أگومي

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon
Diplômé d'Echographie Doppler Cardiaque
Diplômé de Cardiologie Nucléaire

اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين
خريج كلية الطب بليون

Rabat, le 2/1/23.

REURAGUI Abdelhakma.

149,70 x 3

DipREZAR 300

72,00 x 3

DETENSIC 20

35,70 x 3

KARDECIC 160

193,10 x 2

CONVIOLO

96,00 x 3

PRIZOL 20

40,30 x 3

VENTOLINE

1988 2013

T: 149,170

PHARMACIE AL MELIA
Docteur Ghizlane CHANA
Lot. 12, Rue Beni Touzine
Suisi - Rabat

Docteur Jamal AGOUMY
CARDIOLOGUE
Rés. Mamounia B, N° 15 (Ex. CTM)
Av. Hassan II - RABAT
Tél.: 05 37 70 34 72
INP : 101003275

إقامة المامونية (ستيام سابقا) مدخل (ب) رقم 16 زاوية زنقة بيروت شارع الحسن الثاني - الرباط

الهاتف : 05 37 70 34 72 - الفاكس : 05 37 20 21 69 - المستعجلات : 05 37 65 65 65 - Clinique Rabat Zear

Résidence Mamounia (Ex. CTM) - Enrêe B - App 16 - Angle Rue Beyrouth - Av. Hassan II - Rabat - Tél. : 05 37 70 34 72

Fax : 05 37 20 21 69 Patente : 25100078 - I.F. : 33414402 - CNSS : 2446319 - E-mail : jagoumy@hotmail.com

INP : 101003275



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice



CODE No.: MP/DRUGS/25/24/83

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, avenue Hassan 1er,
20070 Casablanca, Maroc.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
INDE.

Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/NNP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I)

 **كونتفلو[®]**

كلور هيدرات تامسولوزين

CONTIFLO[®] OD 0.4mg 

Boite de 60 gélules à libération
prolongée
Voie orale



6 118001 300563



60 كبسولة
ذات تحرير ممتد



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice



CODE No.: MP/DRUGS/25/24/83

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, avenue Hassan 1er,
20070 Casablanca, Maroc.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
INDE.

Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/NNP



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I)

 **كونتفلو[®]**

كلور هيدرات تامسولوزين

CONTIFLO[®] OD 0.4mg 

Boite de 60 gélules à libération
prolongée
Voie orale



6 118001 300563



60 كبسولة
ذات تحرير ممتد

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

DETENSIEL

comprimé pelliculé sécable

Bisoprolol fumarate

Veuillez 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 Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
3. Comment prendre Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE DETENSIEL 10 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

La posologie doit être adaptée à la situation de chaque patient. Le traitement par Détensiel chez les adultes est de un comprimé par jour.

Dans les cas sévères, le traitement doit être progressif. Dans tous les cas, le traitement doit être progressivement, en fonction de la réponse au traitement.

Durée du traitement
Le traitement par Détensiel est de longue durée.

Posologie chez les adultes et/ou rénale

Aucune adaptation de la posologie n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère à modérée. Chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère (créatinine < 20 mg/l), la posologie doit être adaptée en fonction de la sévérité de la fonction rénale.

Posologie chez les enfants

Le traitement doit être suivi d'une surveillance étroite.

Posologie chez les personnes âgées

Le traitement doit être suivi d'une surveillance étroite.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

DETENSIEL

comprimé pelliculé sécable

Bisoprolol fumarate

Veuillez 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 Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
3. Comment prendre Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE DETENSIEL 10 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

La posologie doit être adaptée à la situation de chaque patient. Le traitement par Détensiel chez les adultes est de un comprimé par jour.

Dans les cas sévères, le traitement doit être progressif. Dans tous les cas, le traitement doit être progressivement, en fonction de la réponse au traitement.

Durée du traitement
Le traitement par Détensiel est de longue durée.

Posologie chez les adultes et/ou rénale

Aucune adaptation de la posologie n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère à modérée. Chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère (créatinine < 20 mg/l), la posologie doit être adaptée en fonction de la fonction rénale.

Posologie chez les enfants

Le traitement doit être initié sous surveillance étroite.

Posologie chez les personnes âgées

Il n'y a pas de modification de la posologie.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

DETENSIEL

comprimé pelliculé sécable

Bisoprolol fumarate

Veuillez 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 Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
3. Comment prendre Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Détensiel 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE DETENSIEL 10 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

La posologie doit être adaptée à la situation de chaque patient. Le traitement par Détensiel chez les adultes est de un comprimé par jour.

Dans les cas sévères, le traitement doit être progressif. Dans tous les cas, le traitement doit être progressivement, en fonction de la réponse au traitement.

Durée du traitement
Le traitement par Détensiel est de longue durée.

