

# 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**  
M23-008308

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1060 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAKHLOUKI AHMED

Date de naissance : 01.01.1950

Adresse : HAY DOUMA 6 RUE N°4 S/M

Tél. 06.41.61.0834 Total des frais engagés : 717 DHS #

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUDRHIRI NAÏMA  
Expert / Consultant  
Derb Inar Rue 29 N°3  
Casablanca Tél. 0522 62 02 45

Date de consultation : 28 / 11 / 2023

Nom et prénom du malade : MAKHLOUKI AHMED Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL @ Diabète Ins

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : H T A

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) :

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
28		1	170 DH	
23				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DOUMA 22, Bd. Anichat - Hay Douma Sidi Moumen - Casablanca Tél.: 05 22 70 26 46	28.11.23	567,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
PHARMACIE DOUMA 22, Bd. Anichat - Hay Douma Sidi Moumen - Casablanca Tél.: 05 22 70 26 46	28.11.23	AM PC IM IV	567,80

# 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G 00000000 00000000 B 35533411 11433553			MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeut			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Flacon de 10 ml  
10 ml

Docteur Naïma OUDRHIRI

MEDECINE GENERALE

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتورة نعيمة ودغيري

الطب العام

طبيبة محلقة

خبيرة لدى المحاكم

Casablanca, le 28/11/2023

الدار البيضاء في

M. MAKdouti Ad

168,20

17 Augment

(S.V)

PHARMACIE DOUMA  
22, Bd. Annahd Hay Douma  
Sidi Moumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 70 26 46

3000

2 Sedadpe

(S.V)

39,70

31 Fucidic

(S.V)

LOT : 211103

EXP : 10/2023

PPV : 30,00 DH

106,80

41 Bzadde

(S.V)

86,00

51 hi su let

(S.V)

138,10

61 Pnd Zan

(S.V)

LOT 231150

EXP 04 2025

PPV 85 00

567,80



PPV : 168,20 DH  
LOT : 652146  
PER : 04/25

suspension

filmé pelliculé

de prendre ce  
pour vous.

médecin ou au pharmacien.  
prescrit à votre enfant). Ne  
même si les signes de leur  
ont un effet indésirable non  
mâcien.

MENTIN ?

UTILISE ?

prépr inhibiteurs de la

des infections. Il contient  
nique. L'amoxicilline  
ui peuvent parfois arrêter  
avulannique) empêche cette  
s infections suivantes :

dentaires,

DE PRENDRE AUGMENTIN ?  
s, contactez-le avant de  
uvable en sachet-dose.

à la pénicilline ou à l'un des  
s dans la rubrique 6,  
ersensibilité) à un autre  
ement du visage ou du cou,  
tère (jaunissement de la

situations mentionnées

macien avant de prendre

re AUGMENTIN si vous :

macien avant de prendre

ctérie responsable de  
différent d'AUGMENTIN ou

effets secondaires graves,  
ammoniaque du gros intestin.  
symptômes afin de réduire  
e », à la rubrique 4.

ges ou explorations  
(glucose), vous devez informer  
effet, AUGMENTIN peut influencer

ez récemment pris ou pourriez

AUGMENTIN, le risque de

Si vous pren  
d'ajuster voi  
Si des médic  
pris avec AU  
AUGMENTIN  
cancer ou les  
AUGMENTIN  
rejet de greff  
Grossesse et

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

AUGMENTIN peut provoquer des effets indésirables susceptibles de réduire la capacité à conduire.

Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines si vous ne vous sentez pas bien.

**AUGMENTIN 1 g/125 mg, ADULTES, poudre pour suspension buvable en sachet-dose (Rapport amoxicilline/acide clavulanique : 8/1) contient de l'aspartame (E951), de l'alcool benzylique, de la maltodextrine (glucose) et du sodium :**

- Ce médicament contient 30 mg d'aspartame par sachet. L'aspartame contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie (PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylalanine ne pouvant être éliminée correctement.
- Ce médicament contient 0,0001176 mg d'alcool benzylique par sachet. L'alcool benzylique peut provoquer des réactions allergiques. AUGMENTIN contient de la maltodextrine (glucose). Si votre médecin vous a dit que vous avez une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.
- Ce médicament contient moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par sachet, c.-à-d. qu'il est essentiellement « sans sodium ».

### 3. COMMENT PRENDRE AUGMENTIN ?

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

#### Posologie

##### Adultes et enfants de 40 kg et plus

- Dose habituelle : 1 sachet de 1g/125mg ou 2 comprimés de 500mg/62.5mg trois fois par jour
- Dose inférieure : 1 sachet de 1g/125mg ou 2 comprimés de 500mg/62.5mg deux fois par jour.

##### Enfants pesant moins de 40 kg

Les sachets AUGMENTIN 1 g/125 mg ne sont pas recommandés.

Les enfants âgés de 6 ans ou moins doivent de préférence être traités avec Augmentin en suspension buvable ou en sachet 500mg/62.5mg.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien si vous devez donner des comprimés de Augmentin à des enfants pesant moins de 40 kg.

