

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
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° W21-773423

146343

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 556 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : E AROUKHE FATIMA

Nom & Prénom : E AROUKHE FATIMA

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tél. : 0663 259617 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin Fatima NIBANI KHAYAT

Cachet du médecin :

MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE - DIABETOLOGIE
Lot G 237 Appt 2 Dar Lamane Hay
Mohammadi Casablanca
Tél 05 22 60 66 97 INPE 091115691

Date de consultation : 13/01/2023

Nom et prénom du malade : E AROUKHE FATIMA

Age : _____

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : _____

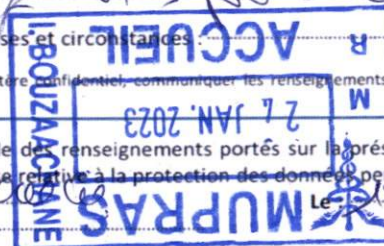
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

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 : _____

Signature de l'adhérent(e) : _____



Autorisation CNDP N° A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement de
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	-----------------------------------------------------------

13/01/2023	C	2000		INP: 0911111111 Fatima NIBAKI MEDECINE GENERALE ECNOGRAPHIE - DIABETOLOGIE Lot G 237 - Apt 2 - Dar Lamani Mohammed El Kassabianca Tél: 05 22 60 86 57 - NPE 0911111111
------------	---	------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
----------------------------------------	------	-----------------------

	13/01/2023	
--	------------	--

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

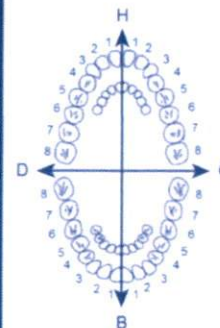
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

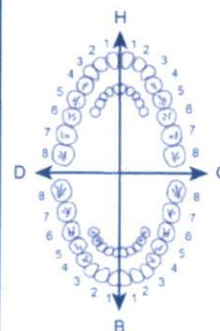
	13/01/2023		0614	X		901
--	------------	--	------	---	--	-----

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. NIBANI KHAYAT Fatima

Omnipraticienne

Lauréate de la faculté de Médecine
de Casablanca

Diplômée en Echographie Générale
et Obstétricale de Faculté René

Descartes Paris

Suivi de Grossesse - ECG

Diplômée en Diabétologie de

la Faculté de Médecine Montpellier

DU de Nutrition et Diététique Médicale

Faculté de FES



الدكتورة نباني خياط فاطمة

الطب العام

خريجة كلية الطب الدار البيضاء

حائزة على دبلوم الفحص بالصدى

بجامعة روني ديكارت بباريس

مراقبة الحمل - تخطيط القلب

حائزة على دبلوم أمراض السكري

بكلية الطب مونبيلي

دبلوم الحماية الطبية و التغذية

كلية الطب بفاس



Casablanca, le 13/01/2013

Mr ERROUKHE FATIMA
113,70
- Paraciplox 200 mg bbs 98.
1cp 1 fois par jour.
22,90 - Paraciplox 200 mg bbs 98.
1cp 1 fois par jour.
94,50 - Paraciplox 200 mg bbs 98.
1cp 1 fois par jour.
+ 6 x 2,50

Dr Fatima NIBANI KHAYAT
MÉDECINE GÉNÉRALE
ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE
Lot G 237 - App. 2 - Dar Lamane
Mohammadi - Casablanca
Tél 05 22 60 66 97 - INSEE 091115691

- Targuoum boug
77,20 700/g

21,20 Indole 100,

53,00 - Voltrac Enrilgel
septice



~~Dr. Fatima KIBANI KHAKI
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
Lot. 8 937 APP. 2 Der Lamane Mag N°2
Tel: 022.60.66.07, Casablanca~~



٤. التهاب مخاطية الأنف.

٢٠ البيولوجية للمريض.

