

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0049399

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8286 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Départ 154280
Nom & Prénom : EL KHALIL Fatima
Date de naissance : 22/07/1967
Adresse : 41, Residence Ennahdha Bd. Allal Ben Abdellah - Mohammédia
Tél. : 0664770374 Total des frais engagés : 368,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/01/23
Nom et prénom du malade : EL KHALIL Fatima Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : STJ
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 : Mohammédia
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/01/2023

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
16/01/23	soin			Docteur Lalla Oum TRAOU MEDECINE GENERALE Résidence Hâjeldini Apt 2 Ann Harrouda - Tel. 05 22 33 22 64 ICE 001981177000035 02/01/23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL AVENUE SARI Avenue Boulevard Mohammed V Rue Kif - Mohammed Tél : 05 23 32 05 02	16/01/2023	268,76

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

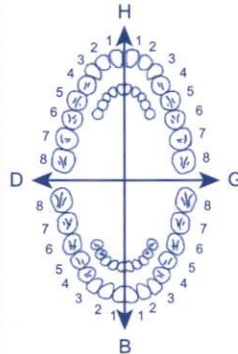
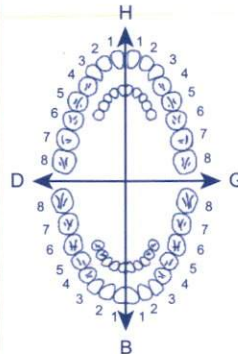
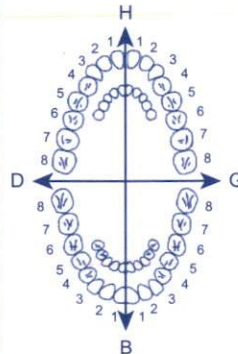
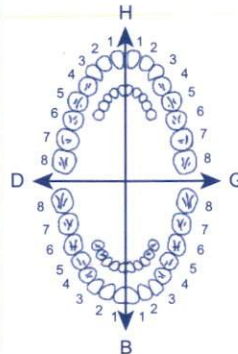
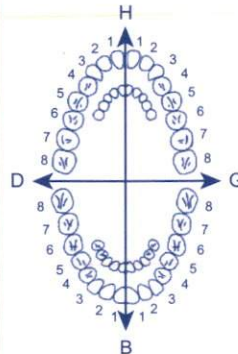
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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"/>			
		O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
					DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <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 Latifa CHATRAOUI

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

Résidence Nasadihi - Appt. 2

Aïn Harrouda

Tél.: 05 22 33 22 64

الدكتورة لطيفة الشطراوي

الطب العام

خبيرة محلفة لدى المحاكم

إقامة نساذحي - عين حرودة

الهاتف : 05 22 33 22 64

Aïn Harrouda, le 16/01/2023 في عين حرودة.

EL KHALEL FATHER

19.40

1) Antihiosynalcar

V goutte x 31

32.90

2) Exoderil

V goutte x 31

45.80

3) Ceturalin

V goutte x 31

132.20

4) Novoclin

2x3 goutte x 21

5) Cataplan

6) Doliprane

APHARMACIE DE L'ALGER
SARL
Angle Boulevard Mohammed V
et Rue Rif - Mohammedia
Tél : 05 23 32 05 02

268.70

Docteur Latifa CHATRAOUI

MEDECINE GENERALE

Résidence Nasadihi Appt. 2

Aïn Harrouda - Tél. 05 22 33 22 64

ICE : 001981177000035

09 66 65 65 7

ANTIBIO-SYNALAR
Gouttes auriculaires
Flacon de 10 ml avec compte gouttes

Acétonide de fluocinolone / Sulfate de polymyxine B / Sulfate de néomycine

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Composition qualitative et quantitative en substances actives:

Acétonide de fluocinolone
Sulfate de polymyxine B
Sulfate de néomycine
Pour 100 ml de solution.

Excipients:
Q.S.P.