##### Patients souffrant de problèmes rénaux et hépatiques

- En cas de problèmes rénaux, une adaptation de la posologie peut être nécessaire. Le médecin pourra prescrire un dosage différent ou un autre médicament.
- En cas de problèmes au foie, des analyses de sang plus fréquentes pourront être nécessaires afin de vérifier le fonctionnement de votre foie.

#### Mode d'administration

- Répartissez les prises de manière régulière au cours de la journée ; elles doivent être espacées d'au moins 4 heures. Ne prenez pas 2 doses en 1 heure.
- Ne prenez pas AUGMENTIN pendant plus de 2 semaines. Si vos symptômes persistent, consultez de nouveau un médecin.

##### Augmentin 1g/125mg sachets :

- Juste avant la prise d'AUGMENTIN, ouvrez le sachet et mélangez son contenu dans un demi-verre d'eau.
- Avalez le mélange au début d'un repas ou un peu avant.

##### Augmentin 500mg/62.5mg comprimés :

- Avalez les comprimés entiers avec un verre d'eau au début d'un repas ou un peu avant.

##### Si vous avez pris plus d'AUGMENTIN que vous n'auriez dû :

La prise d'une quantité excessive d'AUGMENTIN peut entraîner des maux de ventre (nausées, vomissements ou diarrhée) ou des convulsions. Parlez-en à votre médecin le plus tôt possible. Montrez la boîte de médicament au médecin.

##### Si vous oubliez de prendre AUGMENTIN :

Si vous avez oublié une dose, prenez-la dès que vous y pensez. Attendez ensuite environ 4 heures avant de prendre la dose suivante.

##### Si vous arrêtez de prendre AUGMENTIN :

Vous devez continuer de prendre AUGMENTIN jusqu'à la fin du traitement, même si vous sentez mieux. Toutes les doses sont importantes pour combattre l'infection. Si certaines bactéries devaient survivre, elles pourraient être à l'origine d'une réapparition de l'infection.

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

# Fucidine® 2%crème

فوسيديين 2% كريم  
أنبوب من 15 غ



Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-les à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez à personne d'autre que celle qui vous a prescrit, ne le donnez à personne d'autre que celle qui vous a prescrit.

ice, vous pourriez avoir besoin d'un médecin. Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez à personne d'autre que celle qui vous a prescrit, ne le donnez à personne d'autre que celle qui vous a prescrit.

## IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT FUCIDINE® 2 pour cent. crème.

COMPOSITION	Cent	Par tube de 15 g
Acide fusidique	2 g	300 mg
Excipients q.s.p.	100 g	15 g

Liste des excipients : butylhydroxyanisole, sorbate de potassium, alcool cétylique, glycérol, paraffine liquide, polysorbate 60, vaseline, saupurifiée.

Tube de 15g.

Ce médicament est un ANTIBIOTIQUE A USAGE TOPIQUE (D: Dermatologie).

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est un antibiotique.

Il est préconisé dans les infections cutanées dues à certains germes (staphylocoques et streptocoques).

### ATTENTION !

#### CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants:

- allergie à l'acide fusidique ou à l'un des excipients,
  - infections mammaires lors de l'allaitement en raison du risque d'absorption du produit par le nouveau-né.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

#### MISES EN GARDE SPÉCIALES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

#### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- La crème ne doit pas être appliquée sur l'œil.
  - Ne pas utiliser la crème sur de trop grandes surfaces, en particulier chez le nourrisson.
- EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
- INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS
- AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

#### GROSSESSE - ALLAITEMENT

En cas d'allaitement, ne pas appliquer sur le sein.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR CERTAINS PATIENTS

Alcool cétylique, Butylhydroxyanisole, sorbate de potassium.

### COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

#### POSOLOGIE

Une ou deux applications par jour après nettoyage de la surface infectée.

Limiter le traitement à une semaine, à titre indicatif.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

#### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie cutanée, application locale avec ou sans pansement. Éviter l'application en couche épaisse.

Cette présentation sous forme de crème est plus particulièrement adaptée aux lésions suintantes, macérées et dans les plis.

### EFFETS INDÉSIRABLES

COMME TOUT PRODUIT ACTIF CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS:

Dans certains cas, il est possible que survienne un eczéma allergique avec parfois des lésions éloignées du lieu de traitement :

il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin.

En fonction de l'absorption du produit à travers la peau, en particulier chez le nourrisson, la possibilité d'effets non souhaités au niveau du foie ne peut être exclue.

SIGNALER À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

### CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR.

#### PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

A conserver à température ambiante (inférieure à 25°C).

