

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 Étage 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



Déclaration de Maladie

N° W21-781982

15/10/2023

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13004

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MEKKAOU JAOUAD

Date de naissance : 14/02/1988

Adresse : 136 Ecran Samir Hassania 2 El Alia Mohammedia

Tél. : 0661201711

Total des frais engagés : 453,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SLAOUI Najib
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE GENERALE
Diplômé de la Faculté de MONTPELIER
Assermenté près des Tribunaux
618, Bd. Résistance Mohammedia
Tél : 05 23 28 23 34

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/01/2023

Nom et prénom du malade : Mr. Mekkaou Jaouad

Age : 35

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : GSA + RGO

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 : Mohammedia

Le : 18/01/2023

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
18/01/2023	O	1	150	INF : 097730345 Dr. SLAOUI Najib MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE GENERALE Centre de MONTPELIE 30000 Montpellier

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE EL HA 165, Bd. de la Résistance 618, Bd. de la Résistance Tél : 05 23 28 76 61</p>	18/11/23	303,30

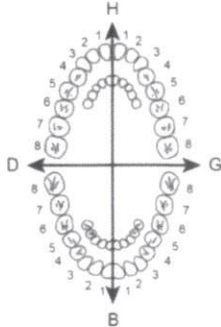
[illegible][illegible]

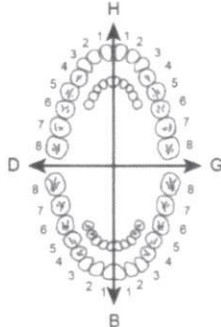
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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	INP : <input type="text"/>	
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur.Najib SLAOUI

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômé en Echographie

Diplômé en Diabétologie

de la Faculté de Médecine de Montpellier

Expert Assermenté Près des Tribunaux

Médecin agréée Visite Médicale Permis de Conduire

الدكتور نجيب السلاوي

الطب العام

شهادة جامعية للفحص بالأمواج فوق الصوتية

شهادة جامعية في أمراض السكري

(بكلية الطب بمونبيلي)

خبير محلف لدى المحاكم

الفحص الطبي الخاص برخصة السياقة

18/01/2023

Mohammedia Le: المحمدية في:

460

Monsieur MEKKAOU JAOUAD

1) VOGALENE gel

1 gel 3 fois par jour

1 Boite

10 mn Av repas.

2) ULTRA-LEVURE sachets à 250 mg

1 sachet 2 fois par jour

1 Boite.

Ap repas.

3) APAZIDE gélules à 200 mg

1 gélule 3 fois par jour

1 Boite.

Au milieu du repas.

4) SEPCEN cp à 500 mg

1 cp matin et soir

1 Boite. 10

Au milieu du repas.

5) METEOSPASYL capsules molles

1 capsule 3 fois par jour

1 Boite.

Ap repas.

6) DOLOSTOP cp effervescents à 500 mg

1 cp 3 fois par jour

1 Boite.

Au milieu du repas.

7) ZOLAM gélules 30 mg

1 gélule le matin

1 Boite 14.

Ap repas.

Dr. SLAOUI Najib
MÉDECINE GÉNÉRALE
ECHOGRAPIE GÉNÉRALE
Diplôme de la Faculté de Montpellier
Assermenté près des Tribunaux
618, Bd. de la Résistance, El Hassania
Tél : 05 23 28 23 34

Docteur SLAOUI NAJIB

PHARMACIE EL HASSANIA
Dr. BERRI Najar Ep. LBOUCHE
N° 165, Bd. de la Résistance
El Alia - El Alia
05 23 28 76 61

618. شارع المقاومة الحسنية 1 العالية - هاتف/فاكس: 05 23 28 23 34 - المحمول: 06 63 60 72 21

618, Bd. de la Résistance, El Hassania 1 El Alia Mohammedia - Tél/Fax : 05 23 28 23 34 - GSM : 06 63 60 72 21

E-mail : najibslaoui@hotmail.com

ues ;
tolérance au gluten, en raison de la
ntre un problème cardiaque appelé
TABLE DE DEMANDER L'AVIS DE
MACIEN.

ment peut provoquer des effets
systématiquement chez tout le monde :
iner des difficultés à effectuer certains
ou des mouvements anormaux ;
angement de position
avec la forme injectable ;

lait, développement des seins chez
provoquant la lactation) ;

ments cardiaques rapides ou
cas, vous devez arrêter

ésirable, parlez-en à votre médecin.
Ceci s'applique aussi à tout effet
ans cette notice
ons particulières d'emploi
cas de maladie cœliaque. L'amidon de
nt à l'état de trace et est donc
jets atteints d'une maladie cœliaque.
if le traitement est déconseillé.
et/ou rénal, une somnolence, des
e.

