

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.

Diagnostique 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0006897

ND: 86720

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 6887

Société: Ram

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre:

Nom & Prénom: KARMA Rami

Date de naissance: 1963 03 13

Adresse: Hay WALAE Tachouk IM 4 N 12 SE

Tél: 0633 79 40 83

Total des frais engagés: Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

Date de consultation: 15/09/2021

Nom et prénom du malade: KARMA Rami

Age:

Lien de parenté:

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie: T.M. - Cardiaque - HT - A - ALD

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: 20/09/2021

Signature de l'adhérent(e):

Autorisation CNDP N°: A-A-215 / 2019

[illegible]

Dr. ALLAOUTI MOHAMED
Cardiologue
20, Rue de France Ville
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 82 25

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/03/21	1530,70

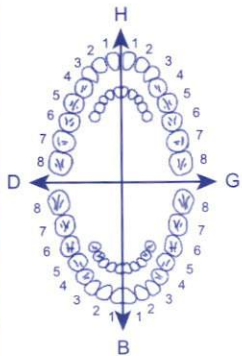
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX		
						MONTANTS DES SOINS	
						DEBUT D'EXECUTION	
						FIN D'EXECUTION	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 00000000 11433553 G
--	--

 COEFFICIENT DES TRAVAUX || | **(Création, remont, adjonction)** Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | MONTANTS DES SOINS |
		DATE DU DEVIS

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

DATE DU
DEVIS



مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Le: 15.09.2021

الدكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
et

Pathologie Vasculaire
de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie



LIORESAL® 10 mg

Boîte de 50 comprimés

PPV: 105,80 DH

LOT 201591
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

LOT 201591
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

35,70x3

- Kardlegic 160mg

206,10x31,5
- ARTEMON 10/5mg

99,10x3 1p
- W-NOR 20mg

99,10x3 1p
- Odes 20mg

105,30x21,4
- Korressal 10

1x21

1530,70

de 3mm

LOT N°: 206,00
EXP:
PPV:

LOT N°: 206,00
EXP:
PPV:

LOT N°: 206,00
EXP:
PPV:

LOT 201172
EXP 04/2023
PPV 99.00DH

LOT : 210061
UT AV : 01/2024
PPV : 99,00DH
N° LOT

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 05 - Fax: 0522 98 83 25

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 05 - Fax: 0522 98 83 25

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

LOT : 210061
UT AV : 01/2024
PPV : 99,00DH

LOT N° :

LOT : 201677
UT AV : 11/2023
PPV : 99,00DH

LOT N° :

Document communiqué
à la presse
le 14/01/2024
à 10h00



KARDEGIC® 160mg

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

SANOFI 

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

KARDEGIC 160 mg, poudre pour solution buvable.

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

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

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

c) FORME PHARMACEUTIQUE

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

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

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

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(Indications)

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

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

3. ATTENTION

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(Contre-indication)

Ce médicament NE I

• En cas d'ulcère de

En cas d'allergie co

non stéroïdiens (te

de maladie hémor

par le méthotrexate, ou par

l'aspirine est prescrite à fortes doses (>3g/j).

LOT : 21E005
PER: 12 2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



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

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

b) PRECAUTIONS D'EMPLOI

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

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

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

c) INTERACTIONS 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 notamment si vous prenez des anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou un traitement par l'héparine, des uricosuriques ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3g/j).



KARDEGIC® 160mg

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

SANOFI 

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

KARDEGIC 160 mg, poudre pour solution buvable.

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

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

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

c) FORME PHARMACEUTIQUE

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

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

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

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(Indications)

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

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

3. ATTENTION

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(Contre-indication)

Ce médicament NE I

• En cas d'ulcère de

En cas d'allergie co

non stéroïdiens (te

de maladie hémor

par le méthotrexate, ou par

l'aspirine est prescrite à fortes doses (>3g/j). • En deu

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

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

b) PRECAUTIONS D'EMPLOI

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

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

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

c) INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

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

LOT : 21E005
PER. : 12 2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6

118001 081189



KARDEGIC® 160mg

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

SANOFI 

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

KARDEGIC 160 mg, poudre pour solution buvable.