Excipient à effet notoire: Phénylmercure

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE:

Ce médicament est une association d'un anti-inflammatoire stéroïdien (acétonide de fluocinolone) et d'antibiotiques (néomycine et polymyxine B). La néomycine est un antibiotique de la famille des polypeptides. La polymyxine B est un antibiotique de la famille des polypeptides.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines otites.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

Posologie:

A titre indicatif, la posologie usuelle est la suivante:

Instiller chaque matin 3 à 6 gouttes dans l'oreille atteinte et renouveler l'opération 3 à 4 fois par jour. Se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

Mode et voie d'administration:

Voie locale.

Installation auriculaire.

Il est recommandé de ne pas utiliser la solution sous pression.

Tièd le flacon au moment de l'emploi en le maintenant quelques minutes à température ambiante pour éviter le contact désagréable de la solution froide dans l'oreille.

Pour mettre les gouttes dans une oreille et faire un bain d'oreille:

- Il faut d'abord pencher la tête du côté opposé à l'oreille atteinte pour qu'elle soit haute.
 - Mettre les gouttes dans l'oreille atteinte.
 - Tirer à différentes reprises sur le pavillon de l'oreille pour que les gouttes coulent bien dans le fond de l'oreille.
 - Attendre environ 5 minutes en gardant la tête ainsi penchée.
 - Lorsque vous relevez la tête, les gouttes peuvent ressortir un peu; il faut alors essuyer avec un papier absorbant qui n'a pas besoin d'être stérile.
- Il est important de bien suivre cette recommandation car il en va de l'efficacité de votre traitement; en effet, il faut garder suffisamment longtemps la tête penchée pour permettre une bonne pénétration du médicament dans l'oreille. Redresser trop tôt la tête va provoquer une perte du médicament car les gouttes couleront le long de votre visage et n'iront pas dans le fond de l'oreille; ceci expose alors à une moindre efficacité du traitement.
- Refermez le flacon immédiatement après usage.
- A la fin du traitement, le reste du flacon doit être jeté et ne pas être conservé en vue d'une réutilisation.
- Fréquence d'administration:**
- Deux administrations par jour: une administration de gouttes le matin et une administration de gouttes le soir.

Durée de traitement:

La durée du traitement est habituellement de 7 jours.

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura conseillé.

La disparition des symptômes ne signifie pas que vous êtes complètement guéri. L'éventuelle impression

ANTIBIO SYNALAR

ANTIBIO SYNALAR
GOUTTES
AURICULAIRES 10 ml



6 118000 120254

EXODERIL®

Composition

EXODERIL crème : 1 g contient :

Chlorhydrate de naftifine

Alcool benzylique comme produit de conservation

EXODERIL SOLUTION : 1 ml contient :

Chlorhydrate de naftifine

Propylène Glycol

Propriétés et activité

EXODERIL crème et solution sont indiquées dans les infections mycotiques et verment pour principe actif la naftifine.

La naftifine agit sur les dermatophytes (du genre Trichophyton, Microsporon, Epidermophyton, les levures (du type candida, Pityriasis versicolor), les moisissures (variété aspergillus) et sur d'autres champignons (par ex. Sporothrix schenckii).

La naftifine exerce une action primaire fongicide sur les dermatophytes et les variétés d'aspergillus et en fonction de la souche - une action fongicide ou fongistatique sur les levures.

À côté de son action antimycotique, EXODERIL possède aussi une activité antibactérienne sur différents germes à Gram positif et négatif qui accompagnent souvent les mycoses.

EXODERIL montre aussi, dans le cadre de l'emploi clinique, une activité anti-inflammatoire inhérente à la substance qui conduit rapidement à une réduction des signes inflammatoires, surtout du prurit. En raison de sa bonne pénétration et de son long maintien dans les différentes couches cutanées à des concentrations antimycotiques efficaces, EXODERIL crème et solution sont indiquées dans le traitement local sous forme d'une application par jour.