DEMANDER L'AVIS DE VOTRE
ENFANTS.
ien ou votre infirmière avant de

RACTIONS ENTRE PLUSIEURS
STEMATIQUEMENT TOUT AUTRE
DECIN OU A VOTRE PHARMACIEN :
médicaments dopaminergiques
s symptômes de la maladie de
de la majoration de l'effet sédatif de

vous prenez, avez récemment pris ou
sons ;
le traitement est déconseillé.
érapie ou thérapies alternatives.

allaitemnt
ence chez la femme enceinte ou qui
e demander conseil à votre médecin
out médicament.
z, si vous pensez être enceinte ou
il à votre médecin ou pharmacien

sur la capacité à conduire un
es
ment chez les conducteurs de
sur le risque de somnolence.

- 11. Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage**
Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.
12. Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses
Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.
13. Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage
Sans objet
- **Conditions de prescription et de délivrance :** Tableau C (Lise II)
- **Précautions particulières de conservation**
- A conserver à l'abri de la lumière / humidité
- **Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**
- **Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte**
- La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est : Mars 2018

Fabriqué par :



41, Rue Mohamed DIOURI, 20 110 Casablanca

774.721.04.19

VOGALENE® 15 mg,

Capsule - Boîtes de 20 Capsules

Métopimazine

Read all of this leaflet carefully before you start taking this medicine.
Keep this leaflet. You may need to read it again.
If you have any further questions, if you have any doubt, ask your doctor or pharmacist for more information.
This medicine has been prescribed for you. Never give it to anyone else even with identical symptoms, it could be harmful.
If any of the side effects gets serious, or if you notice any side effects not listed in this leaflet, please tell your doctor or pharmacist.

1. Composition of the medicinal product

Qualitative and quantitative composition of active substance :

Micronized metopimazine 15,00 mg

Quantitative composition of excipients :

Microcrystalline Cellulose (Avicel PH 101), Wheat Starch, Alginate Acid, Magnesium Stearate, Colloidal Silica (Aerosil 200), Talc.

Excipients with known effect: Wheat Starch.

2. Pharmacotherapeutic class or type of activity

Pharmaco-therapeutic class : ANTIEMETICS AND ANTINAUSEOUS - ATC Code: A04AD05, (A: Digestive System and Metabolism).

This medicine is an anti-emetic and an antinausea.

3. Therapeutic indications:

Symptomatic treatment of nausea and vomiting.

4. Posology

Always take this medicine exactly as your doctor or pharmacist has told you. Check with your doctor or pharmacist if you are not sure.

The posology is to be adapted according to the schedule and intensity of the digestive disorders.

Stop treatment as soon as the symptoms disappear.

The maximum recommended duration of treatment is 5 days.

Adults and children over 12 years old:

The maximum recommended dose is 15 to 30 mg per day.

Take 1 capsule per dose and up to 2 times daily, for a daily dose of 1 to 2 capsules maximum in 2 doses per day.

Children (from 6 to 12 years old):

The maximum recommended dose is 5 to 15 mg / day.

This corresponds to a daily dose of 1 capsule per day maximum.

For the administration of a dose lower than 15 mg per dose, the form "VOGALENE 15 mg Capsules" is not suitable. It is recommended to use either the form "VOGALENE Suppository 5mg", or the form "VOGALENE 0.1% Oral Solution" or the form "VOGALENE 0.40% Drops", for more details, refer to the posology and the administration mode of these three forms.

Children under 6 years old:

The form "VOGALENE 15 mg Capsules" is not suitable, use the form "VOGALENE Suppository 5mg", or the form "VOGALENE 0.1% Oral Solution"

Mode of Administration

The intake will be preferably 15 minutes before meals with a minimum interval of 4 to 6 hours between 2 taken.

Capsules should be swallowed with a glass of water.

VOGALENE® 15 mg,

Gélule - boîte de 20 gélules

Métopimazine

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'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.

1. Composition du médicament

- Composition qualitative et quantitative en principe actif :

Métopimazine micronisée 15,00 mg

- Composition qualitative en excipients :

Cellulose microcristalline (Avicel PH 101), Amidon de blé, Acide alginique, Stéarate de magnésium, Silice colloïdale (Aerosil 200), Talc.

- Liste des excipients à effet notoire : Amidon de blé.

2. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

Classe pharmacothérapeutique : ANTIEMETIQUES et ANTINAUSEUX - code ATC : A04AD05 (A : Appareil digestif et métabolisme).

Ce médicament est un anti-émétique et un anti-nauséeux.

3. Indications thérapeutiques

Traitement symptomatique des nausées et vomissements.

4. Posologie

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

La posologie est à adapter en fonction de l'horaire et de l'intensité des troubles digestifs.

Cesser le traitement dès la disparition des symptômes.

La durée de traitement maximale recommandée est de 5 jours.

Adultes et enfants de plus de 12 ans :

La dose maximale recommandée est de 15 à 30 mg par jour.

Prendre 1 gélule par prise et jusqu'à 2 prises par jour, soit une dose journalière de 1 à 2 gélules au maximum en 2 prises par jour.

Enfants (de 6 à 12 ans) :

La dose maximale recommandée est de 7,5 à 15 mg/jour.

Ceci correspond à une dose journalière d'1 gélule par jour. Pour l'administration d'une dose inférieure à 15 mg par jour, la forme « VOGALENE Suppositoire 5mg », soit la forme « VOGALENE 15 mg Gélules » n'est pas adaptée. Il est recommandé de prendre la forme « VOGALENE 0,40% Goutte », précisions, se référer à la posologie et au mode d'administration des formes.

Enfants de moins de 6 ans :

La forme « VOGALENE 15 mg Gélules » n'est pas adaptée, utiliser la forme « VOGALENE Suppositoire 5mg », ou la forme « VOGALENE 0,40% Goutte », précisions, se référer à la posologie et au mode d'administration des formes.

Mode d'administration

La prise se fera de préférence 15 minutes avant les repas, à jeun, à l'heure minimale de 4 à 6 heures entre 2 prises.

Les gélules doivent être avalées avec un verre d'eau. Ne pas les ouvrir.

Pour les enfants jusqu'à 12 ans, pour la posologie et le mode d'administration, utiliser la forme « VOGALENE 0,40% Goutte », soit la forme « VOGALENE 15 mg Gélules » n'est pas adaptée, utiliser la forme « VOGALENE Suppositoire 5mg », ou la forme « VOGALENE 0,40% Goutte », précisions, se référer à la posologie et au mode d'administration des formes.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER À LA POSOLOGIE ET AU MODE D'ADMINISTRATION DE VOTRE MÉDECIN.

5. Contre-indications

Ne prenez jamais VOGALENE 15 mg, si :

- si vous êtes allergique à la métopimazine ou à l'un des excipients contenus dans ce médicament, mentionnés dans la notice.
- si vous avez un glaucome ;

- si vous avez des troubles urétrorétraux ;
- si vous avez une hypersensibilité ou intolerance à l'un des excipients ou à la présence d'amidon de blé (gluten).
- si votre ECG (électrocardiogramme) montre un allongement de l'intervalle QT.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

6. Effets indésirables

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

- somnolence ;
 - contractures musculaires, pouvant entraîner des troubles de la marche, de l'écriture, de la parole ;
 - maux de tête à type d'hypotension, lors du passage de la position debout à la position couchée (allongement/debout) observés en particulier chez les personnes âgées ;
 - sécheresse de la bouche ;
 - constipation ;
 - troubles de l'accommodation visuelle ;
 - rétention urinaire ;
 - impuissance, frigidité ;
 - arrêt des règles, écoulement anormal de l'utérus, excès de prolactine (hormone du lait) ;
 - éruption de boutons, rougeur de la peau ;
 - réactions allergiques.
- Des troubles du rythme cardiaque (battements irréguliers) ont été rapportés ; si tel est le cas, arrêtez immédiatement ce traitement.

Déclaration des effets indésirables

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Un effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice ne vous empêche pas de prendre ce médicament.

7. Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

- Ce médicament peut être administré en même temps que des médicaments contenant du gluten mais seulement si vous n'êtes pas allergique au gluten. Ce médicament est considéré comme sans danger pour les personnes souffrant de diabète.
 - La prise de boissons alcoolisées pendant le traitement peut aggraver les effets indésirables.
 - Chez le sujet âgé, l'insuffisance hépatique ou rénale peut aggraver les effets indésirables.
- vertiges peuvent lémoigner d'un surdosage. EN CAS DE DOUTE NÉ PAS HESITER À CONSULTER VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN. NE JAMAIS LAISSER À LA PORTEE DE VOTRE ENFANT.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Un effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice ne vous empêche pas de prendre ce médicament.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Un effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice ne vous empêche pas de prendre ce médicament.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Un effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice ne vous empêche pas de prendre ce médicament.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Un effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice ne vous empêche pas de prendre ce médicament.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Un effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice ne vous empêche pas de prendre ce médicament.

VOGALENE 15 MG
20 GÉLULES



LOT : 210382

EXP : 03/2024

PPV : 45,10 DH

Véhicules et les universaux de machines



ULTRA-LEVURE®

Saccharomyces boulardii **CNCM I-745**

Poudre pour suspension buvable

ULTRA-LEVURE 250 mg, gélules

ULTRA-LEVURE 250 mg, poudre pour suspension buvable

Saccharomyces boulardii CNCM I-745 lyophilisé

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 2 jours, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce qu'ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
3. Comment prendre ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
6. Informations supplémentaires

1. Qu'est-ce qu'ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable et dans quel cas est-il utilisé ?

ULTRA-LEVURE 250 mg, gélules : chaque gélule contient 250 mg de *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 sous forme lyophilisée (au minimum 6 milliards de cellules reviviscentes).

ULTRA-LEVURE 250 mg, poudre pour suspension buvable : chaque sachet-dose contient 250 mg de *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 sous forme lyophilisée (au minimum 6 milliards de cellules reviviscentes).

- ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable est indiqué aux personnes prédisposées à développer une diarrhée à *Clostridium difficile* ou
- ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable est indiqué 12 ans, en complément de la réhydratation orale.

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

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ULTRA-LEVURE

Ne prenez jamais ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension

- Si vous êtes allergique à *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 ou à l'un des au dans la rubrique 6,


- Si vous êtes allergique aux autres levures,
- Si vous êtes porteur d'un cathéter veineux central
- Patients immunodéficicients ou hospitalisés (en rareté)

Faites attention avec ULTRA-LEVURE 250 mg gélules

- Puisqu'une diarrhée peut causer une perte importante de liquide,
- Si vous mélangez ULTRA-LEVURE 250 mg gélules à d'être porté à une température de plus de 50°C, l'effet sera annulé.
- Si vous prenez déjà d'autres médicaments, veuillez en parler à votre médecin.

- Température supérieure à 38°C,
- Douleurs fortes au niveau du ventre,
- Présence de sang dans les selles,
- Vomissements associés à la diarrhée

ULTRA-LEVURE 250 mg,
10 sachets

 antibiotiques chez
um difficile.
les enfants jusqu'à



6 118001 310036

sion buvable ?

ement, mentionnés

Lct :
مجموعة

Fab :
صنع

EXP :
صلاح لغاية

6955

06/22

06/25

BIODEX MAROC PPV

38.10 DH

APAZIDE®

Nifuroxazide

Veillez lire attentivement l'intégralité de 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, 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.

FORMES ET PRESENTATIONS:

Gélules à 200 mg (jaune) : Boîte de 16 gélules.

COMPOSITION :

Nifuroxazide (DCI)	p. gélule 200 mg	p. boîte 3.2 g
--------------------	---------------------	-------------------

Excipient à effet notoire : Saccharose

INDICATIONS :

Diarrhée aiguë présumée d'origine bactérienne en l'absence de suspicion de phénomènes invasifs (altération de l'état général, fièvre, signes toxi-infectieux...)

Le traitement ne dispense pas de mesures diététiques et d'une réhydratation si elle est nécessaire.

L'importance de la réhydratation par soluté de réhydratation orale ou par voie intraveineuse doit être adaptée en fonction de l'intensité de la diarrhée, de l'âge et des particularités du patient (maladies associées,...)

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale. Avalez les gélules à l'aide d'un verre d'eau.

Réservé à L'adulte et à l'enfant à partir de 10 ans.

Adultes : 4 gélules (800mg) par jour en 2 à 4 prises.

Enfant à partir de 10 ans : 3 à 4 gélules (600 à 800 mg) par jour en 2 à 4 prises.

La durée du traitement est limitée à 7 jours.

CONTRE-INDICATIONS :

- Si vous êtes allergique au nifuroxazide, aux dérivés du nitrofurane ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Chez l'enfant de moins de 10 ans.

