

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 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

M22- 0026387

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10.260

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HARCHACHE ABDALLAH

Date de naissance : 10/5/60

Adresse : 19 Rue 102 Dr Anas - 02 - H. Hassan

Tél. : 0662 68491

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMRANI BENCHI SAIDA
Pneumo-Phtisiologue - Allergologue
Résidence Firdous, GH25A
RDC - CASABLANCA
Tél : 05 22 89 02 02

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

HARCHACHE ABDALLAH

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection respiratoire

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD ☐ ALC ☐ Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CASA

Le : 10 / 01 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Règlement des Actes
19.01.23 C2		2500H	Dr. AMRANI HENCHI SAIDA Pneumo-Phtisiologue et Allergologue RDC - CASABLANCA Tél : 05 22 89 02 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
REVEAL SAIDA PHARMACIE CAS M. TAHIRI HASSANI 10 Ave. Afghanistan Hay Hassani - Casablanca Tél : 05 22 90 32 63 - Fax : 05 22 90 12 12	19/01/23	544,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. AMRANI HENCHI SAIDA Pneumo-Phtisiologue et Allergologue RDC - CASABLANCA Tél : 05 22 89 02 02	19.01.23	RADIO THORAX	150 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

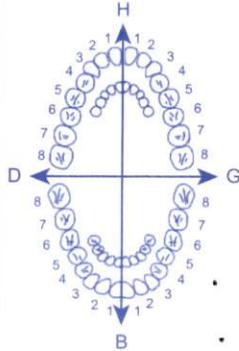
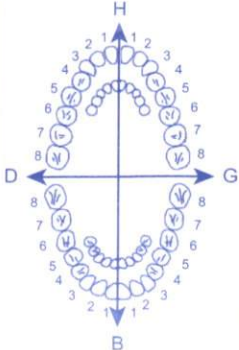
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ODF.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - phtisiologue
Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose
Bilan Allergologique
et explorations respiratoires

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



الدركتورة عمر لحي سميتي سعيدة

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق، داء السل

تحليلات الحساسية والتنفس

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le :

Nom & Prénom :

TELETHORAX

Interprétation :

☒ Pas d'anomalie Parenchymateuse

☒ Pas d'anomalie mediastinale ni

Squelettique

☒ Culs de sacs libres

☒ Silhouette cardiaque normale

Honoraires : Z12

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-phtisiologue et Allergologue
Résidente Firdaous, GH25A
RDC CASABLANCA
Tél: 05 22 89 02 02

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - phtisiologue

Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



الركتورة حمري حنحي سعيبة

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le 19. 01. 23 في الدار البيضاء،

FACTURE

Nom & Prénom : HARCHACHE ABDALLAH

Consultation : 2500DH

Radio Thorax : 1500DH

EF Resp :

Tests Cutanés :

Nébilisation :

Total : 4000DH

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo - phtisiologue et Allergologue
Résidence Firdaous, Groupe H 25 A
RDC - CASABLANCA
Tél : 05 22 89 02 02

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo- phtisiologues

Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd

Et Hôpital Moulay Youssef

REVUE
PHARMACIE
10 Ave. Alghazal
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 04

الدكتورة عمراني حنحي سعيدة

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ومستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le 19.01.2023 في الدار البيضاء،

Dr. HACHACHE

Abdelhak

4000 ① Proche 2000
3000 / matière 2475
4530 ② Ventilation
2811 + 411 x 81
2180 ③ Recherche 2000
2000 ff + 2111
1950 ④ 2000 + 2111
4580 ⑤ 2000 + 2111
5443 ⑥ 2000 + 2111

Staxom® 400 mg
Moxifloxacin

Boîtes de 5 et 7 comprimés pelliculés

Staxom® 400 mg
Moxifloxacin

Boîtes de 5 et 7 comprimés pelliculés

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament, car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes, il pourrait leur être nocif même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si 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.

Dans cette notice :

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

1. QU'EST-CE QUE STAXOM® ET DANS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique :

STAXOM® contient une substance active, la moxifloxacin, qui appartient au groupe des antibiotiques appelés les fluoroquinolones.

STAXOM® agit en tuant les bactéries responsables des infections.