التعرض لنزيف دموي بفعل

INDOLAN®
(INDOMETACINE)

FORMES ET PRESENTATIONS

FORMES ET PRESENTATIONS
Gélules dosées à 25 mg : Boîte de 30
Suppositoires dosés à 50 mg : Boîte de 10
Suppositoires dosés à 100 mg : Boîte de 10

COMPOSITION
1 gélule
25 mg
1 gélule

COMPOSITION

COMPOSITION
Indométacine (DCI)
Excipient qsp
Excipient qsp

Excipient qsp
Excipient qsp

PHARMACODYNAMIE
antiinflammatoire ont été

PRESENTATIONS

Boîte de 30 comprimés dosés à 25 mg	Boîte de 10 comprimés dosés à 50 mg
Boîte de 10 comprimés dosés à 100 mg	Boîte de 10 gélules 25 mg
	Boîte de 10 gélules 1 gélule

INDICATIONS

Douleurs articulaires et musculaires dues à l'arthrose, à la polyarthrite chronique déformante, à la spondylite ankylosante, à la goutte aiguë.

CONTRAINDICATIONS

Insuffisance rénale sévère.

PRÉCAUTION D'EMPLOI

Précaution d'emploi chez les patients atteints d'insuffisance hépatique.

EFFETS INDÉSIRABLES

Gastralgies, troubles digestifs, maux de tête, vertiges, éruptions cutanées.

INTERACTIONS

Avec les anticoagulants : risque d'hémorragie.

Avec les antiacides : diminution de l'absorption.

FORMES GALÈNIQUES

Comprimés, gélules.

LIENS INTERNET

www.medicines-santé.fr

Action antalgique

Action antalgique
Liée essentiellement à ses propriétés
cellule de la phénylbutazone.
hypotenseur

Action antipyrétique

Action antipyrétique
Expérimentalement supérieure à celle du
PHARMACOCINETIQUE
- Après administration orale, la résorption de l'indométhacine est de 2,65% sous forme inchangée, ainsi que
- Après une dose de 50 mg, le pic plasmatique est de 2,65%
- La biodisponibilité est de 100% avec une absorption de 33% dans les selles.

PHARMACOCINETIQUE

- Après administration
 Après une dose de 50 mg
 La biodisponibilité est de 100%
 L'alimentation diminue le taux d'absorption
 retardé.
 - Après administration par
 - La liaison aux protéines
 déplacement d'autres médicaments
 - L'indolol diffuse dans
 synoviale / connectif
 - La demi-vie
 - L'indolol

21DH20

21DH20

EXP 06/2025
LOT 25007 3

نواعي الاستعمال ::

• بِمَنْ الْعَقُور

SY

novi
La
-L'
en

dem

1

1

10

1



- Hernies hiatales
- Colites ulcéreuses

TANZAAR®

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 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, car cela pourrait lui être nocif.

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

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a) DÉNOMINATION

TANZAAR® 50 mg.

TANZAAR® 100 mg.

b) COMPOSITIONS QUALITATIVES ET QUANTITATIVES

Par comprimé

• TANZAAR® 50 mg

Losartan (DCI) potassique 50 mg

• TANZAAR® 100 mg

Losartan (DCI) potassique 100 mg

Excipients communs: Prosolv HD90, stéaryl fumarate de sodium, croscarmellose sodique, cellulose microcristalline; Pelliculage: Sepifilm blanc.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimés pelliculés.

d) PRÉSENTATIONS

• TANZAAR® 50 mg : boîtes de 14 et de 28.

• TANZAAR® 100 mg : boîte de 28.

e) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTAGONISTE DES RECEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II, NON ASSOCIE.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Les comprimés TANZAAR® sont indiqués :

- Dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle.
- Dans le traitement de l'insuffisance rénale chez les patients diabétiques de type 2 avec protéinurie : chez le diabétique de type 2, hypertendu, présentant une insuffisance rénale avec protéinurie > 0,50 g/j, le losartan ralentit la progression de l'atteinte rénale, en association avec d'autres traitements antihypertenseurs.
- Pour réduire la morbidité et la mortalité cardiovasculaires chez des patients hypertendus ayant une hypertrophie ventriculaire gauche (le plus souvent en association à un diurétique thiazidique). Cette indication repose sur les résultats de l'étude LIFE.

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

CE MÉDICAMENT NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'un des constituants du médicament.
- À partir du 2^e trimestre de la grossesse.
- Sténose bilatérale des artères rénales, sténose artérielle rénale sur rein unique.
- Au cours de l'allaitement.

b) MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

CE MÉDICAMENT NE DOIT ÊTRE PRIS QUE SOUS SURVEILLANCE MÉDICALE.

NE PAS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS.

UTILISER CE MÉDICAMENT AVEC PRECAUTION :

- Hypersensibilité.

- Risque d'hypotension artérielle brutale et/ou d'insuffisance rénale, surtout lors de la première prise et au cours des premières semaines de traitement.

- Insuffisance cardiaque : Une attention particulière devra être apportée quand le traitement est administré à des patients ayant une cardiopathie ischémique ou une maladie cérébrovasculaire.

- Insuffisance hépatique : La posologie doit être réduite en cas d'antécédents d'insuffisance hépatique.

- Insuffisance rénale : Un contrôle périodique du potassium et de la créatinine est recommandé, particulièrement chez le sujet âgé.

- Hyperkaliémie : Toute prescription d'un médicament agissant sur le système rénine-angiotensine-aldostérone est susceptible de provoquer une hyperkaliémie. Ce risque, potentiellement mortel, est majoré chez les sujets âgés, les insuffisants rénaux et les diabétiques, et/ou en cas d'association de plusieurs médicaments hyperkaliémisants, et/ou lors de la survenue d'événements intercurrents.

- Enfant : En l'absence de données disponibles, l'utilisation du losartan n'est pas recommandée chez l'enfant.

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

c) INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Déconseillées :

- Diurétiques épargneurs de potassium, seuls ou associés, potassium (sels de) : hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal.
- Lithium : augmentation de la lithémie, pouvant atteindre des valeurs toxiques.

Nécessitant des précautions d'emploi :

- Acide acétylsalicylique (aspirine) pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (≥ 1 g par prise et/ou ≥ 3 g par jour) ou pour des doses analgésiques ou antipyrétiques (≥ 500 mg par prise et/ou < 3 g par jour) : insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté et aussi, réduction de l'effet antihypertenseur.

- AINS (voie générale) : insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé, malade déshydraté), par diminution de la fonction rénale.

- Baclofène
- Diurétique
- Diurétique brutale et l'instauration d'un récepteur hydrosoluble Dans le traitement de l'angiotensine

A prendre

- Alphabdo
- Prazosine
- Orthostati
- Antihypertenseurs, saurait entraîner une

Voltarène 1%

Emulgel Topique



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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.
- Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Il pourrait leur être nocif, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ?
3. COMMENT UTILISER VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES
1. QU'EST-CE QUE VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

Ce médicament est un anti-inflammatoire et un antalgique (il calme la douleur), sous forme de gel pour application sur la peau, uniquement au niveau de la région douloureuse.

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé chez l'adulte dans les tendinites des membres supérieurs et inférieurs (inflammation des tendons des muscles), dans les œdèmes après une opération ou après un traumatisme (entorse, contusion) et dans le soulagement de la douleur de l'arthrose des doigts et des genoux.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ?

Contre-indications

N'utilisez jamais VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel dans les cas suivants :

- à partir de la 25ème semaine d'aménorrhée (début du 6ème mois de grossesse).
- en cas d'allergie à ce médicament ou à un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine;
- en cas d'allergie à l'un des excipients;
- sur peau lésée, quelque soit la lésion: lésions suintantes, eczéma, lésion infectée, brûlure ou plaie.

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

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

Faites attention avec VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel :

Mises en garde spéciales

Ne pas appliquer sur les muqueuses, ni sur les yeux.

- la dose administrée à chaque application est de l'ordre de 4 g de gel. Ceci correspond à un ruban de 10 cm environ (voir schéma à l'échelle).



Durée de traitement

En l'absence de prescription médicale, le traitement est limité à 5 jours.

Mode d'administration

Voie locale.

Faire pénétrer le gel par un massage doux et prolongé sur la région douloureuse ou inflammatoire.

Bien se laver les mains après chaque utilisation, sauf en cas d'application par vous-même dans le cadre d'une arthrose douloureuse des doigts.

Symptômes et instructions en cas de surdosage

Si vous avez utilisé plus de Voltarène Emulgel Topique 1%, gel que vous n'auriez dû :

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir immédiatement un médecin.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Description des effets indésirables

Comme tous les médicaments, Voltarène Emulgel Topique 1%, gel est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet :

Exceptionnellement peuvent survenir des réactions pouvant être sévères :

- réactions allergiques
- problèmes respiratoires
- court, impression de cap
- manifestations généra
- face, des lèvres, de la l
- Il faut immédiatement
- médecin ou votre pharm
- Plus fréquemment, peuv
- ment légers et passagers
- des effets locaux cutanés
- cutanée, érosion ou ulcérat
- très exceptionnellement, u
- d'autres effets généraux
- fonction de la quantité de gel a
- état, de la durée du traitem
- pansement fermé.
- Utilisez en évitant votre médecin ou votre pharmacien

LOT: M0553
EXP: 09 2024
PPV: 53,00 DH



GENTOSYL®

gentamicine

FORMES ET PRESENTATIONS

- Solution injectable à 20 mg : boîte de 1 ampoule de 2 ml
Solution injectable à 40 mg : boîte de 1 ampoule de 2 ml
Solution injectable à 80 mg : boîtes de 1 et 6 ampoules de 2 ml
Solution injectable à 160 mg : boîtes de 1 et 6 ampoules de 2 ml

COMPOSITION

Solution injectable à 20 mg	
Gentamicine base (sous forme de sulfate)	20 mg
Solution injectable à 40 mg	
Gentamicine base (sous forme de sulfate)	40 mg
Solution injectable à 80 mg	
Gentamicine base (sous forme de sulfate)	80 mg
Solution injectable à 160 mg	
Gentamicine base (sous forme de sulfate)	160 mg

EXCIPIENTS : (Commun à toutes les présentations)

Parahydroxybenzoate de méthyle

Parahydroxybenzoate de propyle

Métabisulfite de sodium

Edétate de sodium

Eau ppi qsp 2 ml

PHARMACODYNAMIE

La Gentamicine est un antibiotique de la famille des aminosides à très large spectre isolé à partir de cultures de micromonospora purpurea. Son spectre d'action s'étend :

- aux bactéries gram (+) : Staphylocoque du groupe A, Clostridium et Listeria.
- aux bactéries gram (-) : Escherichia Coli, Citrobacter, Shigella, Salmonella, Klebsiella, Proteus, Neisseria gonorrhoeae, Pseudomonas.

PHARMACOCINETIQUE

- Administrée à dose de 1 mg/kg/j, le pic sérique de la Gentamicine atteint au bout de 30 à 60 mn une valeur de 4-5 µg/ml.

- Chez l'insuffisant rénal, le pic sérique est plus élevé.

- La liaison aux protéines plasmatiques est faible, inférieure à 10 %.

Diffusion

Diffusion rapide dans la plupart des tissus et liquides biologiques : elle ne traverse pas la barrière hémoméningée, ne pénètre pas dans la prostate. Par contre, la Gentamicine franchit la barrière fœtoplacentaire.

Métabolisme/Excrétion

L'élimination rénale est rapide sous forme

L'excrétion biliaire est faible.

INDICATIONS

Infections à germes sensibles :

- Les infections rénales et urogénitales
- Septicémies et endocardites ;
- Dans le traitement d'attaque des états
- Les infections respiratoires ;
- Les infections ostéo-articulaires ;

- Prophylaxie

- Infections cutanées

- Infections oculaires

- Infections ORL

- Infections génitales

- Infections systémiques

- Infections locales

- Infections mixtes

- Infections opportunistes

- Infections fongiques

- Infections parasitaires

- Infections virales

- Infections bactériennes

GENTOSYL® 80 mg

6 ampoules injectables



6 118000 031482

gentamicine base

PPV 94DH50

EXP 03/2025
LOT 1D024 1

bronchokod

carbocistéine

FORMES ET PRESENTATIONS :

- **BRONCHOKOD SIROP**

- Sirop enfants, flacon de 125 ml

- Sirop adultes { flacon de 125 ml
flacon de 300 ml

- **BRONCHOKOD SANS SUCRE, Solution buvable**

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

COMPOSITION :