MISES EN GARDES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Vous devez consulter rapidement votre médecin si :

- En l'absence d'amélioration au bout de 2 jours de traitement.
- En cas de diarrhée supérieure à 6 selles liquides par jour.
- En cas de poids, en cas de présence de sang ou de glaire dans les selles.
- En cas de soif intense, de sensation de langue sèche.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Devant une diarrhée chez l'enfant, il convient d'éviter de prescrire un médicament contenant du saccharose.

Ce traitement est un complément des règles diététiques.

- Se réhydrater par les boissons abondantes, afin de compenser les pertes.
- S'alimenter le temps de la diarrhée : en excluant les aliments ou boissons glacés, en privilégiant les viandes, les légumes, les fruits.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez demandez conseil à votre médecin.

EFFETS INDESIRABLES :

Si l'un des effets suivants survient, arrêtez le traitement et consultez votre médecin.

Atteintes de la peau : éruptions, eczéma, prurit.

Manifestations allergiques : possibilité de réaction anaphylactique, manifestations graves et immédiates pouvant mettre en danger la vie.

Manifestations hématologiques : thrombopénie, anémie.

Autres atteintes : élévation des enzymes du foie, chromatidomégalie.

Tableau A (liste I)

APAZIDE® 200 mg 
Nifuroxazide
16 gélules



6 118000 040064



PPV 19DH70
PER 09/25
LOT 13422

b

ba

82, Allée des Casuarinas - Parc des Ombres - Gersacré

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

1010
Imp. Ajour 12/2

MeteoSpasmyl®

Capsule molle - Boîte de 20
Citrate d'alvérine et Siméticone

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

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que METEOSPASYL, ça et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître pour prendre METEOSPASYL, capsule molle ?
3. Comment prendre METEOSPASYL, capsule molle ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver METEOSPASYL, capsule molle ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE METEOSPASYL, capsule molle ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

METEOSPASYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40, 40 DH

**Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Elouiri - Casablanca**



6 118001 100293

utiliser des machines.

3. COMMENT PRENDRE METEOSPASYL, capsule molle ?

Posologie

RESERVE A L'ADULTE

1 capsule 2 à 3 fois par jour.

METEOSPASYL, capsule molle avec des aliments, boissons et de l'alcool

Sans objet.

Grossesse et allaitement

Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Allaitement

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.

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

Utilisation de machines
METEOSPASYL a été conçu pour être utilisé dans des machines à induction, à ultrasons ou à laser. METEOSPASYL est compatible avec ces machines et cela peut avoir un effet sur le fonctionnement des véhicules et à

Dolostop®

Paracétamol

DOLOSTOP 500 mg, comprimé
DOLOSTOP 1000 mg, comprimé
DOLOSTOP 500 mg, comprimé effervescent
DOLOSTOP 1000 mg, comprimé effervescent

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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 pharmacien.

PRESENTATION

DOLOSTOP 500 mg comprimé, boîte de 20.
DOLOSTOP 1000 mg comprimé, boîte de 8.
DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, boîte de 16.
DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, boîte de 8.

COMPOSITION

Substance active : Paracétamol

DOLOSTOP 500 mg comprimé, contient 500 mg de paracétamol par comprimé.
DOLOSTOP 1000 mg comprimé, contient 1000 mg de paracétamol par comprimé.
DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, contient 500 mg de paracétamol par comprimé.
DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, contient 1000 mg de paracétamol par comprimé.

Excipients

DOLOSTOP 500 mg comprimé, q.s.p 1 comprimé
DOLOSTOP 1000 mg comprimé, q.s.p 1 comprimé
DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé
DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé

- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.
- En cas de problème de nutrition (malnutrition) ou de déshydratation, DOLOSTOP doit être utilisé avec précaution.
- Dolostop 500 mg comprimé effervescent contient 366 mg de sodium par comprimé effervescent. DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent contient 418 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Signalez que vous ou votre enfant prenez Dolostop si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique dans le sang.
Si vous ou votre enfant prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS, LES BOISSONS ET L'ALCOOL

Sans objet

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, est considéré comme sûr pendant la grossesse ainsi qu'en lactation.
Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

SPORTIFS

Sans objet

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET

- DOLOSTOP 500 mg comprimé et DOLOSTOP 1000 mg comprimé : Sodium
- DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent et DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent : Sodium

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION, FREQUENCE D'ADMINISTRATION ET DUREE DU TRAITEMENT

- Malnutrition chronique
- Déshydratation
Si vous avez l'impression que l'effet de ce médicament est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
EN CAS DE DOUTE, DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés :

Les comprimés sont à avaler tels quels avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruit).