Indications

- Mycoses de la peau ou des plis cutanés (Tinea manum, Tinea pedis)
- Mycoses des ongles (onychomycoses)
- Candidoses cutanées
- Pityriasis versicolor
- Dermatomycoses (avec ou sans prurit).
- Variétés d'aspergillus
- Sporothrix schenckii
- EXODERIL solution et particulièrement indiquée dans le traitement des mycoses des régions cutanées pilaires hyperkératosiques

Mode d'emploi

EXODERIL crème et solution s'appliquent exclusivement sur la peau ou les ongles.

Posologie

Appliquer EXODERIL crème et solution une fois par jour sur la région cutanée infectée, nettoyée et minutieusement séchées, ainsi que sur la région périlésionnelle. Pour prévenir les rechutes.

LOT: 0016
EXP: JUN 2027
PPV: 32,90 DH
إستعمال محلي
SANDOZ

1g
mg

10 mg
50 mg

CETIRAL®

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

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

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

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

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

CETIRAL®

b) COMPOSITIONS QUALITATIVES ET QUANTITATIVES

• Comprimé pelliculé :

Par comprimé :

Cétirizine (DCI) dichlorhydrate..... 10 mg

Excipients : Cellulose microcristalline, lactose monohydraté, croscovidone, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

Pelliculage : hypromellose, macrogol stéarate, cellulose microcristalline, propylène glycol, dioxyde de titane E 171, eau purifiée.

• Solution buvable :

Par ml :

Cétirizine (DCI) dichlorhydrate..... 1 mg

Excipients : Propylène glycol, glycérol, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, acétate de sodium, acide acétique, saccharine sodique, sorbitol, arôme de banane, eau purifiée.

c) FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimé pelliculé : Boîte de 15.
- Solution buvable : Flacon de 60 ml accompagné d'une pipette graduée jusqu'à 5 ml (1 dose équivaut à 5 ml).

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Dérivés de la pipérazine (Code ATC : R06AE07).

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Comprimé : Adultes et enfants de 6 ans et plus.
- Solution buvable : Adulte et enfant à partir de 2 ans.
- Traitement des symptômes nasaux et oculaires des rhinites allergiques saisonnières et perennuelles.
- Traitement des symptômes de l'urticaire chronique idiopathique.

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

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

f) LISTE DES EX UTILISATION SA

- Comprimé
- Solution

4. COMMENT UT

a) POSOLOGIES

- La forme « con
- La forme « sol
- Pour la solutio

Cetiral® comprimé

• Adulte et enfant

- soit 1

• Enfant entre 6 a

- soit 1/2

Cetiral® solution b

• Enfant de 2 à 6 a

- soit 1/2

• Enfant entre 6 a

- soit 1

• Adulte et enfant

- soit 2

- Sujet âgé, insuff

Cetiral® sera admi

devra être contre

patients dialysés.

DANS TOUS LES CAS, VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

b) MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

Cetiral® peut se prendre indifféremment avant, pendant ou après un repas.

Le comprimé doit être avalé avec un peu de liquide sans mâcher ni croquer.

Pour la solution buvable, il faut utiliser la pipette graduée.

VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

c) DUREE DU TRAITEMENT

VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

LOT 221125

EXP 12/23

PPV 45DH80

CETIRAL® 10 mg
15 comprimés pelliculés



الميليسا
ن الفم

افري
AFRI

نوتة كلان® أكياس

- حامض كلافلونيك

في الكيس	
1000 مغ	
125 مغ	
في الكيس	
500 مغ	
62.5 مغ	
في الكيس	
250 مغ	
31.25 مغ	

LOT : 1292
PER : 09/24
PPV : 132,00 DH

أكيسيسيلين

15/غ

مسحوق

الموجود سابقا. يتجنبه عن جراثيم حساسة خاصة حالات تكاثر و/ أو مقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية

لنوفوكلان تأثير خاص في الحالات التالية :

- التهاب الأذن الحاد عند الطفل، التهاب الأذن المتكرر؛
- التهاب الجيب؛

- ذبحة اللوزتين المتكررة، التهاب اللوزتين المزمن؛

- التهاب القصبات و الرئة الحاد عند الشخص ذي خطر: كحولي حاد، المدخن والشخص ما فوق 65 سنة؛

- تضاعف تعفنات القصبات و الرئة الحادة؛

- التعفنات البولية المتكررة و المعقدة باستثناء التعفنات البروستاتية؛

- تعفنات الجهاز التناسلي؛

- تعفنات القدم الحادة : خراج، فلفمون، التهاب النسيج الخلوي.

- حالات عدم الإستعمال :

- الحساسية للبينييسيلين؛

- المانونوكليوز و الإستعمال مع الألبوريينول.

تأثيرات غير مرغوب فيها

- هضمية : غثيان، قيء، إسهال، عسر الهضم وآلام بطنية؛

- حساسية : خاصة الشرى، مرض الايوسية، إنتفاخ الوجه و العنق، ضيق التنفس؛

- جلدية ناتجة أو غير ناتجة عن حساسية .

الإحتياجات :

- الأخذ بعين الإعتبار ظهور حادث حساسي متصالب مع سيفالوسبورين؛

- في حالة القصور الكلوي، تطبق المقادير حسب تصفية الكرياتينين؛

- الأخذ بعين الإعتبار المرور في المشيمة و في حليب الأم.

إنبهاه : يجب توقيف العلاج عند ظهور أي أعراض حساسية.

طريقة الإستعمال و المقادير :

عن طريق الفم :

أقطع الطرف الأعلى للكيس، أفرغ محتواه في كأس، أضف قليلا من الماء،حرك واشرب على الفور.

- البالغين : 2 إلى 3 غ / اليوم، أي 2 إلى 3 أكياس من نوفوكلان 1 غ/ 125 مغ مرتين إلى ثلاث مرات في اليوم.

- الأطفال من 6 إلى 12 سنة : 40 إلى 50 مغ/كغ/ اليوم من نوفوكلان 500 مغ/ 62.5 مغ مرتين إلى ثلاث مرات في

اليوم دون تجاوز 15 مغ/كغ/ اليوم من حامض كلافلونيك.

- الأطفال من 30 شهرا إلى 6 سنوات : 80 مغ/كغ/ اليوم من نوفوكلان 500 مغ/ 62.5 مغ مرتين إلى ثلاث مرات في اليوم.

- الأطفال أقل من 30 شهرا : 80 مغ/كغ/ اليوم من نوفوكلان 250 مغ/ 31.25 مغ ثلاث مرات في اليوم.

كيفية تخزين نوفوكلان :

- يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.

- يحفظ بعيدا عن الرطوبة.

صنع بالمختبر الصيدلي نوفوفارما،

م.ص. 2، تبط مليل، الدار البيضاء.



القائمة I

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

Cataflam® 25 mg

Dragées. Boîte de 20

Cataflam® 50 mg

Dragées. Boîtes de 10 & 20

Diclofénac potassique



Veillez lire attentivement l'intégral du médicament car elle contient des informations importantes :

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de l'information à votre médecin ou votre pharmacien.
- Si vous avez toute autre question, d'information à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit pour vous-même ou pour d'autres personnes. Il pourrait leur être utile si vous avez des symptômes 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.

LOT: M22041
EXP: FEV 2025
PPV: 24,00 DH

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que **CATAFLAM®** et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **CATAFLAM®** ?
3. Comment utiliser **CATAFLAM®** ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver **CATAFLAM®** ?
6. Informations supplémentaires

1- Qu'est-ce que CATAFLAM® et dans quel cas est-il utilisé ?

Selon prescription du médecin.

