

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0044181

☐ Maladie

☐ Dentaire

N° 10487

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 93264

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAOUITA MANSOURA = VUE MAKHLLOUKI MOHAMED

Date de naissance : 1928

Adresse : HAY DOUMA 56, Rue 10, N° 41 - S/M

Tél. : 06 41 61 0834

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26 / 11 / 2019

Nom et prénom du malade : ZAOUITA MANSOURA Age : 94 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

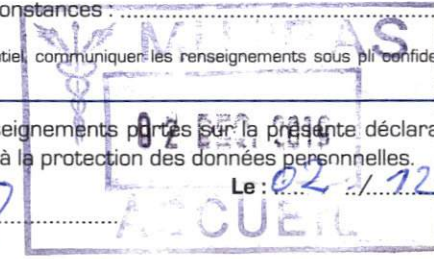
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 02 / 12 / 19

Signature de l'adhérent(e) :



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
6/11/19	Ec		300.00	

300.00

KHALID ADRI
 CARDIologue
 4 AV MED BOULZIANE SALAMA III
 FIDI OTHMANE - CASABLANCA
 020 55 41 08

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/11/18	847,00

Date _____

Montant de la Facture

847, 50

[illegible]

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

Date des Soins

Nombre

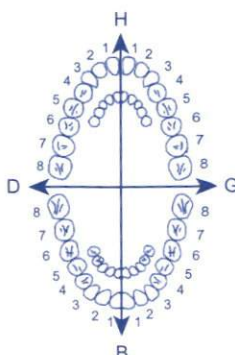
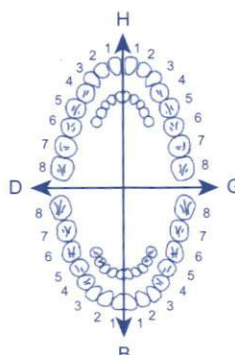
Montant détaillé
des Honoraires

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT 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"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

2553341

2 | 21433552

00000000

00	0000000000
----	------------

D. _____

--	--

00000000

00	00000000
----	----------

—

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ADNAN Khalid

Cardiologie

254 Av Mohamed Bouziane 1er étage
Salama III Sidi Othmane
20670

Tel.: 05 22 55 41 08

Mobile: 06 66 25 12 44 Whatsapp

Fax: 05 22 55 41 12

Email: kha_adnan@yahoo.fr

00 0 00099 2

le 26/11/2019

Mme Mansoura ZOUITA

20300 x 3
3070 x 3
4500 x 2
2890 x 2
1) COTAREG 160 MG /12.5MG

Prendre 1 comprimé le matin, après le repas, pendant 3 mois

2) KARDEGIC 75 MG BOITE 30 SACHETS

Prendre 1 sachet à midi, après le repas, pendant 3 mois

3) MAG 2 AB SANS SUCRE

Prendre 1 ampoule le matin et le soir

4) SULPIDAL Gélule à 50 mg Bte 20 Gélule

Prendre 1 gélule à midi et le soir

2 boites

2 boites

Dr. ADNAN Khalid

Dr. KHALID ADNAN
CARDIOLOGUE
254 AV MOHAMED BOUZIANE SALAMA III
SIDI OTHMANE - CASABLANCA
TEL : 022 55 41 08

صيدلية عثمانى
PHARMACIE OTMANI
Dr. OTMANI ABDELHAK
114, RUE 20 MARS 2 - BOURNAT EL
TEL: 05 22 70 34 73 - CASABLANCA

45,00

45,00

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable en sachet-dose

SANOFI

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) Dénomination :

KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable.

b) Composition :

ACETYLSALICYLATE DE DL-LYSINE 135 mg (quantité correspondante en acide acétylsalicylique : 75 mg).

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

c) Forme pharmaceutique :

poudre pour solution buvable ; sachet-dose ; boîte de 30.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR 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 médicament : (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 (>3 g/j)).
- En dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une

Grossesse et Allaitement).

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT 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 > 3 g/j) (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions). L'allaitement est déconseillé pendant le traitement (cf. Grossesse et Allaitement).

b) Mises en garde spéciales :

Réservé à l'adulte.

Ce médicament ne sera administré que sur prescription médicale.

c) Précautions 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 administré en

d) Interaction

AFIN D'EVITER
MEDICAMENT
AUTRE TRAITE
PHARMACIEN
oraux (notam

doses) ou de l'heparine, des anticoagulants anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses >3 g/j).

LOT : 19E003
PER: 04 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V. : 30DH70



6 118000 061847

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable en sachet-dose

SANOFI

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) Dénomination :

KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable.

b) Composition :

ACETYLSALICYLATE DE DL-LYSINE 135 mg (quantité correspondante en acide acétylsalicylique : 75 mg).

