

# 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.



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

**Déclaration de Maladie**

**M22- 0058769**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8144 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MEHARI KHALID  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél : 0673717456 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## 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



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

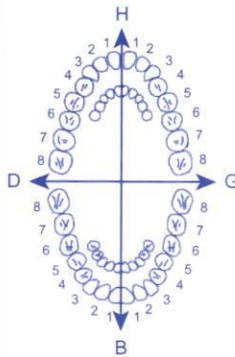
[illegible][illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

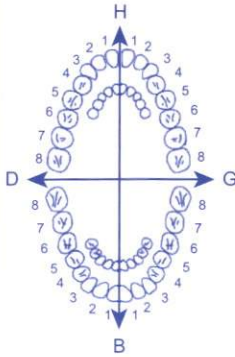
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> <b>H</b>                      25533412                      00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: right;"> <b>H</b>                      21433552                      00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: left;">                     00000000                      35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: right;">                     00000000                      11433553  <b>B</b> </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
		<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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"/>

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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




DATE DU  
DEVIS


DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

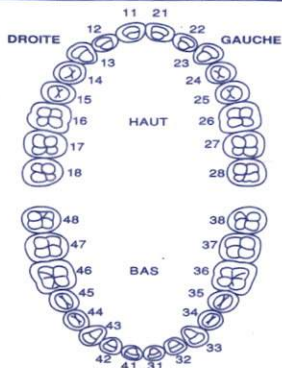
Coefficient

Coefficient  
des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution



### O.D.F. Prothèses dentaires

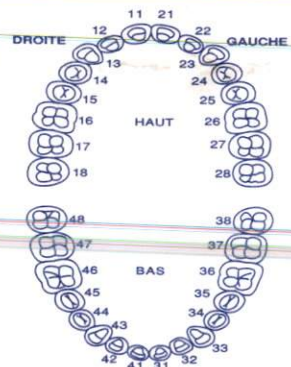
Détermination du coefficient  
masticatoire

Coefficient  
des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Visa et cachet du praticien

attestant le devis

Visa et cachet du praticien

attestant l'exécution

### VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N° P 17/044095



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Cachet  
MUPRAS

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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



P 17/044095

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 8144

Nom & Prénom MEZHARI KHALID

Fonction Control Air Phones 0673717456

Mail

Signature de  
l'adhérent

MEDECIN

Prénom du patient

Dr. Amal ZALIM

Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐ Age 61 ans Date 11/11/22

Nature de la maladie Aderpik carie Date 11/11/22

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des  
honoraires

G

15010

PHARMACIE

Date 11/11/22

Montant de la facture

153.80  
323,40

11/11/22

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des  
Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des  
Honoraires

CACHET

③

22/12/00

Collecte

no 5



copy

De - et

323,10

**Dr. Amal ZALIM**

Médecine générale  
Bd El Joulane N° 616 Derb Friha  
Cité Djennat (Sbata) - Casa  
1<sup>er</sup> Etage - Tel: 05 22 59 99 77

Pharmacie Elouadi - 1<sup>er</sup> Etage - 1<sup>er</sup> Etage - 1<sup>er</sup> Etage  
N° 4 N° 1 - 1<sup>er</sup> Etage - 1<sup>er</sup> Etage - 1<sup>er</sup> Etage  
Casablanca - 22 38 30 06



# Dr. Amal Zalim

SUIVI GROSSESSE  
Echographie  
Electrocardiogramme  
ECG  
Médecine générale



# الدكتورة أمال زليم

متابعة الحمل  
الفحص بالصدى - التلغزة  
التخطيط الكهربائي للقلب  
الحجامة  
الطب العام

Casablanca, Le : .....: الدار البيضاء، في :

11 NOV 2022

M<sup>re</sup> Irhassane Ilham

① Coccardini 18g  
153.80

2x 35.70

② Alpraz 0.15g  
0 - 0 - 1/2 (0.25g)

pm 0 - 0 - 1/4 (0.25g)  
1/4 li au besoin

شارع الجولان رقم 616 درب فريحة قرية الجماعة (سباتة) الطابق الأول- البيضاء

اتف 05 22 59 99 77 البريد الإلكتروني E-mail :amal.zalim@gmail.com

## CILENTRA® 10 mg

(Escitalopram), comprimés pelliculés sécables

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.

### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?
  2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables ?
  3. COMMENT PRENDRE CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables ?
  4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES ÉVENTUELS ?
  5. COMMENT CONSERVER CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables ?
  6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES
1. QU'EST-CE QUE CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

CILENTRA® contient de l'escitalopram qui appartient à un groupe d'antidépresseurs appelés Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (IRS). Ces médicaments agissent sur le système sérotoninergique dans le cerveau en augmentant le taux de sérotonine. Les dysfonctionnements du système sérotoninergique sont considérés comme un facteur important dans le développement de la dépression et des pathologies associées.

CILENTRA® est indiqué dans le :

- traitement des épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés).
- traitement du trouble panique avec ou sans agoraphobie.
- traitement du trouble « anxiété sociale » (phobie sociale).
- traitement du trouble anxieux généralisé.
- traitement des troubles obsessionnels compulsifs.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables ?

Ne prenez jamais CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables si :

- vous êtes allergique (hypersensible) à l'escitalopram ou à l'un des autres composants contenus dans CILENTRA®.
- vous prenez d'autres médicaments appartenant à la famille des inhibiteurs de la MAO, dont la sélégiline (utilisée dans le traitement de la maladie de Parkinson), le moclobémide (utilisé dans le traitement de la dépression) et le linzolid (un antibiotique).

doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

### Adultes

#### Dépression

La posologie habituellement recommandée de CILENTRA® est de 10 mg par jour en une prise. La posologie pourra être augmentée par votre médecin jusqu'à un maximum de 20 mg par jour.

#### Trouble panique

La posologie initiale de CILENTRA® au cours de la première semaine de traitement est de 5 mg par jour en une prise, puis une augmentation à 10 mg par jour est effectuée. La posologie pourra être encore augmentée par votre médecin jusqu'à un maximum de 20 mg par jour.

#### Trouble anxieux social

La posologie habituellement recommandée de CILENTRA® est de 10 mg par jour en une prise. Votre médecin pourra diminuer la posologie à 5 mg par jour ou l'augmenter jusqu'à un maximum de 20 mg par jour, selon votre réponse au traitement.

#### Trouble anxieux généralisé

La posologie habituellement recommandée de CILENTRA® est de 10 mg par jour en une prise. La posologie pourra être augmentée par votre médecin jusqu'à un maximum de 20 mg par jour.

#### Troubles obsessionnels compulsifs

La posologie habituellement recommandée de CILENTRA® est de 10 mg par jour en une prise. La posologie pourra être augmentée par votre médecin jusqu'à un maximum de 20 mg par jour.

#### Personnes âgées de plus de 65 ans

La posologie initiale habituellement recommandée de CILENTRA® est de 10 mg par jour en une prise.

#### Enfants et adolescents de moins de 18 ans

CILENTRA® ne doit habituellement pas être administré aux enfants et adolescents.

### Mode d'administration

Vous devez prendre CILENTRA® avec de l'eau, à jeun, 1 heure avant ou 1 heure après un repas.

### Durée

Envoyez votre boîte de CILENTRA® à votre pharmacien pour qu'il la remplace par une nouvelle boîte.

Ne changez pas de médicament sans avis médical.

Ne changez pas de médicament sans avis médical.

Ne changez pas de médicament sans avis médical.

Ne changez pas de médicament sans avis médical.

Ne changez pas de médicament sans avis médical.

Ne changez pas de médicament sans avis médical.

Ne changez pas de médicament sans avis médical.

Ne changez pas de médicament sans avis médical.

Ne changez pas de médicament sans avis médical.

Ne changez pas de médicament sans avis médical.

Ne changez pas de médicament sans avis médical.

Ne changez pas de médicament sans avis médical.

Ne changez pas de médicament sans avis médical.

Ne changez pas de médicament sans avis médical.

Ne changez pas de médicament sans avis médical.

Ne changez pas de médicament sans avis médical.

MITED

GTIN: 161180011300303

Lot No: PTC4080B

EXP: 07/2023

S.N.: AB273937901366



CILENTRA® 10 mg  
Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables



61180011300303

\_\_\_\_\_

100

- 100

\_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 

- 1

10

10



10

1

UNDESIRABLES NON  
UN CERTAINS EFFETS



# ALPRAZ 0.5 mg et 1 mg

## Comprimés sécables

**Veuillez 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'information 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.

### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE ALPRAZ, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?
3. COMMENT PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ALPRAZ, comprimé sécable ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE ALPRAZ, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**Classe pharmacothérapeutique : ANXIOLYTIQUE**

Ce médicament appartient à la classe des benzodiazépines.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?

### **Contre-indications**

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance au sucre, contactez votre médecin avant de prendre ce médicament.

**Ne prenez jamais ALPRAZ 0.5 mg et 1 mg comprimés sécables dans les cas suivants :**

- allergie connue à cette classe de médicaments ou à l'un des composants du médicament.
- insuffisance respiratoire grave.
- syndrome d'apnée du sommeil.
- insuffisance respiratoires pendant le sommeil.
- insuffisance hépatique grave.
- myasthénie (maladie caractérisée par une tendance excessive à la faiblesse musculaire).

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

### **Précautions d'emploi et Mises en garde**

Ce traitement médicamenteux ne peut résoudre les difficultés liées à l'anxiété. Il convient de demander l'avis de votre médecin. Il vous indiquera les conduites pouvant aider à la gestion de l'anxiété.

### **Mises en garde**

Si vous prenez ce médicament, vous devez être conscient des effets indésirables possibles. Vous devez être conscient des effets indésirables possibles. Vous devez être conscient des effets indésirables possibles.

PPV: 126 04 00

**Alpraz® 0,5 mg**

28 comprimés sécables



6 118000 020530

EXP

PPV

04 2025

35-70



er également une  
des maux de tête,  
ou des picotements  
sensibilité anormale  
ou aux contacts

arrêt du traitement  
avec votre médecin.  
PROGRESSIVE des  
ment des prises  
heure prévention de  
rage. Cette période  
longue que le  
plongé.

ce progressive des  
de REBOND sans  
e, avec réapparition  
symptômes (anxiété)  
mise en route du

voire ainsi que des  
ns psychomotrices  
paraître dans les  
se du médicament.  
médicament peut  
s contraires à l'effet  
e, cauchemars,  
horie ou irritabilité,  
de la conscience,  
ts potentiellement  
envers soi-même  
que des troubles  
et des actes

le ces réactions  
e plus rapidement  
in.

roduits apparentés  
c prudence chez  
n du risque de  
nement musculaire  
chutes, avec des  
graves dans cette

nce de lactose, ce  
s être utilisé en cas  
de syndrome de  
se ou du galactose  
ctase (maladies

ement nécessite un  
notamment en cas  
maladie chronique  
et d'insuffisance

Ce médicament ne traite pas la dépression.  
Chez le sujet présentant une dépression,  
il ne doit pas être utilisé seul car il laisserait  
la dépression évoluer pour son propre  
compte avec persistance ou majoration  
du risque suicidaire.

La prise d'alcool est formellement  
déconseillée pendant la durée du  
traitement.

En cas de doute, il est indispensable de  
demander l'avis de votre médecin ou  
de votre pharmacien.

**Interactions avec d'autres médicaments**  
Si vous prenez ou avez pris récemment  
un autre médicament, y compris un  
médicament obtenu sans ordonnance,  
parlez-en à votre médecin ou à votre  
pharmacien.

**Utilisation pendant la grossesse et  
l'allaitement**

**Grossesse**  
Ce médicament ne sera utilisé pendant la  
grossesse que sur les conseils de votre  
médecin. Si vous découvrez que vous  
êtes enceinte, consultez votre médecin,  
lui seul peut juger de la nécessité de  
poursuivre le traitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à  
votre pharmacien avant de prendre tout  
médicament.

**Allaitement**  
Ce médicament passe dans le lait maternel :  
en conséquence, l'allaitement est déconseillé.  
Demandez conseil à votre médecin ou à  
votre pharmacien avant de prendre tout  
médicament.

**Effets sur l'aptitude à conduire des  
véhicules ou à utiliser des machines**  
L'attention est attirée sur la somnolence  
et la baisse de la vigilance attachées à  
l'emploi de ce médicament.

L'association avec d'autres médicaments  
sédatifs ou hypnotiques, et bien entendu  
avec l'alcool, est déconseillée en cas de  
conduite automobile ou d'utilisation de  
machines.

Si la durée de sommeil est insuffisante, le  
risque d'altération de la vigilance est  
encore accru.

**Liste des excipients à effet notoire :**  
lactose monohydraté.

**3. COMMENT PRENDRE ALPRAZ,  
comprimé sécable ?**

**Posologie**

Réservé à l'adulte.