Posologie chez les adultes et/ou rénale

Aucune adaptation de la posologie n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère à modérée. Chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère (créatinine < 20 mg/l), la posologie doit être adaptée en fonction de la fonction rénale.

Posologie chez les enfants

Le traitement doit être suivi d'une surveillance étroite.

Posologie chez les personnes âgées

Il n'y a pas de modification de la posologie.

KARDEGIC® 160mg

Acétylsalicylate de sodium

LOT : 21E007
PER : 12/2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



ANOFI

1. IDENTIFICATION

a) DENOMINATION

KARDEGIC

b) COMPOSITION

ACÉTYLSALICYLATE DE DL-LYSINE 288 mg (quantité correspondante en acide acétylsalicylique : 160 mg).

Excipients : Glycolle, arôme mandarine, glycyrrhizinate d'ammonium.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Poudre pour solution buvable; Sachet-dose ; boîte de 30.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTI-THROMBOTIQUE/INHIBITEURS DE L'AGREGATION PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(Indications)

Ce médicament contient de l'aspirine, mais ce dosage est plus particulièrement destiné au traitement de certaines affections du cœur ou des vaisseaux, seul ou associé aux autres traitements prescrits par votre médecin.

Il ne devra pas être entrepris sans l'avis de celui-ci, seul juge de l'établissement et de la conduite de ce traitement.

3. ATTENTION

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(Contre-indications)

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

- En cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- En cas d'allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (telle qu'éruption cutanée ou asthme),
- En cas de maladie hémorragique,
- En cas de traitement concomitant par le méthotrexate, ou par les anticoagulants oraux (lorsque l'aspirine est prescrite à fortes doses (>3g/j)),
- En dehors

d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spécialisée, tout médicament à base d'aspirine est CONTRE-INDIQUE à partir du 6ème mois de la grossesse (cf. Grossesse et Allaitement).

Ce médicament NE DOIT GENELEMENT PAS être utilisé sauf avis contraire de votre médecin, en cas de : - goutte, - règles ou saignements gynécologiques anormaux, - traitement concomitant par les anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou par l'héparine, les uricosuriques, ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3g/j) (cf. rubrique Interactions médicamenteuses et autres interactions). L'allaitement est déconseillé pendant le traitement (cf. Grossesse et Allaitement).

b) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Il est important de signaler à votre médecin certains problèmes de santé ou situations : - maladie des reins, - asthme, - antécédent d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, ou d'hémorragies digestives, hypertension artérielle, - diabète, - port de stérilet.

L'aspirine augmente les risques hémorragiques et ceci dès les très faibles doses et même lorsque la prise date de plusieurs jours. Prévenir votre médecin traitant, le chirurgien, l'anesthésiste ou simplement votre dentiste au cas où un geste chirurgical, même mineur, est envisagé.

Ce médicament ne contenant pas de sodium (sel), il peut être administré en cas de régime désodé ou hyposodé.

c) INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN notamment si vous prenez des anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou un traitement par l'héparine, des uricosuriques ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3g/j).

KARDEGIC® 160mg

Acétylsalicylate

LOT : 21E007
PER : 12/2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



ANOFI

1. IDENT

a) DENOM

KARDEGIC

b) COMPOS

ACETYL SALICYLATE DE DL-LYSINE 288 mg (quantité correspondante en acide acétylsalicylique : 160 mg).

Excipients : Glycolle, arôme mandarine, glycyrrhizinate d'ammonium.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Poudre pour solution buvable; Sachet-dose ; boîte de 30.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTI-THROMBOTIQUE/INHIBITEURS DE L'AGREGATION PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(Indications)

Ce médicament contient de l'aspirine, mais ce dosage est plus particulièrement destiné au traitement de certaines affections du cœur ou des vaisseaux, seul ou associé aux autres traitements prescrits par votre médecin.

Il ne devra pas être entrepris sans l'avis de celui-ci, seul juge de l'établissement et de la conduite de ce traitement.

3. ATTENTION

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(Contre-indications)

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

- En cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- En cas d'allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (telle qu'éruption cutanée ou asthme),
- En cas de maladie hémorragique,
- En cas de traitement concomitant par le méthotrexate, ou par les anticoagulants oraux (lorsque l'aspirine est prescrite à fortes doses (>3g/j)),
- En dehors

d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spécialisée, tout médicament à base d'aspirine est CONTRE-INDIQUE à partir du 6ème mois de la grossesse (cf. Grossesse et Allaitement).

Ce médicament NE DOIT GENELEMENT PAS être utilisé sauf avis contraire de votre médecin, en cas de : - goutte, - règles ou saignements gynécologiques anormaux, - traitement concomitant par les anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou par l'héparine, les uricosuriques, ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3g/j) (cf. rubrique Interactions médicamenteuses et autres interactions). L'allaitement est déconseillé pendant le traitement (cf. Grossesse et Allaitement).

b) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Il est important de signaler à votre médecin certains problèmes de santé ou situations : - maladie des reins, - asthme, - antécédent d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, ou d'hémorragies digestives, hypertension artérielle, - diabète, - port de stérilet.