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

c) Forme pharmaceutique :

poudre pour solution buvable ; sachet-dose ; boîte de 30.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR 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 médicament : (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 (>3 g/j)).
- En dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une

Grossesse et Allaitement).

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT 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 > 3 g/j) (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions). L'allaitement est déconseillé pendant le traitement (cf. Grossesse et Allaitement).

b) Mises en garde spéciales :

Réservé à l'adulte.

Ce médicament ne sera administré que sur prescription médicale.

c) Précautions 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 administré en

d) Interaction

AFIN D'EVITER
MEDICAMENT
AUTRE TRAITE
PHARMACIEN
oraux (notam

doses) ou de l'heparine, des anticoagulants anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses >3 g/j).

LOT : 19E003
PER: 04 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V. : 30DH70



6 118000 061847

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable en sachet-dose

SANOFI

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) Dénomination :

KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable.

b) Composition :

ACETYLSALICYLATE DE DL-LYSINE 135 mg (quantité correspondante en acide acétylsalicylique : 75 mg).

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

c) Forme pharmaceutique :

poudre pour solution buvable ; sachet-dose ; boîte de 30.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR 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 médicament : (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 (>3 g/j)).
- En dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une

Grossesse et Allaitement).

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT 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 > 3 g/j) (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions). L'allaitement est déconseillé pendant le traitement (cf. Grossesse et Allaitement).

b) Mises en garde spéciales :

Réservé à l'adulte.

Ce médicament ne sera administré que sur prescription médicale.

c) Précautions 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 administré en

d) Interaction

AFIN D'EVITER
MEDICAMENT
AUTRE TRAITE
PHARMACIEN
oraux (notam

doses) ou de l'heparine, des anticoagulants anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses >3 g/j).

LOT : 19E003
PER: 04 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V. : 30DH70



6 118000 061847

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Sulpiride
Excipients q.s.p. 1 gélule.

50 mg

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

BENZAMIDE

(N : Système Nerveux)

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

3. ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie au sulpiride ou à l'un des constituants de la gélule,
- phéochromocytome (atteinte de la glande médullosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
- en association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

b) MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est recommandé de consulter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin vous fera réaliser un électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier est indispensable. La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez les enfants et s'étouffer.

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients atteints de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

c) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin que votre médecin puisse adapter la posologie et/ou la durée du traitement, il est nécessaire de le prévenir en cas de :

- maladie cardiaque,
- maladie de Parkinson,
- insuffisance rénale,
- antécédents de convulsions (ancienne ou récente), épilepsie.

La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PPV

LOT

PER

28.20

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Sulpiride
Excipients q.s.p. 1 gélule.

50 mg

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

BENZAMIDE

(N : Système Nerveux)

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

3. ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie au sulpiride ou à l'un des constituants de la gélule,
- phéochromocytome (atteinte de la glande médullosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
- en association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

b) MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est recommandé de consulter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin vous fera réaliser un électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier est indispensable. La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez les enfants car ils peuvent traverser et s'étouffer.

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients atteints d'un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou d'une intolérance au lactose.

c) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin que votre médecin puisse adapter la posologie et/ou la durée du traitement, il est nécessaire de le prévenir en cas de :

- maladie cardiaque,
- maladie de Parkinson,
- insuffisance rénale,
- antécédents de convulsions (ancienne ou récente), épilepsie.

La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PPV

LOT

PER

28.20

"لا تتخلص من أي أدوية في نظام الصرف الصحي" أو بالنفايات المنزلية.
اطلب من الصيدلي التخلص من الأدوية التي لم تعد تستخدمها. هذه التدابير
سوف تساعد في حماية البيئة.

6. معلومات إضافية

على ماذا يحتوي دواء كوتاريغ؟

تحتوي الأقراص المغلفة كوتاريغ 12.5/80 على المادتين الفعالتين
الفالسرتان 80 ملغ والهيدروكلوروثيازيد 12.5 ملغ، وسواغات أخرى.

تحتوي الأقراص المغلفة كوتاريغ 12.5/160 على المادتين الفعالتين
الفالسرتان 160 ملغ والهيدروكلوروثيازيد 12.5 ملغ، وسواغات أخرى.

تحتوي الأقراص المغلفة كوتاريغ 25/160 على المادتين الفعالتين الفالسرتان
160 ملغ والهيدروكلوروثيازيد 25 ملغ، وسواغات أخرى.

اسم وعنوان المؤسسة الصيدلية الحاصلة على الترخيص بالمغرب

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni. Q.I
Ain Sebâa 20590 Casablanca –Maroc.

