

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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 :

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.

Le 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

Déclaration : contact@mupras.com  
Personne en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier 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° P19-0038591

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4780 Société : 25947

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : FATNA KRODARI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور عبد الحفيظ  
أمراض القلب والشرايين  
Dr. CHAH Abdelghani  
Maladies du Cœur et des Vaisseaux  
Angle Bd. Panoramique - 1er Etg  
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1er Etg  
Casablanca - Tél. 05 22 52 05 05

Date de consultation : 21 FEV 2020

Nom et prénom du malade : KRODARI Fatna Age :

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

Nature de la maladie : Card. ch. - 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-038591

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 21 FEB 2020     |                   |                       | 25/10                           | الدكتور شامي عبد الغاني<br>أمراض القلب والشرابيين<br>Dr. CHAMI Abdelghani<br>Maladies du Cœur et des Vaisseaux<br>Angle Bd. Panoramique et Dn.<br>Mars Andalou 3 Rue 14 N°3 - 1er Etg.<br>Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05 |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE BEN ROUCHD<br>Mehdi BELAYACHI<br>355, Av. Reda Guedira, Cité Djamaa<br>Casablanca - Tél: 0522 37 07 06 | 21/02/2020 | 536,20                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

VOLET ADHERENT

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

# 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 l'occlusion.

| SOINS DENTAIRES              | Dents Traitées   | Nature des Soins | Coefficient |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|------------------------------|--|------------------|-------------|-------------------------|--|----------------------|----------------------|---|---|----------------------|----------------------|---|--|-------------------------|
|                              |  |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             | FIN D'EXECUTION         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412<br/>00000000</td> <td>21433552<br/>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000<br/>35533411</td> <td>00000000<br/>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                  |             | H                       |  | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 | D | G | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 | B |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| H                            |  |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
| 25533412<br>00000000         | 21433552<br>00000000   |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
| D                            | G  |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
| 00000000<br>35533411         | 00000000<br>11433553   |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
| B                            |  |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             | DATE DU DEVIS           |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |
|                              |  |                  |             |                         |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                         |

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

**Dr CHAHI Abdelghani**

Spécialiste des maladies

du Coeur et des Vaisseaux HTA

Holter Tensionnel et Holter Rythmique

Epreuve d'Effort et Medecine de Sport



الدكتور شاهي عبد الغاني

عيادة أمراض القلب والأشرايين

التسجيل المستمر للضغط الدموي ولتخطيط القلب

إختبار القلب بالجهد

Nom :

Khondar Fatna

Casablanca, le

21 FEB 2020

185.20



- SUFIAT 160/10 x 1/1

7200.00



- Détensiel 10 mg x 1/2

32.50 x 23



- Dismant x 1/1

21.80 x 2



- Aspirin 100 x 1/1

Torra 10 x 1/1

20.00 Fumlar 10 x 1/2



89.50 Lexi-fn 10 x 1/2



136.20

113 mm

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

**PHARMACIE BEN ROUCHD**

**Mehdi BELAYACHI**

355, Av. Reda Guedira, Cité Djamaa  
Casablanca - Tél: 0522 37 07 06

دكتور شاهي عبد الغاني

أمراض القلب والأشرايين

Dr. CHAHI

Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Angle Bd. Panor.

Mars Andalous 3 Rue 14 N°1-1er étage

Casablanca - Tél: 05 22 52 05 05

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1-1er étage - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 52 05 05 / 08 08 39 49 98 - Urgence : 06 61 18 53 87 / 05 22 23 26 27



# DIURIMAT® 1,5 mg LP

## CE QUE VOUS DEVEZ CONNAITRE SUR VOTRE médicament

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

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

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

## INDICATION SUR LE MEDICAMENT

**Dénomination :** DIURIMAT 1,5 mg LP

### Composition :

Les comprimés DIURIMAT 1,5 mg LP contiennent 1,5 mg d'indapamide en tant que principe actif.

Les autres composants sont : Dans le noyau du comprimé: silice colloïdale anhydre, hypromellose, lactose monohydraté, stéarate de magnésium, povidone.