L'aspirine augmente les risques hémorragiques et ceci dès les très faibles doses et même lorsque la prise date de plusieurs jours. Prévenir votre médecin traitant, le chirurgien, l'anesthésiste ou simplement votre dentiste au cas où un geste chirurgical, même mineur, est envisagé.

Ce médicament ne contenant pas de sodium (sel), il peut être administré en cas de régime désodé ou hyposodé.

c) INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN notamment si vous prenez des anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou un traitement par l'héparine, des uricosuriques ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3g/j).

KARDEGIC® 160mg

Acétylsalicylate de sodium

LOT : 21E007
PER : 12/2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



ANOFI

1. IDENTIFICATION

a) DENOMINATION

KARDEGIC

b) COMPOSITION

ACÉTYLSALICYLATE DE DL-LYSINE 288 mg (quantité correspondante en acide acétylsalicylique : 160 mg).

Excipients : Glycolle, arôme mandarine, glycyrrhizinate d'ammonium.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Poudre pour solution buvable; Sachet-dose ; boîte de 30.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTI-THROMBOTIQUE/INHIBITEURS DE L'AGREGATION PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(Indications)

Ce médicament contient de l'aspirine, mais ce dosage est plus particulièrement destiné au traitement de certaines affections du cœur ou des vaisseaux, seul ou associé aux autres traitements prescrits par votre médecin.

Il ne devra pas être entrepris sans l'avis de celui-ci, seul juge de l'établissement et de la conduite de ce traitement.

3. ATTENTION

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(Contre-indications)

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

- En cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- En cas d'allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (telle qu'éruption cutanée ou asthme),
- En cas de maladie hémorragique,
- En cas de traitement concomitant par le méthotrexate, ou par les anticoagulants oraux (lorsque l'aspirine est prescrite à fortes doses (>3g/j)),
- En dehors

d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spécialisée, tout médicament à base d'aspirine est CONTRE-INDIQUE à partir du 6ème mois de la grossesse (cf. Grossesse et Allaitement).

Ce médicament NE DOIT GENELEMENT PAS être utilisé sauf avis contraire de votre médecin, en cas de : - goutte, - règles ou saignements gynécologiques anormaux, - traitement concomitant par les anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou par l'héparine, les uricosuriques, ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3g/j) (cf. rubrique Interactions médicamenteuses et autres interactions). L'allaitement est déconseillé pendant le traitement (cf. Grossesse et Allaitement).

b) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Il est important de signaler à votre médecin certains problèmes de santé ou situations : - maladie des reins, - asthme, - antécédent d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, ou d'hémorragies digestives, hypertension artérielle, - diabète, - port de stérilet.

L'aspirine augmente les risques hémorragiques et ceci dès les très faibles doses et même lorsque la prise date de plusieurs jours. Prévenir votre médecin traitant, le chirurgien, l'anesthésiste ou simplement votre dentiste au cas où un geste chirurgical, même mineur, est envisagé.

Ce médicament ne contenant pas de sodium (sel), il peut être administré en cas de régime désodé ou hyposodé.

c) INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN notamment si vous prenez des anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou un traitement par l'héparine, des uricosuriques ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3g/j).

Prazol[®] 20^{mg}

Oméprazole

PPV : 96DH00
PER : 06/24
LOT : L1070-1

Voie orale

28
gélules

bottu[®]

b

82, Allée des Casseignes - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Microgranules gastro-résistants

Prazol[®] 20^{mg}

Oméprazole

PPV : 96DH00
PER : 06/24
LOT : L1070-1

28
gélules

Voie orale

bottu[®]

b

82, Allée des Casseignes - Ain Seïda - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Microgranules gastro-résistants

Prazol[®] 20^{mg}

Oméprazole

PPV : 96DH00
PER : 06/24
LOT : L1070-1

Voie orale

28
gélules

bottu[®]

b

82, Allée des Casseignes - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Microgranules gastro-résistants

PPH 149DH70
PER 07 / 25
LOT L2453

DIPREZAR[®] FORT[®]

100 mg / 25 mg

Losartan + Hydrochlorothiazide

30

Comprimés
pelliculés

Voie orale

b

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebsa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPH 149DH70
PER 07 / 25
LOT L2453

DIPREZAR

Losartan + Hydrochlorothiazide

FORT®

100 mg / 25 mg

30

Comprimés
pelliculés

Voie orale

b

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebsa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPH 149DH70
PER 07 / 25
LOT L2453

DIPREZAR

Losartan + Hydrochlorothiazide

FORT[®]

100 mg / 25 mg

30

Comprimés
pelliculés

Voie orale

b

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable