

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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
- 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.

M23-0022703

Optique  Dentaire  Autres

182459

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1053 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraité

Nom & Prénom : KHIDJONI Khadija

Date de naissance : 22/02/1948

Adresse : 342 Bd Oued Oum Rabii - oufja

Tél. : 0662 256446 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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

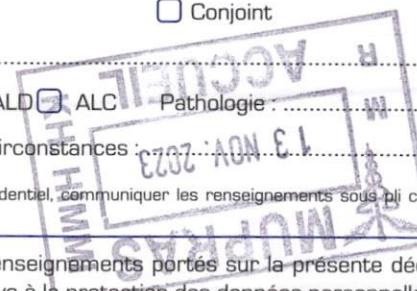
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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) : 



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
CNPSPY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié  
PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie  
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence  
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme  
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute  
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière  
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste  
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste  
R-Z = Electro - Radiologie  
B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL  
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
- PREVENTORIUM  
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit  
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
- globaux comportant un ou plusieurs échelons  
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES  
- L'ORTHOPÉDIE  
- LA REEDUCATION  
- LES ACCOUCHEMENTS  
- LES CURES THERMALES  
- LA CIRCONCISION  
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA

CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS 1614066

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT.

Nom & Prénom : KHIDIJOUI - Khadija  
Matricule : 1053 Fonction : Retraitee Poste : R.A.M.  
Adresse : 342, Bd aved oum Rabii oulfa  
Tél. : 06 62 25 64 46 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Khidioui Khadija Age   
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie :

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A : CASA, le 05/10/2003 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

1614066



### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé :

Nombre de pièces jointes :

## 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 Actes
05/10/2023	C, ECG	3000 hs		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL MAWLID et Abou Hassanou Katir Hassan Eclection Casa - Tel 0522 23 17 06	11/01/13	2213,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## VOLET ADHERENT

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

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

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

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

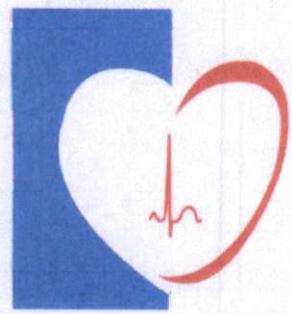
## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		
00000000		00000000
35533411		11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-URSCULAIRES

Le 05/10/2023

بام (النافى)

Mme KHIDIQUI KHADIJA

الدكتور محمد بو زباع  
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAÂ  
CARDIOLOGUE

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

1/ CARDENSIEL 2.5  
5070X5



1 CP / J Matin

2/ DIUREX  
Q 860 X 8

Pharmacie AL MAWLID  
Angle Rue Ibnou Katir  
et Abou Hassan Saghir  
Maârif Extention Casa - Tél: 0522 23 17 06

1 CP / J Matin

3/ CARDIO-ASPIRINE  
2770 X 7



1 CP / J Midi

4/ CALCINIB 5  
14960 X 2



1 CP / J Midi

5/ RAMIPRIL WIN 10  
1050 X 7



1 CP / J Soir

6/ NOCOL 20  
9760 X 4



1 CP / J Soir

Traitement de 6.... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE.

Dr. M. BOUZOUBAA  
CARDIOLOGUE

3, Bd Aïn Taoujتate (en face Clinique Badr)  
Rés. Ilies, N°6 Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05 22 27 20 20 - Fax: 05 22 27 15 15 - cardiobouzoubaa@gmail.com

13, Bd Aïn Taoujتate (en face de Clinique Badr), Résidence Ilies, appt N°6 Bourgogne  
20050 Casablanca - Tél. : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15 - cardiobouzoubaa@gmail.com

# NOCOL®

## COMPOSITIONS :

1 comprimé pelliculé

20 mg

40 mg

97,60

cardiovasculaire).

97,60

patients ayant des antécédents de maladie coronaire avérée, d'accident vasculaire cérébral, associée. patients diabétiques sans antécédents coronariens ni céphéo-vasculaires ayant un haut risque suivants (hypertension, âge  $\geq 65$  ans, créatinine élevée, tabagisme présent ou passé), avec ou sans simvastatine a permis de réduire significativement la mortalité totale, le risque d'événements cardiaques.

Il b et III) en complément d'un régime adapté et assidu. Pour ces indications, la poursuite glycémie isolée (types I, IV et V) : la simvastatine n'est pas indiquée.

consomme à l'un des constituants du médicament

transaminases.  
(cf Interaction).

de votre médecin ou de votre pharmacien.

et musculaires, augmentant avec la dose, une évaluation précise du rapport efficacité/sécurité sera obtenu 80 mg.

par NCOL nécessite d'interrompre le traitement (grossesse/allaitement) et contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose

- En raison de la présence de glucose dans le lait maternel et du galactose, ou de déficit en lactase.

## Surveillance des tests hépatiques :

- Comme pour d'autres médicaments hypolipidémiants, des élévations modérées (inférieures à 3 fois la limite supérieure des valeurs normales) des transaminases sériques ont été signalées lors d'un traitement par la simvastatine. Ces élévations, survenues peu de temps après l'instauration du traitement, ont été souvent transitoires et ne se sont accompagnées d'aucune symptomatologie clinique. L'interruption du traitement n'a pas été nécessaire. Une élévation des transaminases supérieure à 3 fois la normale doit conduire à l'arrêt du traitement. Il est recommandé de pratiquer des tests fonctionnels hépatiques avant le début du traitement, puis ensuite si indiqué cliniquement. Chez les patients dont la dose est augmentée à 80 mg, des tests supplémentaires devront être pratiqués avant l'ajustement posologique, 3 mois après l'ajustement à 80 mg, puis périodiquement ensuite (par exemple, 2 fois par an pour la première année de traitement).

- Une attention particulière sera portée aux patients dont les transaminases augmentent ; chez ces patients, les dosages devront être répétés rapidement

puis effectués plus fréquemment par la suite. Une élévation des transaminases, en particulier au-delà de 3 fois la limite supérieure de la normale et si cette élévation persiste, doit conduire à l'arrêt du traitement.

- La simvastatine doit être utilisée avec précaution chez les patients consommant d'importantes quantités d'alcool et/ou présentant un antécédent de maladie hépatique.

## Effets musculaires :

- Des élévations légères et transitoires des taux plasmatiques de créatine phosphokinase (CPK) d'origine musculaire sont communément observées chez les patients recevant de la simvastatine, mais elles n'ont habituellement pas de retentissement clinique.

- Le traitement par les inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase s'associe rarement à la survenue d'atteintes musculaires. Devant des signes cliniques évocateurs (douleur musculaire inexplicable, sensibilité douloureuse ou faiblesse musculaire), un dosage de la CPK d'origine musculaire sera pratiqué.

- Une atteinte musculaire doit être évoquée chez tout patient présentant des myalgies diffuses, une sensibilité musculaire douloureuse et/ou une élévation importante de la CPK d'origine musculaire (taux supérieurs à 5 fois la normale). Dans ces conditions, le traitement doit être arrêté.

- Le risque et la sévérité de l'atteinte musculaire avec les inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase sont augmentés par l'association à des médicaments qui peuvent entraîner des atteintes musculaires lorsqu'ils sont administrés seuls, tels que les fibrates.

Des rhabdomyolyses sévères avec insuffisance rénale aiguë secondaire à la myoglobinurie ont été rapportées.

- Le traitement par inhibiteur de l'HMG Co-A réductase devra être interrompu ou arrêté en cas de survenue d'un facteur prédisposant à l'apparition d'une insuffisance rénale, secondaire à une rhabdomyolyse (infection aiguë sévère, hypotension, intervention chirurgicale majeure, traumatisme majeur, perturbations métaboliques, endocrinienne ou électrolytiques sévères, épilepsie non contrôlée).

- La simvastatine est métabolisée par l'isozyme 3A4 du cytochrome P450. Le risque d'atteinte musculaire semble être augmenté lors de l'administration de simvastatine avec d'autres médicaments qui ont un effet inhibiteur puissant du CYP 3A4 aux doses thérapeutiques, car les taux plasmatiques de simvastatine peuvent être augmentés de façon importante dans cette situation (cf interaction).