### CONDITION DE DÉLIVRANCE :

CE MÉDICAMENT EST INSCRIT EN LISTE I

VOTRE PHARMACIEN NE POURRA VOUS EN DELIVRER QUE SUR ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

CE MÉDICAMENT VOUS A ÉTÉ PERSONNELLEMENT PRESCRIT DANS UNE SITUATION PRÉCISE

- IL PEUT NE PAS ÊTRE ADAPTÉ À UN AUTRE CAS
- NE PAS LE REUTILISER SANS AVIS MÉDICAL
- NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE

# PREZAR® 100 mg

## Losartan

Comprimé pelliculé

LOT M1800  
26/26  
1385H10

d'utiliser ce médicament.

demandez plus d'informations

ne le donnez jamais à quelqu'un

remarquez un effet indésirable

### LOSARTAN POTASSIQUE

#### Les autres composants sont :

Lactose monohydrate, cellulose microcristalline, amidon de maïs prégélatinisé, stéarate de sodium type A, opadry II OY-LS-28908 (white) par comprimé pelliculé.

Liste des excipients à effet notoire : Lactose

#### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Le losartan (PREZAR®) appartient à un groupe de médicaments appelés antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II. L'angiotensine est une substance produite par votre organisme qui se lie aux récepteurs sanguins entraînant leur contraction. Cela induit une augmentation de la pression artérielle. L'angiotensine II à ces récepteurs entraînant la dilatation des vaisseaux sanguins, la pression artérielle. Le losartan ralentit la dégradation de la fonction rénale chez les patients atteints d'insuffisance rénale et un diabète de type 2.

#### INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé est utilisé :

- Pour traiter les adultes ayant une pression artérielle élevée (hypertension).
- Pour préserver la fonction rénale des patients hypertendus diabétiques de type 2 présentant une protéinurie  $\geq 0,5\text{g/jour}$  (présence d'une quantité anormale de protéines dans les examens biologiques).
- Pour traiter les patients insuffisants cardiaques lorsque le médecin juge qu'un traitement par l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC : médicaments antihypertenseurs) ne convient. Si la fonction cardiaque a été stabilisée par un IEC, le traitement ne doit pas être modifié pour le losartan.
- Chez les patients présentant une hypertension et un épaississement du ventricule gauche, le comprimé pelliculé réduit le risque d'accident vasculaire cérébral (Etude LIFE).

#### POSOLOGIE, MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION, DUREE DU TRAITEMENT ET FREQUENCE

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

Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau. Essayez de prendre votre traitement à la même heure chaque jour. Il est important de ne pas arrêter le traitement par PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé sans en parler à votre médecin.

Votre médecin décidera de la dose appropriée de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé en fonction de votre état et si vous prenez d'autres médicaments. Il est important de continuer à prendre PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé longtemps que votre médecin vous le prescrit, afin de permettre un contrôle régulier de votre tension artérielle.

#### PATIENTS ADULTES HYPERTENDUS

La dose habituelle d'initiation est de 50 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable). L'effet sur la diminution de la pression artérielle atteint son maximum 3 semaines après le début du traitement. Chez certains patients la dose peut, plus tard, être augmentée à 100 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé ou 2 comprimés de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable ou 1 comprimé de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé).

Si vous avez l'impression que l'effet de PREZAR® est trop fort ou trop faible, parlez-en à votre médecin.

#### Enfants âgés de moins de 6 ans

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

#### Patients adultes hypertendus diabétiques de type 2

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

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

#### Patients adultes insuffisants cardiaques

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



LOT BE22004656.3

UT AV 10 2024

PPV 106.80 DH

## UI/mL, Solution injectable insuline glargine

de cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle  
pour vous. Le mode d'emploi du stylo à insuline est fourni  
y reporter avant d'utiliser votre médicament.

besoin de la relire.

ez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

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, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

### Contenu de cette notice :

1. Qu'est-ce que Basalog et dans quel cas est-il utilisé?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Basalog?
3. Comment utiliser Basalog?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Basalog?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

### **1. Qu'est-ce que Basalog et dans quel cas est-il utilisé ?**

#### **Classe pharmacothérapeutique**

Basalog est une solution injectable, contenant de l'insuline glargine. L'insuline glargine est une insuline modifiée, tout à fait comparable à l'insuline humaine

#### **Indications thérapeutiques**

Basalog est utilisé pour traiter le diabète sucré chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant à partir de 2 ans.

Dans cette maladie, l'organisme ne produit pas assez d'insuline pour contrôler le taux de sucre dans le sang (glycémie). L'insuline glargine diminue la glycémie de façon prolongée et régulière.

### **2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Basalog?**

#### **N'utilisez jamais Basalog:**

- Si vous êtes allergique à l'insuline glargine ou l'un des autres composants contenus dans ce médicament  
(à la rubrique 6).

Votre glycémie peut

- Des bêta-bloquants
- De la clonidine (utilisé
- Des sels de lithium

La pentamidine (utilisé  
hypoglycémie parfois

Les bêta-bloquants, (par  
résérpine), peuvent a  
reconnaître une hypo

En cas de doute su  
pharmacien.

**Basalog avec de l'a**  
Votre glycémie peut

**Grossesse et allait**  
Si vous êtes encein  
demandez conseil à

Informez votre méde  
de modifier vos d  
particulièrement soig  
santé de votre bébé

Si vous allaitez,  
alimentaire peuv

**Conduite de ve**

Vos capa

- Vous a
- Vous a
- Vous a
- Vous a
- Vous a
- Les
- abe