اسم وعنوان المصنع

Novartis Pharma Stein AG, Schaffhauserstrasse, 4332
Stein, Suisse

Novartis Farma S.p.A (I) Via Provinciale Schito 131
80058 Torre Anunziata (NA), Italie

تمت آخر مراجعة لهذه النشرة: فبراير 2019

شروط التسجيل والتسليم: الجدول A (القائمة I)

لات نادرة، تفاقم الاضطرابات الأيضية لدى مرضى السكري، الاكتئاب،
اليرقان، الحساسية للضوء، التهاب الملتحمة، ضعف البصر أو ألم العين
الضغط داخل العين)، اضطراب في نبض القلب، آلام العضلات أو
آلام، انخفاض حاد في كمية البول (أمراض الكلى أو الفشل الكلوي).

لات نادرة جداً، قد تحدث إغماءات، فرط الحساسية مع تورم في الوجه،
أو حكة، إعادة تنشيط الذئبة الحمامية الجلدية، بالإضافة إلى اضطرابات
طائفة الكلى أو صعوبات تنفسية تصل إلى الالتهاب الرئوي والوذمة
ونزيف في الأنف أو ألم شرسوفي شديد (التهاب البنكرياس).

الإبلاغ عن حالات ظهور بثور جلدية وتشنجات عضلية وضعف (وهن)،
حالات سرطان الجلد والشفقتين (سرطان الجلد غير الميلاني): ظهور
ات أو بقعة ملونة على الجلد لا تختفي بعد عدة أسابيع والتي تتسع ببطء
شهر أو حتى سنوات، أو عقيدات ما بين اللون الأحمر والوردي بسبب
ان وقد تتطور إلى تقرحات ؛ من ناحية أخرى، تكون البقع الجلدية التي
السرطان عادة مسطحة ومتقشرة، وغالباً ما تظهر في مناطق الجلد
سنة للشمس بانتظام، مثل الوجه والأذنين واليدين والكففين والجذع
(بر).

غطت أي أعراض جانبية غير مدرجة في هذه النشرة، فيرجى إخبار
أو الصيدلي.

فة إلى ذلك، يجب أن تُخبر الطبيب فوراً عن أي تغييرات غير متوقعة في
تلاحظها أثناء العلاج بدواء كوتاريغ.

ف يتم تخزين دواء كوتاريغ؟

جة مئوية.

شار إليه على العلبة.

يه معلومات



"لا تتخلص من أي أدوية في نظام الصرف الصحي" أو بالنفايات المنزلية.
اطلب من الصيدلي التخلص من الأدوية التي لم تعد تستخدمها. هذه التدابير
سوف تساعد في حماية البيئة.

6. معلومات إضافية

على ماذا يحتوي دواء كوتاريغ؟

تحتوي الأقراص المغلفة كوتاريغ 12.5/80 على المادتين الفعالتين
الفالستران 80 ملغ والهيدروكلوروثيازيد 12.5 ملغ، وسواغات أخرى.

تحتوي الأقراص المغلفة كوتاريغ 12.5/160 على المادتين الفعالتين
الفالستران 160 ملغ والهيدروكلوروثيازيد 12.5 ملغ، وسواغات أخرى.

تحتوي الأقراص المغلفة كوتاريغ 25/160 على المادتين الفعالتين الفالستران
160 ملغ والهيدروكلوروثيازيد 25 ملغ، وسواغات أخرى.

اسم وعنوان المؤسسة الصيدلية الحاصلة على الترخيص بالمغرب

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni. Q.I
Ain Sebâa 20590 Casablanca –Maroc.

اسم وعنوان المصنع

Novartis Pharma Stein AG, Schaffhauserstrasse, 4332
Stein, Suisse

Novartis Farma S.p.A (I) Via Provinciale Schito 131
80058 Torre Anunziata (NA), Italie

تمت آخر مراجعة لهذه النشرة: فبراير 2019

شروط التسجيل والتسليم: الجدول A (القائمة I)

لات نادرة، تفاقم الاضطرابات الأيضية لدى مرضى السكري، الاكتئاب،
اليرقان، الحساسية للضوء، التهاب الملتحمة، ضعف البصر أو ألم العين
الضغط داخل العين)، اضطراب في نبض القلب، آلام العضلات أو
آلام، انخفاض حاد في كمية البول (أمراض الكلى أو الفشل الكلوي).

لات نادرة جداً، قد تحدث إغماءات، فرط الحساسية مع تورم في الوجه،
أو حكة، إعادة تنشيط الذئبة الحمامية الجلدية، بالإضافة إلى اضطرابات
طائفة الكلى أو صعوبات تنفسية تصل إلى الالتهاب الرئوي والوذمة
ونزيف في الأنف أو ألم شرسوفي شديد (التهاب البنكرياس).