Le pelliculage du comprimé: talc, macrogol, dioxyde de titane, polyvinyl alcool.

### Forme pharmaceutique et présentation :

Comprimés, boîte de 30 comprimés pelliculés à libération

### Classe pharmaco-thérapeutique :

Diurétique

### Titulaire de l'autorisation :

PROMOPHARM S.A., Zone Industrielle du Sahel, HAD - Maroc

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué pour réduire la pression artérielle (hypertension).

C'est un comprimé pelliculé à libération prolongée. Il contient l'indapamide comme principe actif. L'indapamide est un diurétique. La plupart des diurétiques augmentent la quantité d'urine produite par les reins. Toutefois, l'indapamide est différent des autres diurétiques car il n'entraîne qu'une légère augmentation de la quantité d'urine produite.

## ATTENTION

### Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

DIURIMAT 1,5 mg comprimé à libération prolongée ne doit pas être utilisé si vous êtes allergique à l'indapamide ou à tout autre sulfamide ou à l'un des autres composants contenus dans DIURIMAT 1,5 mg, si vous avez une maladie grave du rein, si vous avez une maladie grave du foie ou si vous souffrez d'une encéphalopathie hépatique (maladie dégénérative du cerveau) ou si vous avez un taux bas de potassium dans le sang.

Dans de tels cas, votre médecin sait ce qu'il faut faire.

## Quelles sont les précautions à prendre lors de l'utilisation de ce médicament :

Faites attention avec DIURIMAT 1,5 mg, comprimé pelliculé à libération prolongée si vous avez une maladie du foie - vous êtes diabétique - vous souffrez de goutte - vous avez des troubles du rythme cardiaque ou des problèmes rénaux - vous devez faire un examen de votre glande parathyroïde.

Vous devez informer votre médecin si vous avez eu des réactions photosensibilisantes.

Votre médecin peut être amené à vous prescrire des examens biologiques afin de surveiller des taux faibles de sodium ou de potassium ou des taux élevés de calcium dans le sang.

Si vous pensez être concernés par ces situations ou si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Les sportifs doivent être avertis que DIURIMAT 1,5 mg LP contient un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

### Prise ou utilisation d'autres médicaments

Évitez de prendre DIURIMAT 1,5 mg LP avec du lithium (utilisé pour traiter la dépression) en raison du risque d'augmentation des taux



Si vous prenez ou avez pris un médicament obtenu sur ordonnance, consultez votre pharmacien.

AFIN D'ÉVITER D'ÊTRE  
PLUSIEURS MÉDICAMENTS  
SYSTEMATIQUÉMENT  
VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN

**Diurimat® 1,5 mg LP**  
indapamide  
30 comprimés  
PROMOPHARM S.A.



## DIURIMAT 1,5 mg LP pendant la grossesse et l'allaitement ?

L'utilisation de ce médicament est déconseillée pendant la grossesse. Lorsqu'une grossesse est planifiée ou confirmée, un traitement alternatif doit être initié dès que possible.

Prévenez votre médecin si vous êtes enceinte ou si vous souhaitez l'être.

# DIURIMAT® 1,5 mg LP

## CE QUE VOUS DEVEZ CONNAITRE SUR VOTRE médicament

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

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

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

## INDICATION SUR LE MEDICAMENT

**Dénomination :** DIURIMAT 1,5 mg LP

### Composition :

Les comprimés DIURIMAT 1,5 mg LP contiennent 1,5 mg d'indapamide en tant que principe actif.

Les autres composants sont : Dans le noyau du comprimé: silice colloïdale anhydre, hypromellose, lactose monohydraté, stéarate de magnésium, povidone.

Le pelliculage du comprimé: talc, macrogol, dioxyde de titane, polyvinyl alcool.

### Forme pharmaceutique et présentation :

Comprimés, boîte de 30 comprimés pelliculés à libération

### Classe pharmaco-thérapeutique :

Diurétique

### Titulaire de l'autorisation :

PROMOPHARM S.A., Zone Industrielle du Sahel, HAD - Maroc

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué pour réduire la pression artérielle (hypertension).

C'est un comprimé pelliculé à libération prolongée. Il contient l'indapamide comme principe actif. L'indapamide est un diurétique. La plupart des diurétiques augmentent la quantité d'urine produite par les reins. Toutefois, l'indapamide est différent des autres diurétiques car il n'entraîne qu'une légère augmentation de la quantité d'urine produite.

## ATTENTION

### Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

DIURIMAT 1,5 mg comprimé à libération prolongée ne doit pas être utilisé si vous êtes allergique à l'indapamide ou à tout autre sulfamide ou à l'un des autres composants contenus dans DIURIMAT 1,5 mg, si vous avez une maladie grave du rein, si vous avez une maladie grave du foie ou si vous souffrez d'une encéphalopathie hépatique (maladie dégénérative du cerveau) ou si vous avez un taux bas de potassium dans le sang.

Dans de tels cas, votre médecin sait ce qu'il faut faire.

## Quelles sont les précautions à prendre lors de l'utilisation de ce médicament :

Faites attention avec DIURIMAT 1,5 mg, comprimé pelliculé à libération prolongée si vous avez une maladie du foie - vous êtes diabétique - vous souffrez de goutte - vous avez des troubles du rythme cardiaque ou des problèmes rénaux - vous devez faire un examen de votre glande parathyroïde.

Vous devez informer votre médecin si vous avez eu des réactions photosensibilisantes.

Votre médecin peut être amené à vous prescrire des examens biologiques afin de surveiller des taux faibles de sodium ou de potassium ou des taux élevés de calcium dans le sang.

Si vous pensez être concerné par ces situations ou si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Les sportifs doivent être avertis que DIURIMAT 1,5 mg LP contient un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

### Prise ou utilisation d'autres médicaments

Évitez de prendre DIURIMAT 1,5 mg LP avec du lithium (utilisé pour traiter la dépression) en raison du risque d'augmentation des taux



Si vous prenez ou avez pris un médicament obtenu sur ordonnance, consultez votre pharmacien.

AFIN D'ÉVITER D'ÊTRE  
PLUSIEURS MÉDICAMENTS  
SYSTEMATIQUÉMENT  
VOTRE MÉDECIN OU

**Diurimat® 1,5 mg LP**  
indapamide  
30 comprimés  
PROMOPHARM S.A.



### DIURIMAT 1,5 mg LP pendant l'allaitement ?

L'utilisation de ce médicament est déconseillée pendant la grossesse. Lorsqu'une grossesse est planifiée ou confirmée, un traitement alternatif doit être initié dès que possible.

Prévenez votre médecin si vous êtes enceinte ou si vous souhaitez l'être.

# DIURIMAT® 1,5 mg LP

## CE QUE VOUS DEVEZ CONNAÎTRE SUR VOTRE médicament

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

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

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

## INDICATION SUR LE MÉDICAMENT

**Dénomination :** DIURIMAT 1,5 mg LP

### Composition :

Les comprimés DIURIMAT 1,5 mg LP contiennent 1,5 mg d'indapamide en tant que principe actif.

Les autres composants sont : Dans le noyau du comprimé: silice colloïdale anhydre, hypromellose, lactose monohydraté, stéarate de magnésium, povidone.

Sur le pelliculage du comprimé: talc, macrogol, dioxyde de titane, polyvinyl alcool.

### Forme pharmaceutique et présentation :

Comprimés, boîte de 30 comprimés pelliculés à libération

### Classe pharmaco-thérapeutique :

Diurétique

### Titulaire de l'autorisation :

PROMOPHARM S.A., Zone Industrielle du Sahel, HAD - Maroc

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est indiqué pour réduire la pression artérielle (hypertension).