BRONCHOKOD SIROP

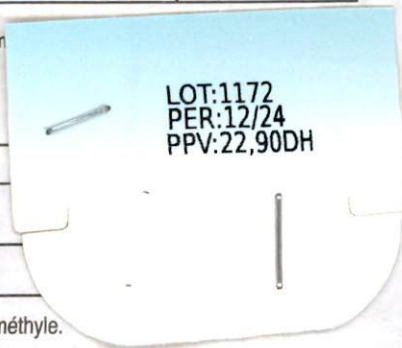
	Sirop enfants	
Carbocistéine	2 g	
Excipient q.s.p	100 ml	100 ml

- Excipients à effet notoire : Parahydroxybenzoate de m

BRONCHOKOD SANS SUCRE

Carbocistéine	
Excipient q.s.p	

- Excipient à effet notoire : Parahydroxybenzoate de méthyle.



Ranciphex® 10 et 20 mg

Rabéprazole sodique

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, 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.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. DENOMINATION

RANCIPHEX® 10 mg.

RANCIPHEX® 20 mg.

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

RANCIPHEX® 10 mg.

La substance active est :

Rabéprazole sodique 10 mg
Pour un comprimé gastro-résistant.

RANCIPHEX® 20 mg

La substance active est :

Rabéprazole sodique 20 mg
Pour un comprimé gastro-résistant.

Les autres composants :

Mannitol, oxyde de magnésium, hydroxypropylcellulose faiblement substituée, hydroxypropylcellulose, stéarate de magnésium, éthylcellulose, phthalate d'hypermellose, monoglycérides diacétylés, talc, dioxyde de titane, oxyde de fer jaune.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Ce médicament se présente sous forme de comprimés gastro-résistants. Boîtes de 14, 28 et 56.

4. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons.

RANCIPHEX® contient la substance active rabéprazole sodique. Il appartient à un groupe de médicaments appelés « Inhibiteurs de la Pompe à Protons » (IPP). Ils fonctionnent par diminution de la quantité d'acide produite par votre estomac.

5. INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

RANCIPHEX® est utilisé dans le traitement :

- Du « Reflux Gastro-Œsophagien » (RGO), qui peut inclure des brûlures d'estomac. Le RGO se produit lorsque de l'acide et des aliments s'échappent de votre estomac et remontent dans votre œsophage.

- Des ulcères de l'estomac ou de la partie supérieure de l'intestin. Si ces ulcères sont infectés par des bactéries appelées « Helicobacter Pylori » (H. Pylori), des antibiotiques vous seront prescrits. L'utilisation de comprimés de RANCIPHEX® en association à des antibiotiques élimine l'infection et permet la cicatrisation de l'ulcère. Ce qui empêche également l'infection et l'ulcère de se reproduire.

- Du syndrome de Zollinger-Ellison : lorsque votre estomac produit trop d'acide.

6. POSOLOGIE & MODE D'ADMINISTRATION

Instructions pour un bon usage

Prenez toujours RANCIPHEX® exactement comme votre médecin vous l'a indiqué. Si vous avez un doute, vous devez vérifier avec votre médecin ou avec votre pharmacien.

Prise de ce médicament

Retirez un comprimé de son emballage seulement au moment de prendre votre médicament.

• Avez-vous comprimés entiers avec un verre d'eau. N'écrasez pas et ne croquez pas les comprimés.

• Votre médecin vous dira combien de comprimés il faut prendre et pendant combien de temps. Cela dépendra de votre situation.

Si vous prenez ce médicament depuis longtemps, votre médecin voudra vous suivre régulièrement.

Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement

Adultes et personnes âgées

Pour le « reflux gastro-œsophagien » (RGO)

Traitement des symptômes modérés à sévères (RGO symptomatique)

• La posologie habituelle est de 1 comprimé de RANCIPHEX® 10 mg une fois par jour pendant 4 semaines.

• Prenez le comprimé le matin avant de manger.

• Si vos symptômes réapparaissent après 4 semaines de traitement, votre médecin peut vous dire de prendre 1 comprimé de RANCIPHEX® 10 mg selon vos besoins.

Traitement des symptômes plus sévères (RGO érosif ou ulcéraire)

• La posologie habituelle est de 1 comprimé de RANCIPHEX® 20 mg une fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

• Prenez le comprimé le matin avant de manger.

Les effets indésirables sont généralement modérés et s'améliorent sans que vous ayez besoin d'arrêter de prendre ce médicament.