الإبلاغ عن حالات ظهور بثور جلدية وتشنجات عضلية وضعف (وهن)،
حالات سرطان الجلد والشفقتين (سرطان الجلد غير الميلاني): ظهور
أث أو بقعة ملونة على الجلد لا تختفي بعد عدة أسابيع والتي تتسع ببطء
شهر أو حتى سنوات، أو عقيدات ما بين اللون الأحمر والوردي بسبب
أن وقد تتطور إلى تقرحات ؛ من ناحية أخرى، تكون البقع الجلدية التي
السرطان عادة مسطحة ومتقشرة، وغالباً ما تظهر في مناطق الجلد
سنة للشمس بانتظام، مثل الوجه والأذنين واليدين والكففين والجذع
(بر).

غطت أي أعراض جانبية غير مدرجة في هذه النشرة، فيرجى إخبار
أو الصيدلي.

فة إلى ذلك، يجب أن تُخبر الطبيب فوراً عن أي تغييرات غير متوقعة في
تلاحظها أثناء العلاج بدواء كوتاريغ.

ف يتم تخزين دواء كوتاريغ؟

جة مئوية.

شار إليه على العلبة.

يه معلومات



COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés

PPV : 203.00 DH

على الأدو
دواء كوت
ي أن يست
من المعل
للمهنيين



"لا تتخلص من أي أدوية في نظام الصرف الصحي" أو بالنفايات المنزلية.
اطلب من الصيدلي التخلص من الأدوية التي لم تعد تستخدمها. هذه التدابير
سوف تساعد في حماية البيئة.

6. معلومات إضافية

على ماذا يحتوي دواء كوتاريغ؟

تحتوي الأقراص المغلفة كوتاريغ 12.5/80 على المادتين الفعاليتين
الفالسرتان 80 ملغ والهيدروكلوروثيازيد 12.5 ملغ، وسواغات أخرى.

تحتوي الأقراص المغلفة كوتاريغ 12.5/160 على المادتين الفعاليتين
الفالسرتان 160 ملغ والهيدروكلوروثيازيد 12.5 ملغ، وسواغات أخرى.

تحتوي الأقراص المغلفة كوتاريغ 25/160 على المادتين الفعاليتين الفالسرتان
160 ملغ والهيدروكلوروثيازيد 25 ملغ، وسواغات أخرى.

اسم وعنوان المؤسسة الصيدلية الحاصلة على الترخيص بالمغرب

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni. Q.I
Ain Sebâa 20590 Casablanca –Maroc.

اسم وعنوان المصنع

Novartis Pharma Stein AG, Schaffhauserstrasse, 4332
Stein, Suisse

Novartis Farma S.p.A (I) Via Provinciale Schito 131
80058 Torre Anunziata (NA), Italie

تمت آخر مراجعة لهذه النشرة: فبراير 2019

شروط التسجيل والتسليم: الجدول A (القائمة I)

لات نادرة، تفاقم الاضطرابات الأيضية لدى مرضى السكري، الاكتئاب،
اليرقان، الحساسية للضوء، التهاب الملتحمة، ضعف البصر أو ألم العين
الضغط داخل العين)، اضطراب في نبض القلب، آلام العضلات أو
آلام، انخفاض حاد في كمية البول (أمراض الكلى أو الفشل الكلوي).

لات نادرة جداً، قد تحدث إغماءات، فرط الحساسية مع تورم في الوجه،
أو حكة، إعادة تنشيط الذئبة الحمامية الجلدية، بالإضافة إلى اضطرابات
طائفة الكلى أو صعوبات تنفسية تصل إلى الالتهاب الرئوي والوذمة
ونزيف في الأنف أو ألم شرسوفي شديد (التهاب البنكرياس).

الإبلاغ عن حالات ظهور بثور جلدية وتشنجات عضلية وضعف (وهن)،
حالات سرطان الجلد والشفقتين (سرطان الجلد غير الميلاني): ظهور
ات أو بقعة ملونة على الجلد لا تختفي بعد عدة أسابيع والتي تتسع ببطء
شهر أو حتى سنوات، أو عقيدات ما بين اللون الأحمر والوردي بسبب
ان وقد تتطور إلى تقرحات ؛ من ناحية أخرى، تكون البقع الجلدية التي
السرطان عادة مسطحة ومتقشرة، وغالباً ما تظهر في مناطق الجلد
سنة للشمس بانتظام، مثل الوجه والأذنين واليدين والكففين والجذع
(بر).

غطت أي أعراض جانبية غير مدرجة في هذه النشرة، فيرجى إخبار
أو الصيدلي.

فة إلى ذلك، يجب أن تُخبر الطبيب فوراً عن أي تغييرات غير متوقعة في
تلاحظها أثناء العلاج بدواء كوتاريغ.

ف يتم تخزين دواء كوتاريغ؟

على الأدوية
دواء كوت
ي أن يست
من المعل
للمهنيين
جهة مؤوية.
شار إليه على العلبة.
يه معلومات
6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH

