

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0053696

*Document*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1856

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SLAOUI KHANATA

Date de naissance : 1956

Adresse : 50 lot KHARAFOU ou yasir

Tél. : 061826500

Total des frais engagés : 577,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr KERZAZI Mohammed  
CHIRURGIEN  
39 Bd Mohammed V - OUJDA  
Tel 05 36 68 45 10

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/02/2023

Nom et prénom du malade : SLAOUI KHANATA Age : 65

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 : 21/02/2023

### RELEVE 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
9/10/2013	61	1000	DR KERZAKI MOHAMED CHIRURGIAN 30 Bd Mohamed V OUJDA Tel 0536 70 45 12	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. ZAKRAOUI MOHAMED PHARMACIE LA CLINIQUE PINPE 08203 32, Bd. Med. Bellakhdar - OUJDA TEL: 0536 70 47 96 / GSM: 0661 09 82 32	21/10/2013	42 7190

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr KERZAZI Mohamed  
CHIRURGIEN  
Expert Assermenté  
Près la Cour d'Appel d'Oujda

ICE : 001669855000097  
39, Boulevard Mohammed V  
Tél. : 05 36 68 45 10 - OUJDA

الدكتور كرزازي محمد  
طبيب جراح  
خبير ملتف  
لدى محكمة الاستئناف بوجدة  
39، شارع محمد الخامس  
الهاتف : 05 36 68 45 10 - وجدة



35,10

Oujda, le 21/02/2023

AS  
L'Assurance  
1M

SCONE KHOMTA

63,90

AS  
Bijoufem 2 - 2P/1m - g

57,60

AS  
John 01/2020 - 20 - g 1m  
1m/100

94,00  
x 2  
188,00

AS  
MYOPILEX 210 - g (2bottles)

38,00

AS  
Arti am Bereich.

45,30

AS  
2gyl st - g

427,90

AS  
2gyl stine 3m  
1M

Dr. ZAKRAOUI MOHAMED  
PHARMACIE LA CLINIQUE  
INPE: 082037185  
32, Bd. Med. Bellakhaar - OUJDA  
Tél.: 0536 70 47 98 / GSM: 0661 00 22 22

Dr KERZAZ Mohammed  
CHIRURGIEN  
39 Bd. Mohammed V - OUJDA  
Tél. 05 36 68 45 10

# Bécidouze®

(Complexe vitaminique B<sub>1</sub> - B<sub>6</sub> - B<sub>12</sub>)

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION :

Comprimés dragéifiés : Boîte de 20

## COMPOSITION :

Thiamine mononitrate (vit. B <sub>1</sub> ).....	250 mg
Pyridoxine chlorhydrate (vit. B <sub>6</sub> ).....	250 mg
Cyanocobalamine (vit. B <sub>12</sub> ).....	1,8 mg
Excipient(s) : BECIDOUZE® 20 dragées	1 comprimé dragéifié

CLA

Vitan

DAN

Ce m

et ne

DAN:

Ce m

- Hypert

- Lévod

- Tumeur

tissus à taux

PPU 35DH10

EXP 09/2025

LOT 26008 3

des excipients.

β<sub>12</sub> sur la croissance des

tissus à taux élevé, le risque de poussée évolutive doit être

pris en compte.

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

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

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

saccharose : 366,67 mg, en tenir compte chez les patients diabétiques.

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

## INTERACTIONS MÉDAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

### Association contre-indiquée

Vitamine B<sub>6</sub>

- Lévodopa

Inhibition de l'activité de la lévodopa lorsqu'elle est utilisée sans inhibiteur de la dopadécarboxylase périphérique.

Eviter tout apport de pyridoxine en l'absence d'inhibiteur de la dopadécarboxylase.

### Association à prendre en compte

Vitamine B<sub>12</sub>

- Antisécrétaires antihistaminiques H<sub>2</sub>

Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B<sub>12</sub>

- Antisécrétaires inhibiteurs de la pompe à protons

Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B<sub>12</sub>



# NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

## SOLUMEDROL 120 mg/2 ml,

lyophilisat et solution pour usage parentéral

Hémisuccinate de méthylprednisolone

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, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il peut être nocif, même si les signes de l'effet sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez des symptômes indésirables, parlez-en à votre médecin, à votre infirmier/ère ou à la pharmacie indésirable qui n'a pas reçue cette notice. Voir rubrique « Que contient cette notice ? »

- Qu'est-ce que SOLUMEDROL 120 mg/2 ml, lyophilisat et solution pour usage parentéral et dans quelles cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser SOLUMEDROL 120 mg/2 ml, lyophilisat et solution pour usage parentéral ?
- Comment utiliser SOLUMEDROL 120 mg/2 ml, lyophilisat et solution pour usage parentéral ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver SOLUMEDROL 120 mg/2 ml, lyophilisat et solution pour usage parentéral ?
- Contenu de l'emballage et autres informations.
- QUEL'EST-CE QUE SOLUMEDROL 120 mg/2 ml, lyophilisat et solution pour usage parentéral ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : CORTICOÏDES À USAGE SYSTEMIQUE NON ASSOCIÉS : code ATC : H02AB04

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

- QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER SOLUMEDROL 120 mg/2 ml, lyophilisat et solution pour usage parentéral ?

NE UTILISEZ JAMAIS SOLUMEDROL 120 mg/2 ml, lyophilisat et solution pour usage parentéral :

- dans la plupart des infections,
- dans certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- dans certains troubles mentaux non traités,
- en cas de vaccination par des vaccins vivants ou vivants atténués en cas de traitement par des corticoïdes à des posologies supérieures à 10 mg/j d'équivalent-prednison (ou > 2 mg/kg/j chez l'enfant ou > 20 mg/j chez l'enfant de plus de 10 kg) pendant plus de deux semaines et pour les « bolus » de corticoïdes (à l'exception des voies inhalées et locales), et pendant les 3 mois suivant l'arrêt de la corticothérapie : risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle,
- si vous êtes allergique à l'hémisuccinate de méthylprednisolone ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6,

- en administration par voie intrathécale et epidurale,
- troubles de la coagulation ou traitement anticoagulant en cours, en cas d'injection intramusculaire.

Ce médicament est généralement déconseillé en association avec l'aspirine (acide acétylsalicylique) à fortes doses (voir « Prise ou utilisation d'autres médicaments »). EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

### Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

### AVANT LE TRAITEMENT:

Prévenez votre médecin en cas de :

- allergie,
- vaccination récente,
- ulcère digestif, maladie du colon, intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin,

insuffisance cardiaque (risque de crise cardiaque, antécédents de tuberculose) dans les régions tropicales, dans l'Europe, en raison du climat,

insuffisance rénale,

- sclérodermie (également connue sous le nom de sclérodermie systémique, une maladie auto-immune), car le risque d'une complication grave appelée crise rénale sclérodermique peut être augmenté,
- ostéoporose,
- myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire),
- troubles convulsifs,
- stress inhabituel,
- maladie de Cushing,
- hypothyroïdie,
- herpes oculaire,
- phéochromocytome (tumeur généralement bénigne caractérisée par une production excessive d'hormones pouvant notamment provoquer une hypertension artérielle).

### PENDANT LE TRAITEMENT:

Prévenez votre médecin en cas d'apparition de :

- symptômes psychologiques ou psychiatriques en particulier en cas de suspicion de dépression ou d'idées suicidaires,
- manifestations cutanées (sarcome de Kaposi),
- troubles oculaires,
- troubles du rythme cardiaque,
- troubles musculaires,
- et en cas d'utilisation de l'aspirine ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent favoriser l'apparition de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle). Prévenir votre médecin en cas d'apparition de douleur tendineuse.

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel et une supplémentation en potassium.

L'utilisation prolongée des corticoïdes chez les enfants et les personnes âgées nécessite une surveillance particulière.

### APRÈS LE TRAITEMENT:

L'arrêt brutal des corticoïdes peut entraîner des conséquences pouvant être fatales. Respectez toujours les indications de votre médecin.

Evitez le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

0055669100

P.A. 15/06/96



118001 1703.19



# MYDOFLEX 150 mg

## Comprimés pelliculés

### Tolpérison HCl

Veuillez lire attentivement l'intégral notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez la relire.

Si vous avez toute autre question, un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un, 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.