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents :

Laisser dissoudre complètement le comprimé dans un verre d'eau; boire immédiatement après.

Fréquence d'administration

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre.

Chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de préférence de 6 heures et d'au moins 4 heures.

Chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises



Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

INTERDICTION D'ALCOOL ET D'USAGE DE SEVRAGE

Sans objet.

ZOLAM® 30 mg

Lansoprazole

Microgranules gastro-résistants en gélule

COMPOSITION

Lansoprazole.....30 mg
Excipients dont lactose et saccharose : q.s.p 1 gélule gastro-résistante

PROPRIETES

Le lansoprazole est un inhibiteur spécifique de la pompe à protons H⁺/K⁺-ATPase de la cellule parietale gastrique : il diminue la sécrétion acide quelle que soit la nature de la stimulation.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastro-duodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Oesophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-oesophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastro-duodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.

ATTENTION

Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :
Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'allergie au lansoprazole ou à l'un des constituants.

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

Mise en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

Pour une bonne utilisation de ce médicament, il est indispensable de suivre les prescriptions de votre médecin.
En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affection chronique du foie et chez les enfants.

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

Interactions médicamenteuses et autres interactions

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Grossesse - Allaitement

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament au cours de la grossesse et de l'allaitement.

DE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER CE MEDICAMENT.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT PROVOQUER CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

Ont été rapportés :

- de rares cas de diarrhée, nausée, vomissement, douleur abdominale, constipation ;
- de rares cas de céphalées et exceptionnellement des sensations vertigineuses ;
- de très rares cas de prurit, rash cutané, urticaire ;
- des cas isolés d'élévation réversible des transaminases ;
- des cas isolés de thrombopénie, leucopénie.

Ces manifestations, de la plus souvent transitoires, sont d'intensité modérée et

n'ont qu'exceptionnellement nécessité l'arrêt du traitement.

De rares cas de gynécomastie ont été observés.

D'exceptionnelles hyponatrémies ont été signalées, en particulier chez le sujet âgé.

SIGNALER A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERA PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

Posologie

Eradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastro-duodénale

Sont recommandés les schémas posologiques suivants :

- * soit 1 gélule de lansoprazole 30 mg matin et soir associée à clarithromycine 500 mg matin et soir et à amoxicilline 1000 mg matin et soir, pendant 7 jours
- * soit 1 gélule de lansoprazole 30 mg matin et soir associée à clarithromycine 500 mg matin et soir et à métronidazole ou tinidazole 500 mg matin et soir, pendant 7 jours.

Cette thérapie sera suivie par 30 mg de lansoprazole par jour pendant 3 semaines supplémentaires en cas d'ulcère duodénal évolutif ou 3 à 5 semaines supplémentaires en cas d'ulcère gastrique évolutif.

L'efficacité du traitement dépend du respect du schéma posologique, notamment de la prise de la trithérapie durant les 7 jours.

Ulcère duodénal évolutif : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 semaines.

Ulcère gastrique évolutif : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

Oesophagite par reflux gastro-oesophagien : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 semaines avec éventuelle seconde période de 4 semaines à la même posologie en fonction des résultats endoscopiques.

Syndrome de Zollinger-Ellison : la posologie initiale est de 60 mg de lansoprazole une fois par jour. La posologie doit être ajustée individuellement et le traitement poursuivi aussi longtemps que nécessaire cliniquement.

Pour des posologies supérieures à 120 mg par jour, la posologie journalière devra être divisée et donnée en 2 prises.

Traitement des lésions gastro-duodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

Mode et voie d'administration

Voie orale. A avaler avec un verre d'eau.

Durée du traitement

Traitement symptomatique de l'ulcère gastro-duodénal : 4 à 6 semaines.

FORMES ET PRESENTATION

Boîte de 14 gélules et boîte de 28 gélules

CONSERVATION

Ne pas dépasser la date de péremption figurant sur le conditionnement
A conserver à température ne dépassant pas +25°C.

Conserver dans l'emballage extérieur, à l'abri de l'humidité.

Après utilisation.

7020
PIL 21005
03/20
RV 70DH70



CS0660