## Utilisation chez l'enfant :

La sécurité d'emploi et l'efficacité chez l'enfant n'ayant pas été établies, la simvastatine n'est pas recommandée chez l'enfant. De plus, il n'existe pas d'expérience disponible à ce jour chez des enfants souffrant d'hypercholestérolémie familiale homozygote.

## Utilisation chez le sujet âgé :

En l'absence d'étude de tolérance spécifique à cet âge, l'utilisation d'une dose supérieure à 40 mg ne devrait être envisagée après 70 ans que sous une surveillance clinique et biologique étroite.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

### Associations contre-indiquées :

- Antiprotozoaires (amphoténate, indinavir, neflavir, ritonavir, saquinavir) : risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyses (diminution du métabolisme hépatique de l'hypercholestérolémiant). Utiliser une autre statine.

- Itraconazole, kétoconazole (par extrapolation à partir de l'itraconazole) : risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyses par diminution du métabolisme hépatique de l'hypercholestérolémiant. Utiliser une autre statine ou interrompre le traitement hypercholestérolémiant pendant la durée du traitement par l'itraconazole (ou le kétoconazole).

- Delavirdine : risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypercholestérolémiant). Utiliser une autre statine.

Diurétique antihypertensif :

Composition :

1 comprimé contient 20 mg de 4-chloro-5-sulfamoy

**Diurex® 20 comprimés**PPU 68DH80  
EXP 05/2025  
LOT 26073 2

indications : Hypertension

PPU 68DH80  
EXP 09/2025  
LOT 29051 2**Diurex® 20 comprimés**PPU 68DH80 EXP 09/2025  
LOT 29051 1

u en association avec d'autres substances

rhumatismale.

veineuse.

primé par jour le matin, après le petit déjeuner.  
ntée à 2 comprimés, ou bien réduite à 1/2**Diurex® 20 comprimés**PPU 68DH80 EXP 09/2025  
LOT 29051 1par jour après le petit déjeuner.  
tuellement être diminuée à 1 comprimé par jour.  
de 3-4 comprimés sous forme de dose uniquede cirrhose du foie, insuffisance rénale grave.  
t devrait être évité au cours du premier trimestre de**Diurex® 20 comprimés**PPU 68DH80 EXP 09/2025  
LOT 29051 1intestinaux et légers vertiges.  
étiques oraux peut-être diminué. Il convient de tenir  
dio et neurotoxicité du lithium à doses élevées. Les  
l'excrétion de potassium. Une déplétion potassique  
s.  
e l'association avec d'autres anti-hypertenseurs.**Diurex® 20 comprimés**PPU 68DH80 EXP 09/2025  
LOT 29051 1anémie peut se manifester au cours d'un traitement à long terme avec le  
ur cette raison un régime riche en potassium (fruits  
ne substitution de potassium peut s'avérer  
s patients atteints d'œdèmes cardiaques, hépatiques  
édisposition à la goutte il est indispensable de  
uicides et de l'acide urique .  
le Diurex ne possède pas d'activité ou effets  
anomains, la prudence s'impose avant de permettre**Diurex® 20 comprimés**PPU 68DH80 EXP 09/2025  
LOT 29051 1

e avec des composés sulfamidés est possible.

sûr et hors de portée des enfants !.

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, comprimés gastro-résistants

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

### 6. Informations supplémentaires

#### O CE QUE CARDIOASPIRINE 100 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Il contient comme principe actif l'acide acétylsalicylique. Ce dernier inhibe, à doses réduites la formation des plaquettes sanguines. Grâce à un enrobage résistant à l'acidité gastrique, il se dissout que dans l'intestin grêle. C'est pour cette raison que CardioAspirine ménage la gastrite.

Il ne doit être pris que selon la prescription du médecin.

CardioAspirine est indiqué pour :

- la prévention des thromboses artérielles après des opérations sur les artères coronaires (pontage et suppression d'une sténose des artères coronaires);
- la prévention des attaques cérébrales, suite à l'apparition de signes précurseurs (accidents ischémiques transitoires, AIT);
- la prévention des thromboses artérielles (caillots sanguins dans les vaisseaux coronaires) suite à un infarctus (prophylaxie secondaire de l'infarctus);
- la prévention de l'infarctus du myocarde chez les patients chez lesquels le médecin a constaté un risque élevé. Les affections concomitantes telles que hypertension artérielle, diabète sucré, taux de lipides élevés, doivent également être traitées. De plus, il faut arrêter de fumer;
- le traitement de l'angine de poitrine instable;
- le traitement de l'infarctus du myocarde aigu;
- la prévention des thromboses artérielles après des opérations sur des vaisseaux;
- la prévention de l'aggravation d'une artérite oblitérante (artérite).