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

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

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

c) FORME PHARMACEUTIQUE

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

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

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

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(Indications)

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

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

3. ATTENTION

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(Contre-indication)

Ce médicament NE I

• En cas d'ulcère de

En cas d'allergie co

non stéroïdiens (te

de maladie hémor

par le méthotrexate, ou par

l'aspirine est prescrite à fortes doses (>3g/j).

LOT : 21E005
PER: 12 2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



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

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

b) PRECAUTIONS D'EMPLOI

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

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

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

c) INTERACTIONS 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 notamment si vous prenez des anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou un traitement par l'héparine, des uricosuriques ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3g/j).

إذا وصف لك الطبيب جرعة مختلفة عن تلك المذكورة أعلاه، اتبع توجيهاته.

خذ دواء ليوريسال أثناء وجبات الطعام، مع قليل من السائل. إذا لزم الأمر، يمكنك اقتسام الأقراص.

إذا نسيت أخذ جرعة من هذا الدواء؟

إذا نسيت أن تأخذ جرعة في الوقت المحدد لها، فلا تقلق. خذ الجرعة المنسية حالما تتذكر ذلك. ومع ذلك، إذا كنت ستأخذ الجرعة التالية قريباً، فلا تأخذها في نفس الوقت مع الجرعة المنسية، لأنه لا ينبغي عليك مضاعفة الجرعة. استمر في أخذ الدواء في الوقت المحدد. إذا نسيت أخذ جرعات عديدة، أخبر الطبيب.

إذا أخذت العديد من أقراص هذا الدواء، أكثر من الجرعة التي وصفها لك الطبيب، استشر الطبيب على الفور أو اذهب إلى أقرب مستشفى.

الأعراض الرئيسية للجرعة الزائدة هي تشوش الوعي، صعوبة التنفس، اضطرابات الوعي وفقدان الوعي.

وتشمل الأعراض الأخرى: الاضطراب، الهلوسة، عدم استقرار الجسم، التشنجات، عدم وضوح الرؤية، انخفاض غير معتاد في العضلات، تقلص العضلات المفاجئ، عدم وجود أو انخفاض في ردود الفعل، ارتفاع ضغط الدم أو انخفاض ضغط الدم، تباطؤ أو تسارع النبض، انخفاض درجة حرارة الجسم، الغثيان، التقيؤ، الإسهال، الإفرط في إفراز اللعاب، صعوبة التنفس أثناء النوم (توقف التنفس أثناء النوم)، آلام العضلات، الحمى والبول الداكن (انحلال الريدات).

إذا كنت تعاني من الفشل الكلوي وتناولت عدد أكبر من الأقراص المحددة أو كمية أكبر من شراب الدواء مما وصفه لك الطبيب، فقد تواجه أعراض عصبية للجرعة الزائدة (مثل النعاس، الاضطراب والهلوسة).

لا تغير الجرعة الموصوفة بنفسك. تحدث إلى الطبيب أو الصيدلي إذا كنت تعتقد أن فعالية الدواء منخفضة جداً أو قوية جداً.

4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟

نشرة معلومات للمريض

تسمية الدواء

ليوريسال 10 ملغ علبة من 50 قرص

المادة الفعالة: باكوفين

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استعمال هذا الدواء لأنها تحتوي على معلومات مهمة بالنسبة لك.

- حافظ على هذه النشرة لأنك قد تحتاج لقراءتها مرة أخرى.

- استشر الطبيب أو الصيدلي إذا كان لديك المزيد من الأسئلة.

- وصف لك هذا الدواء شخصياً فلا تصفوه لأشخاص آخرين حتى وإن كانت أعراض مرضهم تشبه أعراض مرضكم لأنه يمكن أن يكون مضراً لهم.

- استشر الطبيب أو الصيدلي إذا أحسست بأي أعراض جانبية কিما كان نوعها. وينطبق هذا أيضاً على الأعراض الجانبية غير المذكورة في هذه النشرة، استشر الطبيب.

على ماذا تحتوي هذه النشرة ؟

1. ما هو ليوريسال وفي أية حالة يتم استعماله؟

رقتها قبل استعمال



6 118001 030231

LIORISAL® 10 mg

Boite de 50 comprimés

PPV: 105.80 DH

5. كيفية حفظ دواء ليوريسال