Arrêtez de prendre RANCIPHEX® et consultez immédiatement un médecin si vous remarquez l'un des effets indésirables suivants – vous pouvez avoir besoin d'un traitement médical urgent :

- Réactions allergiques – les signes peuvent inclure : gonflement soudain de votre visage, difficulté à respirer ou pression sanguine basse pouvant causer un évanouissement ou une chute.
- Signes fréquents d'infection, tels qu'un mal de gorge, une température élevée (fièvre), ou un ulcère dans votre bouche ou votre gorge.
- Contusions ou saignements faciaux.
- Ces effets indésirables sont rares (touchent moins de 1 personne sur 1000).
- Eruptions vésiculeuses, douleur ou ulcérations de votre bouche et de votre gorge.
- Ces effets indésirables sont très rares (touchent moins de 1 personne sur 10000).

Autres effets indésirables possibles :

Fréquents (touchent moins de 1 personne sur 10)

- Infections.
- Sommeil difficile.
- Maux de tête, vertiges.
- Toux, nez qui coule ou mal de gorge (pharyngite).
- Effets sur votre estomac ou votre intestin tels que douleurs au ventre, diarrhées, flatulences, nausées, vomissements ou constipation.
- Courbatures ou mal de dos.
- Faiblesse ou syndrome pseudo-grippal.

Peu fréquents (touchent moins de 1 personne sur 100)

- Nervosité ou somnolence.
- Infection au niveau des poumons (bronchite).
- Sinus douloureux et bouchés (sinusite).
- Bouche sèche.
- Indigestion ou rots (éructations).
- Eruption cutanée ou rougeur de la peau.
- Douleur au niveau des muscles, des jambes ou des articulations.
- Infection de la vessie (infection des voies urinaires).
- Douleur thoracique.
- Frissons ou fièvre.
- Modifications du fonctionnement de votre foie (mesurable par des tests sanguins).

Rares (touchent moins de 1 personne sur 1000)

- Perte d'appétit (anorexie).
- Dépression.
- Hypersensibilité (incluant des réactions allergiques).
- Troubles visuels.
- Douleur dans la bouche (stomatite) ou perturbations du goût.
- Irritation ou douleur de l'estomac.
- Troubles au niveau du foie (jaunisse) pour conséquence un jaunissement de votre peau et du blanc de vos yeux (jaunisse).
- Eruption cutanée avec démangeaisons ou formation de cloques sur votre peau.
- Sudation.
- Troubles des reins.
- Prise de poids.
- Modification des globules blancs dans le sang (mesurable par des tests sanguins) pouvant entraîner des infections fréquentes.
- Diminution des plaquettes dans le sang entraînant des saignements ou des contusions plus facilement que d'habitude.

Autres effets indésirables possibles (fréquence inconnue)

- Augmentation de la taille des seins chez l'homme.
- Rétention d'eau.
- Faible taux de sodium dans le sang pouvant causer fatigue et confusion, spasmes musculaires, convulsions et coma.
- Les patients ayant déjà eu des problèmes au niveau du foie peuvent très rarement développer une encéphalopathie (maladie du cerveau).
- Si vous prenez RANCIPHEX® pendant plus de trois mois, il est possible que le taux de magnésium dans votre sang diminue. De faibles taux de magnésium peuvent se traduire par une fatigue, des contractions musculaires involontaires, une désorientation, des convulsions, des sensations vertigineuses, une accélération du rythme cardiaque. Si vous présentez l'un de ces symptômes, informez immédiatement votre médecin. Votre médecin pourra également décider d'effectuer des analyses de sang pour surveiller votre taux de magnésium.

SI VOUS REMARQUEZ DES EFFETS INDE

CETTE NOTICE, OU SI CERTAINS EF

GRAVES, VEUILLEZ EN INFORMER

PHARMACIEN.

9. MISES EN GARDE SPEC

Avant de prendre RANCIPHEX®

• vous êtes allergique à d'au

aux « benzimidazoles sub

ils s'améliorent souvent à l'

vous avez un cancer de l'est

vous avez déjà eu des probl

vous prenez de l'atazanavir

Si vous n'êtes pas sûr d'être da

ou votre observation avant de

