

# COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR ER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Consignes 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 canaux, 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 canaux.

## 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.

MUPRAS : Centre Alai Ben Abdel Jan - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Elamin et Rue Alai Ben Abdelich - Quartier de l'Herzogs  
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 LGL - Fax : 05 22 22 78 12 - www.mupras.com



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

N° W21-793049

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10620 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : NORY SAID  
 Date de naissance : 27-01-1972  
 Adresse : HAY INARA 1 RUE 15 N°9 AINCHOK  
 CASA BLANCA  
 Tél : 0645539784 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/2/2024  
 Nom et prénom du malade : RHARRASS Naïme Age : 50 ans

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

Nature de la maladie : Infection pulmonaire chronique de l'effort

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 : CASA Le : 14/02/2024

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	Gachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/21 924	CS ECH	SeD <sub>2</sub> K	300.54	NP: 090000084

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE PORTE CALIFORNIÉ</b> Route 109, Dar Haj-Daoui Rachkoui - Route de la Mecque - Casablanca - Tél: 05 22 84 00 04	14/02/2024	467 90

[illegible][illegible]

# 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	INP : <input type="text"/>																																								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																																								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																																								
				DÉBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																																								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																																								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>05523412</td> <td>01433551</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </tbody> </table>			H		G		05523412	01433551	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		G																																									
	05523412	01433551	00000000	00000000																																								
	00000000	00000000	00000000	00000000																																								
	00000000	00000000	00000000	00000000																																								
	00000000	00000000	00000000	00000000																																								
	00000000	00000000	00000000	00000000																																								
	00000000	00000000	00000000	00000000																																								
	00000000	00000000	00000000	00000000																																								
	00000000	00000000	00000000	00000000																																								
00000000	00000000	00000000	00000000																																									
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la prothèse			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																																									
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																																									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصلحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء Clinique " Californie "

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

14 Février 2024

Mme Naima RICHARDS

34.60

Lanix 40mg 1cp/demat.

56.80

Alclacine 50mg 1cp/demat.

29.50

My antalgic 1cp x 3/ en cas de douleur.

183.60

Inexium 40mg 1cp/demat.

38.40

Bronchokod sirop 1cax x 3/

92.50 x 2

Aclam 1gr 1x x 3/ 8 jours au  
mieux de repos.

467.90

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnou al aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boite 14

641/MSMP/21NRQ P.P.V.: 123.60 DH

118001 020607

PHARMACIE PORTE CALIFORNIE  
Route 109, Dar Haj Dapui  
Bachkou, Route de la Mecque  
- Casablanca -  
Tél: 05 22 51 20 21

R. Belkhal  
Clinique CALIFORNIE  
Professeur BELHAJ MEY  
Maladies Cardio - Vasculaires  
et Thoraciques  
Adultes - Enfants Nourissons  
545, Bd. Panoramique - Tél.: 0522 50 80 80  
Casablanca - Fax: 0522 50 76 98

545، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

الموقع الإلكتروني : Site web : www.cliniquecalifornie.net - العنوان الإلكتروني : E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com



# bronchokod

sans sucre

Adultes

FORME

• BRONC

- Sirop a

• BRONCHOKOD SANS SUCRE. Solution buvable

- Solution buvable adultes      flacon de 125 ml  
   flacon de 300 ml

## COMPOSITION :

### BRONCHOKOD SIROP

	Sirop adultes
Carbocistéine	5 g
Excipient q.s.p	100 ml

- Excipients à effet notoire : Parahydroxybenzoate de méthyle et Saccharose.

### BRONCHOKOD SANS SUCRE

	Solut. Buv. Adultes
Carbocistéine	5 g
Excipient q.s.p	100 ml

- Excipient à effet notoire : Parahydroxybenzoate de méthyle.