Indications thérapeutiques :

STAXOM® 400 mg, comprimé pelliculé est indiqué chez les patients âgés de 18 ans et plus dans le traitement des infections bactériennes suivantes causées par des bactéries sensibles à la moxifloxacin (cf Mises en garde et Précautions d'emploi, Effets indésirables, Pharmacodynamie). La moxifloxacin doit être utilisée lorsque les antibiotiques recommandés dans les traitements initiaux de ces infections, sont jugés inappropriés ou lorsque ces antibiotiques n'ont pas été efficaces dans le traitement de l'infection :

- Sinusites aiguës bactériennes
- Exacerbations aiguës de bronchite chronique (correctement documentées).
- Pneumonies communautaires à l'exception des formes sévères.
- Infections gynécologiques hautes d'intensité légère à modérée (y compris salpingites et endométrites), non associées à un abcès tubo-ovarien ou pelvien.

STAXOM® 400 mg, comprimé pelliculé est déconseillé en monothérapie dans le traitement des infections gynécologiques hautes d'intensité légère à modérée ;

STAXOM® 400 mg, comprimé pelliculé doit être administré en association avec un autre antibiotique approprié (par exemple, une céphalosporine) en raison de l'augmentation du taux de résistance de *Neisseria gonorrhoeae* à la moxifloxacin, sauf si une telle résistance peut être exclue (cf Mises en garde et Précautions d'emploi, Pharmacodynamie).

STAXOM® 400 mg, comprimé pelliculé peut aussi être utilisé en relais d'un traitement intraveineux initial de moxifloxacin chez les patients ayant montré une amélioration de leur état dans les indications suivantes :

- Pneumonies communautaires,

- infection des poumons (pneumonie) contractée en dehors de l'hôpital, à l'exception des cas sévères : 10 jours - infection aiguë des sinus (sinusite bactérienne aiguë) : 7 jours

- infections gynécologiques légères à modérées de la femme (infections pelviennes), y compris les infections des trompes et les infections de la muqueuse utérine : 14 jours

Lorsque STAXOM® 400 mg, comprimé pelliculé est utilisé en relais d'un traitement débuté avec la forme intraveineuse de STAXOM®, les durées de traitement recommandées sont :

- infection des poumons (pneumonie) contractée en dehors de l'hôpital : 7-14 jours

La majorité des patients atteints de pneumonie ont bénéficié d'un relais oral avec STAXOM®, comprimé pelliculé dans les 4 jours qui ont suivi le début du traitement par voie intraveineuse.

- infections compliquées de la peau et des tissus mous : 7-21 jours

La majorité des patients atteints d'infections compliquées de la peau et des tissus mous ont bénéficié d'un relais oral avec STAXOM®, comprimé pelliculé dans les 6 jours qui ont suivi le début du traitement par voie intraveineuse.

Il est important de respecter la durée de traitement même si vous commencez à vous sentir mieux après quelques jours. Si vous arrêtez de prendre le médicament trop tôt, l'infection peut ne pas être complètement guérie, vous pouvez rechuter ou votre état peut s'aggraver. Un arrêt trop précoce peut favoriser une résistance bactérienne à cet antibiotique.

• Fréquence d'administration :

Ne pas dépasser la dose et la durée de traitement recommandées (voir rubrique Mises en garde et précautions d'emploi).

Symptômes et instructions en cas de surdosage

Si vous avez pris plus de STAXOM® que vous n'auriez dû :

Si vous avez pris plus d'un comprimé par jour comme cela vous a été prescrit, consultez immédiatement un médecin ou un pharmacien et, si possible, apportez tous les comprimés restants, l'emballage ou cette notice pour montrer au médecin ou au pharmacien ce que vous avez pris.

Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses

Si vous oubliez de prendre STAXOM® :

Si vous avez oublié de prendre votre comprimé, vous devez le prendre dans la journée dès que vous vous en rendez compte. Si vous n'avez pas pris votre comprimé pendant une journée, prenez la dose normale (un comprimé) le lendemain. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien.

Risque de syndrome de sevrage

Si vous arrêtez de prendre STAXOM® :

Si vous arrêtez de prendre ce médicament trop tôt, votre infection peut ne pas être complètement guérie. Consultez votre médecin si vous souhaitez arrêter de prendre vos comprimés avant la fin du traitement. Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

4. QUELLES SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Description des effets indésirables

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde. Les effets indésirables les plus graves observés pendant le traitement par STAXOM® sont listés ci-dessous.