La posologie est strictement individuelle  
et il n'est pas possible de définir une dose  
usuelle.

**Dans tous les cas, conformez-vous à  
la prescription de votre médecin traitant.**  
**Mode et/ou voie d'administration**

Voie orale.

Avez ce médicament avec un verre d'eau.

**Durée de traitement**

La durée du traitement doit être aussi  
brève que possible et ne devrait pas  
dépasser 8 à 12 semaines (voir Précautions  
et Mise en garde).

**Si vous avez pris plus d'ALPRAZ,  
comprimé sécable que vous n'auriez  
dû :** consultez immédiatement votre  
médecin ou votre pharmacien.

**Si vous oubliez de prendre ALPRAZ,  
comprimé sécable :** prenez la dose  
suivante à l'heure habituelle. Ne prenez  
pas de dose double pour compenser la  
dose simple que vous avez oublié de  
prendre.

**Effets pouvant apparaître lorsque le  
traitement par ALPRAZ, comprimé  
sécable est arrêté :** phénomènes de sevrage  
et de rebond (voir Mises en garde).

**4. QUELS SONT LES EFFETS  
INDESIRABLES EVENTUELS ?**

Comme tous les médicaments, ALPRAZ,  
comprimé sécable est susceptible d'avoir  
des effets indésirables, bien que tout le  
monde n'y soit pas sujet.

Ils sont en rapport avec la dose ingérée  
et la sensibilité individuelle du patient :

**Effets indésirables neuro-psychiatriques**  
(voir Précautions d'emploi et Mise en garde) :

- troubles de mémoire (trous de mémoire),  
qui peuvent survenir aux doses thérapeu-  
tiques, le risque augmentant proportion-  
nellement à la dose,

- troubles du comportement, modifications  
de la conscience, irritabilité, agressivité,  
agitation,

- dépendance physique et psychique, même  
à doses thérapeutiques avec syndrome de  
sevrage ou de rebond à l'arrêt du traitement,

- sensations d'ivresse, maux de tête,  
difficulté à coordonner certains mouvements,

- confusion, baisse de vigilance voire  
somnolence (particulièrement chez le sujet  
âgé), insomnie, cauchemars, tension,

- modifications de la libido.

**Effets indésirables cutanés :** éruptions  
cutanées, avec ou sans démangeaisons.

# ALPRAZ 0.5 mg et 1 mg

## Comprimés sécables

**Veuillez 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'information 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.

### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE ALPRAZ, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?
3. COMMENT PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ALPRAZ, comprimé sécable ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

### **1. QU'EST-CE QUE ALPRAZ, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

**Classe pharmacothérapeutique**  
**ANXIOLYTIQUE**

Ce médicament appartient à la classe des benzodiazépines.

### **Indications thérapeutiques**

Ce médicament est préconisé pour le traitement de l'anxiété lorsqu'elle s'accompagne de troubles généraux en prévention et/ou traitement des manifestations liées à un sevrage alcoolique.

### **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?**

#### **Contre-indications**

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance au sucre, contactez le avant de prendre ce médicament.

#### **Ne prenez jamais ALPRAZ, comprimé sécable dans les cas suivants :**

- allergie connue à cette classe de produits ou à l'un des composants du médicament,
- insuffisance respiratoire grave,
- syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires pendant le sommeil),
- insuffisance hépatique grave,
- myasthénie (maladie caractérisée par une tendance excessive à la fatigue musculaire).

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

#### **Précautions d'emploi et Mises en garde spéciales**

Ce traitement médicamenteux ne peut à lui seul résoudre les difficultés liées à une anxiété. Il convient de demander conseil à votre médecin. Il vous indiquera les conduites pouvant aider à la lutte contre l'anxiété.

#### **Mises en garde**

Si une perte d'efficacité survient lors de l'utilisation répétée du médicament, n'augmentez pas la dose.

Risque de **DEPENDANCE** : ce traitement

peut entraîner, surtout en cas de prise prolongée, un état de dépendance physique et psychique. Divers facteurs peuvent favoriser la survenue de la dépendance :

- durée du traitement,
- dose,
- antécédents d'usage médicamenteux,
- consommation concomitante d'alcool.

**Alpraz® 0,5 mg**

28 comprimés sécables



6 118000 020530

LOT 221251 1  
EXP 04 2025  
PPV 35.70