# A ACLAV<sup>®</sup>

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

**Poudre pour  
suspension buvable  
en sachet**

**1 g/125 mg**

Rapport amoxicilline-acide  
clavulanique : 8/1

**Voie orale**

**Boîte de 12 sachets**

**PHARMAS 5**

**LOT : 1010  
PER : 01-26  
P.P.V : 92DH50**

## COMPOSITION ET PRESEN

COMPOSITION :	PRODU
Amoxicilline trihydratée : quantité correspondant à l'amoxicilline an	
Clavulanate de potassium : quantité correspondant à l'acide clavulan	
Excipients	

## PROPRIETES :

Antibiotiques antibactériens de la classe des pénicillines.

## INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections suivantes :

- Les otites moyennes aiguës
- Les sinusites maxillaires aiguës
- Les angines récidivantes, aiguës
- Les surinfections de bronchite
- Les exacerbations de bronchite chronique
- Les pneumopathies aiguës
- Les cystites aiguës récidivantes
- Les complications dues à des germes
- Les infections gynécologiques
- Les parodontites.
- Les infections stomatologiques
- Traitement de relais de la v
- Infections respiratoires basses
- Infections urinaires chez le

## CONTRE INDICATIONS :

-Absolues :

- Allergie aux antibiotiques du groupe des bêta-lactamines (pénicillines, céphalosporines)
- Mononucléose infectieuse.
- Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline -acide clavulanique.
- Phénylcétonurie (en raison de la présence de l'aspartam)

-Relatives :

- Le méthotrexate

## POSOLOGIE :

Les Posologies sont exprimées en Amoxicilline

**Adulte normorénal** (poids  $\geq 40$  kg)

2 à 3g/jour en 2 à 3 prises selon la prescription médicale et l'infection concernée.

**Adulte insuffisant rénal** (poids  $\geq 40$  kg)

Clairance de la créatinine	Schéma posologique
Supérieur à 30 ml / min	pas d'adaptation nécessaire
Entre 10 et 30 ml / min	1 g /125 mg toute les 12 à 24h
Inférieur à 10 ml / min	Pour les patients traités ou non par hémodialyse les conditions d'utilisation n'ont pas été établies.

**Chez les patients âgés :** pas d'adaptation posologique sauf si la clairance de la créatinine est  $\leq 30$  ml / min (même posologie chez l'insuffisant rénal)

Enfant	Aclav Nourrisson
100mg/12,5mg/1ml	100mg/12,5mg/1ml
Flacon de 30 ml	Flacon de 30 ml
3 g	3 g
375 mg	375 mg
q.s.p	q.s.p
5,15 g de poudre	5,15 g de poudre

# A ACLAV<sup>®</sup>

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

**Poudre pour  
suspension buvable  
en sachet**

**1 g/125 mg**

Rapport amoxicilline-acide  
clavulanique : 8/1

**Voie orale**

**Boîte de 12 sachets**

**PHARMAS 5**

**LOT : 1010  
PER : 01-26  
P.P.V : 92DH50**

## COMPOSITION ET PRESEN

COMPOSITION :	PRODU
Amoxicilline trihydratée : quantité correspondant à l'amoxicilline an	
Clavulanate de potassium : quantité correspondant à l'acide clavulan	
Excipients	

## PROPRIETES :

Antibiotiques antibactériens de la classe des pénicillines.

## INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections suivantes :

- Les otites moyennes aiguës
- Les sinusites maxillaires aiguës
- Les angines récidivantes, aiguës
- Les surinfections de bronchite
- Les exacerbations de bronchite chronique
- Les pneumopathies aiguës
- Les cystites aiguës récidivantes
- Les complications dues à des germes
- Les infections gynécologiques
- Les parodontites.
- Les infections stomatologiques
- Traitement de relais de la v
- Infections respiratoires basses
- Infections urinaires chez le

## CONTRE INDICATIONS :

-Absolues :

- Allergie aux antibiotiques du groupe des bêta-lactamines (pénicillines, céphalosporines)
- Mononucléose infectieuse.
- Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline -acide clavulanique.
- Phénylcétonurie (en raison de la présence de l'aspartam)

-Relatives :

- Le méthotrexate

## POSOLOGIE :

Les Posologies sont exprimées en Amoxicilline

**Adulte normorénal** (poids  $\geq 40$  kg)

2 à 3g/jour en 2 à 3 prises selon la prescription médicale et l'infection concernée.

**Adulte insuffisant rénal** (poids  $\geq 40$  kg)

Clairance de la créatinine	Schéma posologique
Supérieur à 30 ml / min	pas d'adaptation nécessaire
Entre 10 et 30 ml / min	1 g /125 mg toute les 12 à 24h
Inférieur à 10 ml / min	Pour les patients traités ou non par hémodialyse les conditions d'utilisation n'ont pas été établies.

**Chez les patients âgés :** pas d'adaptation posologique sauf si la clairance de la créatinine est  $\leq 30$  ml / min (même posologie chez l'insuffisant rénal)

Enfant	Aclav Nourrisson
100mg/12,5mg/1ml	100mg/12,5mg/1ml
Flacon de 30 ml	Flacon de 30 ml
3 g	3 g
375 mg	375 mg
q.s.p	q.s.p
5,15 g de poudre	5,15 g de poudre



MYNANTALGIC<sup>®</sup> 20 comprimés pelliculés

PPU 290H50  
EXP 06/2025  
LOT 33021 3

الشكل الصيدلي و التغليف

أقراص ملففة، علبة 20

أقراص فائرة، علبة 20

التركيب :

الأقراص الملففة :

تراامادول كلورهيدرات ..... ملغ 37.50

الباراسيتامول ..... ملغ 325.00

كمية كافية من السواغ ل ..... قرص ملفف واحد

الأقراص الفائرة :

تراامادول كلورهيدرات ..... ملغ 37.50

الباراسيتامول ..... ملغ 325.00

كمية كافية من السواغ ل ..... قرص فائز واحد

الصنف الصيدلي العلاجي :

مضاد للألم من المستوى 2

في أية حالات يستعمل هذا الدواء :

آلام خفيفة إلى قوية حينما تكون مضادات الألم الخفيفة غير كافية.

مخصص للكبار و المراهقين ابتداء من 12 سنة.

في أية حالات لا يجب استعمال هذا الدواء :

لا يجب استعمال هذا الدواء في الحالات التالية :

- حساسية شديدة معروفة لتراامادول، الباراسيتامول أو لأحد السواغات.

- تسمم حاد أو إفراط في الجرعة من مواد مخففة لضغط الجهاز العصبي المركزي (الكحول، المنومات،

مسكنات الألم المركزية الأخرى، موزيات الأفيون، المؤثرات العقلية)

- علاج موزاي أو حديث (توقف لأقل من 15 يوما) بواسطة مانعي أحادي الأمين الأوكسيداز (IMAO)

- قصور حاد في خلايا الكبد

- قصور كلوي حاد (استشفاء الكرياتينين أقل من 10 مل/ دقيقة)

- قصور حاد في التنفس

- صرع غير مراقب بعلاج مناسب

- الحمل و الرضاعة.

في حالة الشك من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.

تحذيرات خاصة واحتياطات الاستعمال:

- لا يجب تجاوز الجرعة الموصى بها و لا يجب أخذ أدوية أخرى تحتوي على الباراسيتامول أو

التراامادول بدون استشارة الطبيب.

- الأشخاص الذين لديهم سوابق صرع أو الذين لديهم قابلية للإصابة بتشنجات لا يجب أن يخضعوا

للعلاج بمركب تراامادول/باراسيتامول إلا إذا دعت الضرورة لذلك (خطر التشنج)

- يستعمل بحذر عند الأشخاص الذين لديهم قابلية للإصابة بانخفاض تنفس.

التفاعلات بين الأدوية و التفاعلات الأخرى :

- مانعي أحادي الأمين الأوكسيداز (IMAO)

- كاربامازيبين

- موزيات المواد المورفينية

- مانعي احتباس سيروتون

- باقي مشتقات المورفين

- بينزوديازيبين

- باربيتوريك

- يوصى قطعاً بعدم تناول

لتفادي تفاعلات محتملة

الحمل و الرضاعة :

بسبب تواجد تراامادول لا

يتسرب تراامادول إلى حليب

على العموم يتعين دائماً

السائقون و مستعملو

يجب تنبيه السائقين

أدوية مهدنة.