Cataflam contient le sel potassique du diclofénac, un composé non stéroïdien qui se caractérise par ses propriétés analgésiques et anti-inflammatoires.

La prise de Cataflam soulage les symptômes d'une inflammation tels que douleur et gonflement en bloquant la synthèse des molécules (prostaglandines) responsables de l'inflammation, de la douleur et de la fièvre. Ce médicament ne peut cependant pas en soigner les causes.

L'effet du médicament se manifeste en l'espace de 30 minutes. Cataflam est utilisé sur prescription médicale dans le traitement de courte durée (maximum 1 semaine) des affections aiguës suivantes, dans les cas où un effet rapide est recherché : inflammations et douleurs après une blessure (p.ex. entorse, elongations), inflammations et douleurs après une intervention chirurgicale orthopédique ou dentaire,

douleurs et inflammations en gynécologie,

crises de migraine avec ou sans aura,

syndromes douloureux du dos et des cervicales,

rhumatisme extra-articulaire,

ainsi que traitement complémentaire lors de diverses infections aiguës douloureuses, en particulier au niveau des oreilles, du nez et de la gorge.

Il ne faut pas employer Cataflam uniquement pour faire baisser la fièvre.

Si vous souffrez d'une maladie cardiaque ou présentez des risques importants de maladie cardiaque, votre médecin évaluera régulièrement la nécessité de poursuivre le traitement au Cataflam, notamment lorsque le traitement dure plus de 4 semaines.

2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser CATAFLAM® ?

Cataflam ne doit pas être utilisé :

si vous êtes allergique à l'un des composants ou avez présenté des difficultés respiratoires ou des réactions cutanées de type allergique après la prise d'acide acétylsalicylique ou d'autres médicaments anti-douleur ou antirhumatismaux appelés anti-inflammatoires non stéroïdiens, par exemple un gonflement du visage, des lèvres, de la langue, du cou et/ou des extrémités (signes d'un angioedème), durant le 3ème trimestre de la grossesse, en cas d'ulcères de l'estomac et/ou de l'intestin grêle (ulcères duodénaux), de saignements ou de perforation gastro-intestinales ou de symptômes tels que du sang dans les selles ou des selles noires, en cas d'inflammations intestinales chroniques comme la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse, en cas de défaillance hépatique ou rénale, en cas d'insuffisance cardiaque sévère, pour le traitement des douleurs liées à un pontage coronarien au niveau du cœur.

d'infection
Cataflam
température
traitement
Dans de t
peuvent su
médicame
si une telle
La pruden
fragiles ou
sensible a
mesure de
Les dragé
dragées d
vous sou
Utilisation
Grossesse
Si vous ét
Cataflam
pris pend
Allaitement
Cataflam
d'autorisat
Effet sur l
Ce médica
utiliser des
Vous deve
machines
vertiges, tr

3- Comme
C'est le m
en fonction
ment les
recommen
Si vous pr
régulièreme
d'effets ind
Adultes : 1
Adolescent
La dose to
dose maxi
En cas de
premiers s
quelques j
dragée d
avant-cour
pas suffisa
nécessaire
pour autar
Cataflam
l'adolesce
Prendre le
repas ou à

Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sans sucre
PARACÉTAMOL

Veillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes. Le médicament est disponible sans ordonnance et vous permet donc de soulager vos douleurs sans l'aide d'un médecin. Néanmoins, vous devez utiliser Doliprane 1000 mg avec précaution afin d'en obtenir le meilleur résultat. Gardez cette notice à portée de la lire à nouveau. Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, demandez conseil à votre pharmacien. Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 3 jours, demandez conseil à votre médecin.

La substance active est : paracétamol 1000 mg pour un comprimé effervescent. Les autres composants sont : acide citrique anhydre, mannitol, saccharine sodique, laurilsulfate de sodium, K90, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine, arôme de fraise. Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.

- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

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