Si vous remarquez :

- un rythme cardiaque anormalement rapide (effet indésirable rare)
- que vous commencez soudainement à vous sentir mal ou si vous remarquez un jaunissement du blanc

PREDNI® 20 Cooper

Comprimé effervescent sécable - Boîte de 20

(Prednisolone)

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

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

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

Si 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.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ?

3. Comment prendre Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ?

6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE - Code ATC : H02AB06 (H. Hormones non sexuelles). Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg. Ce médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ?

Ne prenez jamais Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable

- Si vous êtes allergique à la substance active (prednisolone) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

- Si vous avez une infection.

- Si vous souffrez actuellement d'une maladie virale (hépatite virale, varicelle) ou qui peut réapparaître (herpès, zona).

- Si vous avez des problèmes mentaux et que vous n'êtes pas traité pour ceux-ci.

- Si vous devez être vacciné par un vaccin vivant (par exemple contre la rougeole, la varicelle, la fièvre jaune...).

Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous une stricte surveillance médicale. Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 10 kg et par conséquent chez les prématurés et les nouveau-nés à terme. Cependant, chez les nourrissons prématurés traités par d'autres médicaments de la même classe, une échographie cardiaque doit être effectuée pour surveiller la structure et la fonction du muscle cardiaque.

Avant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vous avez été vacciné récemment.

- Si vous avez eu ou avez un ulcère digestif, une maladie du gros intestin, ou si vous avez été opéré récemment pour un problème d'intestin.

- Si vous avez du diabète (taux de sucre trop élevé dans le sang), ou une tension artérielle élevée.

- Si vous avez une infection (notamment si vous avez eu la tuberculose).

- Si vos reins ou votre foie ne fonctionnent pas correctement.

- Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue

présentant une intolérance gazeuse ou un syndrome de malabsorption (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient 25,2 mg de sel de cuisine/table par unité.

alimentation quotidienne maximale demandée de sodium pour les personnes souffrant d'hypertension artérielle.

3. COMMENT PRENDRE Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ?

Posologie

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg. La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée. Elle est strictement individuelle.

Le dosage de Predni 20 Cooper est adapté si vous débutez un traitement ou si vous devez prendre un traitement sur une courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes.

Si vous devez prendre ce traitement sur une durée prolongée et à des doses inférieures à 20 mg par jour, il existe des dosages plus appropriés.

Mode d'administration

Ce médicament est utilisé par voie orale.

Vous devez dissoudre les comprimés dans un verre d'eau. Avez le contenu du verre de préférence au cours du repas, en une prise le matin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

En cas de traitement prolongé, suivez les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Si vous devez pris plus de Predni 20 Cooper comprimé effervescent sécable que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin.

Si vous oubliez de prendre Predni 20 Cooper comprimé effervescent sécable :

Pour être efficace, ce médicament doit être utilisé régulièrement. Cependant, si vous oubliez de prendre une dose, continuez le traitement normalement.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Ce médicament, indispensable à votre santé, est le plus souvent bien toléré lorsque l'on suit les recommandations et notamment le régime pauvre en sel, en sucre et riche en protéines (voir également le paragraphe « Avertissements et précautions »).

Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée du traitement, des effets plus ou moins gênants.

Les effets indésirables les plus fréquemment rencontrés sont :

- Une modification de certains résultats de vos analyses (sel, sucre, potassium) pouvant nécessiter un régime ou un traitement complémentaire.

- Une apparition de bleus.

- Une élévation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.

- Des troubles de l'humeur (excitation, euphorie), troubles du sommeil (insomnie).

- Un ensemble de troubles appelé syndrome de Cushing reconnaissable par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage, un développement excessif des poils.

- Une fragilité osseuse (ostéoporose, fractures, tassements vertébraux notamment).

- Des atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de la hanche (ostéonécrose).

D'autres effets beaucoup plus rares, ont été observés :

- Une production insuffisante des hormones par la glande située au-dessus des reins (glande surrénale).

- Un retard de croissance chez l'enfant.

- Des troubles des règles.

- Une faiblesse musculaire, une rupture des tendons surtout si le prednisolone est associé à certains antibiotiques (les fluoroquinolones).

- Des troubles digestifs : ulcère digestif, des saignements et des perforations digestives.

- Une inflammation du pancréas surtout chez l'enfant.

- Une fragilisation de la peau, un retard de cicatrisation, de l'acné.