قائمة السواغ المعروفة

- الأقراص الملففة : ل

- الأقراص الفائرة : الصودي

كيفية استعمال هذا الدواء

المقدار :

يجب اتباع الوصفة الطبية

على سبيل الإشارة، الجر

تجاوز 8 أقراص في اليوم

يجب أن يكون الفاصل بين

طريقة الاستعمال :

عن طريق الفم

مدة العلاج :

لا يجب في أية حالة است

الأثار غير المرغوب

كأية من الأعراض يمكن

في استشارة

- الأكثر

- نادراً :

• ارتفاع

• صداع

• تقي

• عرق

• ارت

• الح

**ALDACTONE 50<sup>mg</sup>**

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

# ALDACTONE<sup>®</sup> 50 mg, 75 mg,

**Spironolactone**

## Encadré

**Veillez 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. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que ALDACTONE, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALDACTONE, comprimé sécable ?
3. Comment prendre ALDACTONE, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALDACTONE, comprimé sécable ?
6. Informations supplémentaires.

## 1. QU'EST-CE QUE ALDACTONE, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique :

Diurétiques épargneurs potassiques - code ATC : C03DA01.

Ce médicament contient un diurétique (la spironolactone) appartenant à la famille des diurétiques épargneurs de potassium. Ce médicament agit sur la quantité

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 triamtrène ou le potassium), médicament utilisé pour le traitement de certaines tumeurs des glandes surrénales, le mitotane,

certaines 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 (les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II), triméthoprime et triméthoprime-sulfaméthoxazole.

## ALDACTONE, comprimé sécable avec des aliments, boissons et de l'alcool

Sans objet.

## Grossesse, allaitement et fertilité

Ce médicament ne doit pas être utilisé :

- si vous êtes enceinte ou si vous pensez l'être,
- si vous allaitez.

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

Sans objet.

## Les effets suivants peuvent survenir :

- 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 mauvais fonctionnement des reins (insuffisance rénale aiguë).
- un taux anormal de sels minéraux dans l'organisme tel qu'une augmentation du potassium dans le sang et une diminution du sodium dans le sang.

## Déclaration des effets secondaires

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. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.





Furosém



nl

SANOFI

**Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire à nouveau.

**IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**

**Composition**

**LASILIX 40 mg comprimés :**

Furosémide ..... 40 mg/comprimé.

Excipients : amidon de maïs, lactose, silice colloïdale, talc, stéarate de magnésium.

**LASILIX 20 mg/2ml :**

Furosémide ..... 20 mg/2 ml.

Excipients : chlorure de sodium, hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

**Formes pharmaceutiques et présentations**

LASILIX 40 mg : comprimés sécables dosés à 40 mg ; boîte de 20.

LASILIX 20 mg/2 ml : solution injectable,

ampoule de 2 ml ; boîte de 1.

**DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

**Voie orale :**

Ce médicament est indiqué dans le traitement :

- des œdèmes d'origine cardiaque ou rénale,
- des œdèmes d'origine hépatique, le plus souvent en association avec un diurétique épargneur de potassium,
- de l'hypertension artérielle.

**Voie injectable :**

Cette forme est indiquée dans les cas suivants :

- urgences cardiologiques : œdème aigu du poumon, arrêt cardiaque,
- poussées hypertensives sévères (élévation importante de la tension artérielle),
- rétentions sodées sévères d'origine cardiaque, rénale, cirrhotique (rétention de sel),
- radiologie du bas appareil urinaire et test de lavage « wash out » au LASILIX,
- peut être utilisé en réanimation pédiatrique.

**ATTENTION !**

**Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament**

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



Rharrass, Naima

ID:

D-naiss: 1974  
ans,

SaO<sub>2</sub> 98%  
TA 141/81

14-Fév-2024 08:56:23

Fréq. Card.: 70 BPM

Int PR: 186 ms

Dur. QRS: 86 ms

QT/QTc: 376/397 ms

Axes P-R-T: 47 29 35