# NOTICE D'INFORMATION DE L'UTILISATEUR

7878030698

MERCK



6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

Dosage et posologie



6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

Dans cette notice :

INTÉGRALITÉ DE CETTE NOTICE AVANT DE PRENDRE CE MÉDICAMENT.  
Pourriez-vous avoir besoin de la relire.

QUESTION, SI VOUS AVEZ UN DOUBTE, DEMANDEZ PLUS D'INFORMATIONS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.  
PERSONNELLEMENT PREScrit. NE LE DONNEZ JAMAIS À QUELQU'UN D'AUTRE, MÊME EN CAS DE SYMPTÔMES IDENTIQUES, CELA POURRAIT LUI ÊTRE NOCIF.  
DEVIENT GRAVE si VOUS REMARQUEZ UN EFFET INDÉSIRABLE non MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE, PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

DANS QUELS EST-IL UTILISÉ ?  
CONNAÎTRANT DE PRENDRE CARDENSIEL ?

ÉVENTUEL ?  
? ?

## ET DANS QUels CAS EST-IL UTILISÉ ?

EST LE BISOPROLOL. LE BISOPROLOL APPARTIENT À LA CLASSE DE MÉDICAMENTS APPELÉS BÉTABLOQUANTS.

ODIFIANT LA RÉPONSE DE L'ORGANISME À CERTAINES IMPULSIONS NERVEUSES, EN PARTICULIER AU NIVEAU DU CŒUR. LE BISOPROLOL RALENTIT AINSI LE CŒUR ET PERTURBE EFFICACEMENT LE SANG DANS L'ENSEMBLE DU CORPS.  
LORSQUE LE RYTHME CARDIAQUE EST FAIBLE ET INCAPABLE DE POMPER SUFFISAMMENT DE SANG POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE L'ORGANISME.  
TER LES PATIENTS PORTANT UNE INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE STABLE.. CE PRODUIT EST UTILISÉ EN ASSOCIATION AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS (TELS QU'INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION OU IEC, LES DIURÉTIQUES ET LES GLYCOSIDES CARDIAQUES).

## INDICATIONS À L'UTILE AVANT DE PRENDRE CARDENSIEL ?

EN CAS DE :  
- bisoprolol ou à d'autres composants (voir rubrique 6),

ANGINE PECTORALE (de type phénomène de Raynaud), POUVANT ENTRAINER DES PICOTEMENTS DANS LES DOIGTS ET LES ORTEILS OU LES FAIRE CHAUDS.

RYTHME CARDIAQUE RARE DE SURRENALE,  
PRÉSENCE EXCÈS DANS LE SANG,  
; PRÉSENCE PROBLÈMES CARDIAQUES SUIVANTS :

RYTHME CARDIAQUE RAPIDE, INJECTION DANS VOS VEINES DE MÉDICAMENTS AMPLIFIANT LA FORCE DE CONTRACTION DE VOTRE CŒUR,

• CERTAINES ATTECTIONS CARDIAQUES ENGENDRANT UN RYTHME CARDIAQUE LENT OU IRRÉGULIER,  
• CHOC CARDIOGENIQUE, GRAVE TROUBLE CARDIAQUE ASSOCIANT À UNE CHUTE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE ET UNE INSUFFISANCE DE LA CIRCULATION SANGUINE.

FAITES ATTENTION AVEC CARDENSIEL : INDIQUEZ VOTRE MÉDECIN AVANT DE PRENDRE CARDENSIEL ; IL/ELLE POURRA DÉCIDER DES MESURES DE PRÉCAUTION

ÉVITEZ L'USÉ DES ATTECTIONS CARDIAQUES, ASSOCIANT À UNE CHUTE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE ET UNE INSUFFISANCE DE LA CIRCULATION SANGUINE.