40,00

pp

se

du

ort

Curtec®

Cétirizine

10 mg

PPV:45DH80

PER:11/25

LOT:L3216

COMPOSITION :

Cétirizine (DCI) Dichlorhydrate10 mg

Excipientsq.s.p. 1 comprimé

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé sécable.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antihistaminique H1.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

Ce médicament est un antihistaminique. (Il s'oppose aux effets de certaines substances telles que l'histamine libérées dans l'organisme au cours de l'allergie).

Il est préconisé :

Chez l'adulte pour traiter les symptômes :

- de la rhinite allergique saisonnière (ex. rhume des foins) ou perannuelle,
- de l'urticaire,
- des conjonctivites d'origine allergique.

Chez l'enfant de 6 à 12 ans pour traiter les symptômes :

- de la rhinite allergique saisonnière (ex. rhume des foins) ou perannuelle,
- de l'urticaire.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

Adulte et enfant de plus de 12 ans : 10 mg par 24 heures en 1 prise, soit 1 comprimé 1 fois par jour.

Enfant de 6 à 12 ans : 10 mg par 24 heures en 1 ou 2 prises, soit 1 comprimé 1 fois par jour ou ½ comprimé 2 fois par jour.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT?

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

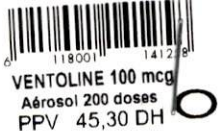
- Si vous êtes allergique à l'un des composants de CURTEC, à l'hydroxyzine, à la lévocétirizine ou à l'éthylène diamine,
- Insuffisance rénale,
- Chez l'enfant de moins de 6 ans. *



Ventoline 100 microgrammes/dose

suspension pour inhalation en flacon pressurisé

SALBUTAMOL



Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 3. Comment utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.
- 1. QU'EST-CE QUE VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : Bronchodilatateur Bêta-2 mimétique à action rapide et de courte durée par voie inhalée (R : Système Respiratoire) - code ATC : R03AC02

Ce médicament contient un bêta-2 mimétique : le salbutamol.

C'est un bronchodilatateur (*il augmente le calibre des bronches*) à action rapide (*il agit en quelques minutes*) et de courte durée (4 à 6 heures) qui s'administre par voie inhalée (*en l'inspirant par l'embout buccal de l'inhalateur*).

Il est indiqué en cas de **crise d'asthme** ou pour soulager une **gêne respiratoire** au cours de la maladie asthmatique ou de certaines maladies des bronches.

Il peut également vous être prescrit en **traitement préventif de l'asthme déclenché par l'effort**.

Si vous avez de l'asthme, en fonction de sa sévérité, votre médecin peut prescrire Ventoline seul ou en complément d'un traitement de fond continu par un ou plusieurs autres médicaments, comme les corticoïdes par voie inhalée.

Ce médicament peut également vous être prescrit à l'occasion de certains tests respiratoires.

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 218,00 DH
ID: 649905
118001 141875

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmétérol



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

SERETIDE

50 microgrammes/25 microgrammes/dose,
125 microgrammes/25 microgrammes/dose,
250 microgrammes/25 microgrammes/dose,
suspension pour inhalation en flacon pressurisé avec valve doseuse

propionate de fluticasone/salmétérol

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que Seretide et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Seretide ?
3. Comment utiliser Seretide ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Seretide ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. Qu'est-ce que Seretide et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique : Adrénergiques en association avec des corticoïdes ou d'autres médicaments à l'exclusion des anticholinergiques - code ATC : R03AK06.

Seretide est un médicament contenant deux principes actifs, le salmétérol et le propionate de fluticasone :

- Le salmétérol est un bronchodilatateur de longue durée d'action. Les bronchodilatateurs aident à garder les bronches ouvertes. Cela permet de faciliter l'entrée et la sortie de l'air dans les poumons. L'effet dure au moins 12 heures.
- Le propionate de fluticasone est un corticoïde qui diminue l'inflammation et l'irritation dans les poumons.

Votre médecin vous a prescrit ce médicament pour aider à prévenir certains troubles respiratoires tels que l'asthme.

Vous devez utiliser Seretide tous les jours comme indiqué par votre médecin. Cela permettra de contrôler correctement votre asthme.

Seretide permet d'éviter la survenue d'essoufflement et de sifflement. Cependant, Seretide ne doit pas être utilisé lorsque vous avez une crise soudaine d'essoufflement ou de sifflement. Dans ces cas, vous devez utiliser votre