C'est un comprimé pelliculé à libération prolongée. Il contient l'indapamide comme principe actif. L'indapamide est un diurétique. La plupart des diurétiques augmentent la quantité d'urine produite par les reins. Toutefois, l'indapamide est différent des autres diurétiques car il n'entraîne qu'une légère augmentation de la quantité d'urine produite.

## ATTENTION

### Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

DIURIMAT 1,5 mg comprimé à libération prolongée ne doit pas être utilisé si vous êtes allergique à l'indapamide ou à tout autre sulfamide ou à l'un des autres composants contenus dans DIURIMAT 1,5 mg, si vous avez une maladie grave du rein, si vous avez une maladie grave du foie ou si vous souffrez d'une encéphalopathie hépatique (maladie dégénérative du cerveau) ou si vous avez un taux bas de potassium dans le sang.

Dans de tels cas, votre médecin sait ce qu'il faut faire.

## Quelles sont les précautions à prendre lors de l'utilisation de ce médicament :

Faites attention avec DIURIMAT 1,5 mg, comprimé pelliculé à libération prolongée si vous avez une maladie du foie - vous êtes diabétique - vous souffrez de goutte - vous avez des troubles du rythme cardiaque ou des problèmes rénaux - vous devez faire un examen de votre glande parathyroïde.

Vous devez informer votre médecin si vous avez eu des réactions photosensibilisantes.

Votre médecin peut être amené à vous prescrire des examens biologiques afin de surveiller des taux faibles de sodium ou de potassium ou des taux élevés de calcium dans le sang.

Si vous pensez être concerné par ces situations ou si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Les sportifs doivent être avertis que DIURIMAT 1,5 mg LP contient un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

## Prise ou utilisation d'autres médicaments

Évitez de prendre DIURIMAT 1,5 mg LP avec du lithium (utilisé pour traiter la dépression) en raison du risque d'augmentation des taux



Si vous prenez ou avez pris un médicament obtenu sur ordonnance, consultez votre pharmacien.

AFIN D'ÉVITER D'ÊTRE  
PLUSIEURS MÉDICAMENTS  
SYSTEMATIQUÉMENT  
VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN

**Diurimat® 1,5 mg LP**  
indapamide  
30 comprimés  
PROMOPHARM S.A.



## DIURIMAT 1,5 mg LP pendant la grossesse et l'allaitement ?

L'utilisation de ce médicament est déconseillée pendant la grossesse. Lorsqu'une grossesse est planifiée ou confirmée, un traitement alternatif doit être initié dès que possible.

Prévenez votre médecin si vous êtes enceinte ou si vous souhaitez l'être.



# FURILAN®

Furosémide

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS :

Comprimés sécables à 40 mg : Boîte de 20.

Solution injectable : Boîte de 5 ampoules de 2 ml.

## COMPOSITION :

### Comprimés sécables :

Furosémide

Excipient q.s.p. un comprimé sécable.

### Solution injectable :

Furosémide

Excipient : q.s.p. une ampoule de 2 ml

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Diurétique de l'anse.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

### Comprimés sécables :

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 chez le patient insuffisant rénal chronique, en cas de contre-indication aux diurétiques thiazidiques (notamment lorsque la clairance de la créatinine est inférieure à 30 ml/min).

### Solution injectable :

Ce médicament est indiqué 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 FURILAN®,
- peut être utilisé en réanimation pédiatrique.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- insuffisance rénale aiguë,
- obstruction sur les voies urinaires,
- hypovolémie (diminution du volume total de sang), déshydratation,
- hypokaliémie sévère (diminution excessive du potassium dans le sang),
- hyponatrémie sévère (diminution excessive du sodium dans le sang),
- allaitement,
- hépatite en évolution ou insuffisance hépatique sévère, surtout chez l'hémodialysé et l'insuffisant rénal sévère,
- encéphalopathie hépatique (troubles cérébraux observés au cours de maladies graves du foie),
- galactosémie, syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou déficit en lactase (comprimé sécable).

Ce médicament EST GÉNÉRALEMENT DÉCONSEILLÉ pendant la grossesse ainsi qu'en association avec le lithium ou le sultopride.