GTIN: 06118001260850

LOT: 4017

MFG: 06 2022

EXP.: 06 2025

PPV: 94Dhs00



#### 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

MYDOFLEX 150mg, boîte de 30 comprimés pelliculés

#### 2. Composition du médicament :

##### Composition :

TOPLERISONE (DCI).....150mg

**Excipients :** Acide citrique anhydre, povidone, cellulose microcristalline PH102, eau purifiée, cellulose microcristalline PH112, dioxyde de silice colloïdale, Crospovidone, stéarate de magnésium, alcool polyvinyle partiellement hydrolysé, dioxyde de titane, polyéthylène de glycol, Talc

#### 3. Classe pharmaco thérapeutique ou le type d'activité :

MYDOFLEX est un myorelaxant

#### 4. Indications thérapeutiques

MYDOFLEX contient le principe actif chlorhydrate de tolpérison qui est un décontracturant musculaire. Il est utilisé, sur prescription médicale, dans le traitement des spasmes musculaires, lors d'affections douloureuses d'origine musculo-squelettique, notamment de la colonne vertébrale et des grosses articulations. Il peut aussi être prescrit dans l'hypertonie de la musculature squelettique associée à une affection neurologique.

#### 5. Posologie et mode d'administration :

Chez l'adulte la dose initiale est en général d'un comprimé pelliculé de MYDOFLEX (soit une dose de 150 mg) matin, midi et soir (soit une dose journalière de 450

#### 9. Interactions

Prise ou utilisation d'autre médicament. Bien que la question n'ait pas été étudiée, l'association à la tolperisone n'a pas été démontrée.

Prise ou utilisation d'autre médicament.



# MYDOFLEX 150 mg

## Comprimés pelliculés

### Tolpérison HCl

Veuillez lire attentivement l'intégral notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez la relire.

Si vous avez toute autre question, un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un, 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.

GTIN: 06118001260850

LOT: 4017

MFG: 06 2022

EXP.: 06 2025

PPV: 94Dhs00



#### 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

MYDOFLEX 150mg, boîte de 30 comprimés pelliculés

#### 2. Composition du médicament :

##### Composition :

TOPLERISONE (DCI).....150mg

**Excipients :** Acide citrique anhydre, povidone, cellulose microcristalline PH102, eau purifiée, cellulose microcristalline PH112, dioxyde de silice colloïdale, Crospovidone, stéarate de magnésium, alcool polyvinyle partiellement hydrolysé, dioxyde de titane, polyéthylène de glycol, Talc

#### 3. Classe pharmaco thérapeutique ou le type d'activité :

MYDOFLEX est un myorelaxant

#### 4. Indications thérapeutiques

MYDOFLEX contient le principe actif chlorhydrate de tolpérison qui est un décontracturant musculaire. Il est utilisé, sur prescription médicale, dans le traitement des spasmes musculaires, lors d'affections douloureuses d'origine musculo-squelettique, notamment de la colonne vertébrale et des grosses articulations. Il peut aussi être prescrit dans l'hypertonie de la musculature squelettique associée à une affection neurologique.

#### 5. Posologie et mode d'administration :

Chez l'adulte la dose initiale est en général d'un comprimé pelliculé de MYDOFLEX (soit une dose de 150 mg) matin, midi et soir (soit une dose journalière de 450

#### 9. Interactions

Prise ou utilisation d'autre médicament. Bien que la question n'ait pas été étudiée, l'association à la tolperisone n'a pas été démontrée.

Prise ou utilisation d'autre médicament.



# ZADRYL® 10 mg

Comprimés pelliculés, sécables  
Boîtes de 15 et de 30 comprimés

## Cetirizine Dichlorhydrate

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourrez 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.
- Si médicamenteusement 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.

### IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

Composition qualitative et quantitative :

Comprimés :  
CETIRIZINE (DCI) DICHLORHYDRATE 10 mg  
Excipients : ..... Q.s.p. .... 1 comprimé

### EXCIPIENTS & EFFET NOTOIRE :

Lactose.

Classe pharmaco-thérapeutique :

Antihistaminique H1 non anticholinergique.

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Contrairement aux antihistaminiques plus anciens, ZADRYL® n'a pas d'effets atropiniques ni, dans la majorité des cas, d'effet sédatif.

Il est utilisé dans le traitement des manifestations allergiques diverses : symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle, urticaire.

### COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

#### POSOLOGIE :

- Adulte et adolescent de plus de 12 ans : 10 mg 1 fois par jour, soit un comprimé.
- Enfant de 6 à 12 ans : 5 mg 2 fois par jour soit ½ comprimé.
- Chez les patients ayant une insuffisance rénale sévère, la dose sera réduite à 5 mg une fois par jour ou tous les deux jours selon la sévérité de l'insuffisance rénale (clairance de la créatinine).

Si vous pensez que l'effet de ZADRYL est trop faible ou trop fort, consultez votre médecin.

#### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

Les comprimés sont à avaler avec une boisson, indifféremment pendant ou en dehors des repas. NE DÉPASSEZ PAS LA POSOLOGIE NI LA DUREE DE TRAITEMENT PRESCRITES PAR VOTRE MÉDECIN. DUREE DU TRAITEMENT :

C91411-06

CE MÉDICAMENT ?  
est dans les cas où l'un de  
LADE DEMANDE EN  
ANTS ZADRYL® EST DÉSIRABLES DANS LES PREMIÈRES SEMaines.

SORGINOLÉNCE, FATIGUE, VERTIGES, CÉPHALÉE, MAUX D'ÉTÉ, CONFUSION, SECHERESSE DE LA BOUCHE, TROUBLES D'ACCOMMODATION.

D'autres effets indésirables ont également été observés :  
- Peut fréquemment : nausées, diarrhée, agitation, jouet, asthénie (fatigue extrême), malaise, paroxysme d'urticaire, asthénie (fatigue extrême), malaise, paroxysme d'urticaire ;

Rarement : convulsions, confusion, tachycardie, augmentation des transaminases réactionnalées, palpitations graves, anomalie du fonctionnement du p<sup>h</sup>e, prise de poids, mouvements anormaux, agressivité, dépression, hallucination, insomnie, urticaire ;

- Très rarement : thrombocytopénie, tremblement, œdème de Quincke, diminution du nombre des plaquettes sanguines, vision floue, c<sup>h</sup>ses oculaires (mouvements circulaires incontrôlés, les yeux) syncope, difficulté à uriner, tic, rythème pigmenté fixe. VOUS AVEZ RESSENTEZ UN EFFET INDÉSIRABLE SUR CEP-TRIBU D'EMPLOI :

DÉTRIEZ DU MÉDICAMENT, INFORMEZ IMMÉDIATEMENT VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN. Vous ne devez pas dépasser la dose recommandée.

### MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS

#### D'EMPLOI :

Des précautions sont nécessaires en cas d'épilepsie ou d'antécédents de convulsions. Bien qu'aucune interaction nette n'ait été constatée avec l'alcool, évitez la prise de boissons alcoolisées pendant le traitement.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares). EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

SORGINOLÉNCE, FATIGUE, VERTIGES, CÉPHALÉE, MAUX D'ÉTÉ, CONFUSION, SECHERESSE DE LA BOUCHE, TROUBLES D'ACCOMMODATION.

D'autres effets indésirables ont également été observés :  
- Peut fréquemment : nausées, diarrhée, agitation, jouet, asthénie (fatigue extrême), malaise, paroxysme d'urticaire ;

Rarement : convulsions, confusion, tachycardie, augmentation des transaminases réactionnalées, palpitations graves, anomalie du fonctionnement du p<sup>h</sup>e, prise de poids, mouvements anormaux, agressivité, dépression, hallucination, insomnie, urticaire ;

- Très rarement : thrombocytopénie, tremblement, œdème de Quincke, diminution du nombre des plaquettes sanguines, vision floue, c<sup>h</sup>ses oculaires (mouvements circulaires incontrôlés, les yeux) syncope, difficulté à uriner, tic, rythème pigmenté fixe. VOUS AVEZ RESSENTEZ UN EFFET INDÉSIRABLE SUR CEP-TRIBU D'EMPLOI :

DÉTRIEZ DU MÉDICAMENT, INFORMEZ IMMÉDIATEMENT VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN. Vous ne devez pas dépasser la dose recommandée.

### MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS

#### D'EMPLOI :

Des précautions sont nécessaires en cas d'épilepsie ou d'antécédents de convulsions. Bien qu'aucune interaction nette n'ait été constatée avec l'alcool, évitez la prise de boissons alcoolisées pendant le traitement.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares). EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.