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

## MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

### Mises en garde spéciales :

- La prise accidentelle de furosémide peut entraîner une diminution du volume total de sang avec déshydratation.
- La prise de furosémide en cas d'obstruction partielle des voies urinaires peut conduire à une rétention urinaire, notamment en début de traitement.
- En raison de la présence de lactose, le comprimé ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).
- En raison de la présence de saccharose, l'utilisation du comprimé est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrose-isomaltase (maladies héréditaires rares).

### Précautions d'emploi :

#### Comprimé sécable et solution injectable :

Utiliser ce médicament AVEC PRÉCAUTION en cas de :

- diabète,
- goutte,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins,
- hypotension.

Une surveillance particulière (bilans sanguins - contrôle médical)

### Solution injectable :

Chez les nouveau-nés et les prématurés, l'utilisation prolongée peut entraîner une insuffisance rénale.

Ce médicament contient 7,8 mg de sodium par ampoule : en

Lors de la mise en solution, il existe un risque de précipitation.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

### Interactions médicamenteuses :

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PRÉPARATS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT MÉDICAMENT PRIS EN MÊME TEMPS QUE LE FURILAN® À VOTRE MÉDECIN.

### GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Le plus souvent, ce médicament n'a pas lieu d'être prescrit pendant la grossesse.

Il ne sera utilisé pendant la grossesse que de façon exceptionnelle.

Ce médicament ne doit pas être utilisé pendant l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant d'utiliser ce médicament.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT D'ÉVITER L'UTILISATION DE MÉDICAMENTS.

L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### SPORTIFS :

L'attention des sportifs est attirée sur le fait que cette spécialité est soumise à un contrôle antidopage.

## EFFETS SUR L'APTITUDE À CONDUIRE DES VÉHICULES :

Sans objet.

## LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE :

### Comprimés sécables :

- Lactose.

- Saccharose.

### Solution injectable :

- Sodium.

FURILAN® 40 mg  
20 comprimés sécables



FURILAN® 20 comprimés sécables

PPV 20DH00

EXP 08/2022  
LOT 97038 1

# LIXIFOR

## COMPOSITION : Dose par gélule

|                     |        |
|---------------------|--------|
| - Séné .....        | 140 mg |
| - Radis Noir .....  | 75 mg  |
| - Anis Etoilé ..... | 75 mg  |
| - Cascara .....     | 30 mg  |

## PROPRIETES :

LIXIFOR Actif dès le premier jour spécialement formulé pour :

- Régulation du volume et de la fréquence des selles
- Réduction des gaz
- Ballonnement et pesanteur abdominale
- Active le péristaltisme
- Améliore le confort intestinal
- Stimule le transit intestinal
- Combat les fermentations intestinales
- Favorise un transit régulier

## CONSEILS

- 1 gélule par

Lot/À cor  
de préfér

19221 0723 L7MA

LOT

PER

Prix

89,50



## PRECAUTIONS

- Ne pas abuser
- Ce produit  
sans avis médical
- A conserver
- Sans ingrédient

## PRESENTATION :

Boite de 15 gélules.

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES  
FORTE PHARMA  
"Le Patio Palace" - 41 - Av. Hector otto  
98000 - MONACO



Comprimés pelliculés, boîtes de 14, 28 et 56  
Valsartan / Amlodipine

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

185.20

Cette enquête, destinée à évaluer l'impact des informations sur les risques de contamination des aliments, a été menée dans 10 pays européens. Les résultats ont été comparés à ceux obtenus lors d'une enquête similaire menée en 1990. Les données ont été analysées à l'aide d'un modèle de régression logistique. Les résultats ont montré que les personnes ayant une connaissance plus élevée des risques de contamination des aliments ont tendance à adopter des comportements plus sûrs. Les personnes ayant une connaissance plus élevée des risques de contamination des aliments ont tendance à adopter des comportements plus sûrs. Les personnes ayant une connaissance plus élevée des risques de contamination des aliments ont tendance à adopter des comportements plus sûrs.





