

RECOMMANDÉ
ACTIVER LES REMBOURSEMENTS

Laboratoire SEKKAT



HAIAH Fatima Ezzahraa

045 Mt 1050

ES A LIRE POUR
ÉVITER 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 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° P19-0038672

154636

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7312 Société : R.A.M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAIAH Fatima

Date de naissance : 10-1-58

Adresse : Hay Wafiq N° 63 Rue RIFAH Berrechid

Tél. : 0605819572 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/02/23

Nom et prénom du malade : Haiaha Fatima Ezzahraa Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Lombalgie

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 : ACCUEIL Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :


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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

28/02/23		2	150.00	
02/03/23		8	6	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

	28/2/23	25920 DH.
	2/3/23	105.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

	01/03/23		1050.00
--	----------	--	---------

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

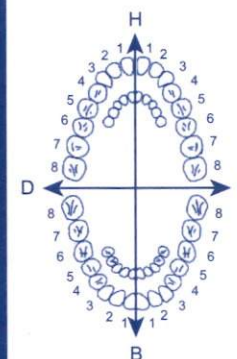
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date :

28/04/21

BILAN BIOLOGIQUE

Nom / Prénom :

Hana Fatima Elzouga

Age :

Sexe :

M

F

☒

Groupage sanguin

- ☐ Groupe
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI
- ☐ Phénotype Rhésus
- ☐ Coombs Indirect
- ☐ Coombs Direct

Hématologie/infectiologie

- ☒ NFS
- ☒ Plaquettes
- ☐ Electrophorèse de l'hémoglobine
- ☐ Réticulocytes
- ☒ VS
- ☒ CRP
- ☐ Procalcitonine

Bilan d'hémostase

- ☐ TP
- ☐ INR
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ D-Dimères

Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

Bilan glycémique

- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ Hyperglycémie provoquée
- ☒ Hémoglobine glyquée

Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☒ Ferritine
- ☐ Transferrine

Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Réserve Alcaline
- ☐ Phosphore
- ☐ Magnésium
- ☐ Magnésium érythrocytaire
- ☐ Protéines
- ☐ Acide urique

Ionogramme urinaire

- ☐ Diurèse
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Phosphore
- ☐ Urée

Fonction rénale

- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☐ Clairance de la créatinine
- ☐ Protéinurie des 24h

Fonction hépatique et pancréatique

- ☒ ASAT
- ☒ ALAT
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☒ Gamma GT
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ 5' Nucléotidase
- ☐ Amylase
- ☐ Lipase
- ☐ Electrophorèse des protéines

Bactériologie

- ☐ Prélèvement vaginal
- ☐ ECBU
- ☐ ATB gramme

Bilan hormonal

- ☐ Œstradiol
- ☐ Progestérone
- ☐ Prolactine
- ☐ Androgène
- ☐ FSH
- ☐ LH
- ☐ BHCG
- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH us

Sérologie et immunologie

- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ VDRL
- ☐ TPHA
- ☐ Hépatite A
- ☐ Hépatite B :
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Antigène Hbe
 - ☐ Anticorps Anti Hbc
 - ☐ Anticorps Anti Hbs
 - ☐ Anticorps Anti Hbe

- ☐ Hépatite C
- ☐ ASLO

Examen des selles

- ☐ Coprologie
- ☐ Parasitologie

Divers

- ☐ Teste de grossesse
- ☐ PSA
- ☐ Phosphatase acide
- ☐ Vitamine D2
- ☐ Vitamine D3
- ☐ CPK
- ☐ Troponines
- ☐ BNP
- ☐ Pro BNP

Autres :

VWRD

Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue
Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : laboratoiresekkat@gmail.com
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Facture

N° facture : 2023-02466

Patient : Mme HAIAH Fatima Ezzahraa

Edité le : 01/03/2023

Date prélèvement : 01/03/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES (NFS)	80	80,00
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	30,00
Glycémie à jeun	30	30,00
Urée	30	30,00
Créatinine	30	30,00
ASAT (Aspartate Aminotransférase)	50	50,00
ALAT (Alanine Aminotransférase)	50	50,00
GGT (Gamma-Glutamyl Transférase)	50	50,00
Hémoglobine glyquée (HBA1C)	100	100,00
Ferritinémie	250	250,00
25-OH Vitamine D (D2 + D3)	450	450,00
CRéactive Protéine (CRP)	100	100,00
Total B	1250	1 250,00
APB	1,0	0,00
Total de Remise effectuée		200,00
Total		1 050,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille cinquante dirhams***

Patente N° : 40724021 IF : 20785691 ICE : 001945423000049 CNSS : 5460598 INPE : 063061501

ORDONNANCE

Le: 02/03/23

Harah Fatima Essaha

10510



Vigan fer

10510

Mp - aké pdr 2m36

Dr. TAIB Karima
Omnipraticienne
70 Bd. Hassan II Tassart Benachid
Tél: 05 22 32 89 29

Pharmacie WAFIQ
Dr. RAMZI TATIX
Lotissement Wafiq Lot N°363
Tél.: 0522 32 72 79

Vi gamFer®

Composition : (Chaque comprimé contient)

Fer	14 mg	100 %**
Acide ascorbique (Vitamine C)	60 mg	100 %*
Acide folique (Vitamine B9)	200 µg	100 %*
Vitamine B12	1 µg	50 %*
Excipients Sorbitol (agent de charge) ; Acide tartrique (désintégrant); Sodium bicarbonate (désintégrant) ; Arôme fraise (aromatisant) ; mannitol (lissant) ; Stéarate de magnésium (lubrifiant) ; Aspartame (édulcorant) ; Poudre de betterave (colorant) ; eau (solvant).	s.q.	

*de l'apport journalier recommandé

**de l'apport journalier maximal.

Présentations:

Tubes de 30 et 40 comprimés à sucer.

Propriétés:

Le fer joue un rôle essentiel dans de nombreuses fonctions biologiques.

-Fabrication de l'hémoglobine (pigment vital des globules rouges pour transporter l'oxygène aux cellules).

- Fabrication de la myoglobine (protéine musculaire).

- Fabrication d'enzymes impliquées dans la respiration cellulaire.

Les carences en fer surviennent dans diverses situations :

- Insuffisance d'apport : lorsque l'alimentation est insuffisante.

- Augmentation des besoins lors de la croissance.

- Par augmentation des pertes lors d'hémorragies.

- Par augmentation des pertes lors d'hémorragies.

- Par augmentation des pertes lors d'hémorragies.

La vitamine C est connue pour son effet antioxydant et favorise l'absorption du fer.

La vitamine B9 ou acide folique est indispensable à la maturation des cellules sanguines.

La vitamine B12 joue un rôle important dans la formation des globules rouges sanguins.

Fabriqué par MC PHARMA
Manufactured by MC PHARMA

2M



6 111250 430043

LOT N°:

22299

UT. AV:

04/25

105,00

PPC (DH):

Dr. TAIB Karima

Medecine Générale

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie à Casablanca
Ex Interne à la Maternité
du CHU AVERROES Suivi de grossesse
Echographie - ECG



الدكتورة الطيب كريمة

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بقسم التوليد
بمستشفى ابن رشد
تتبع الحمل - الفحص الداخلي بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب

Berrechid le 28/02/23

ORDONNANCE

Harah Fatim Ezzaoui

1311⁰
1/ Relandol



Pharmacie WAFIQ
Dr. RAMZI Tarik
Lotissement Wafiq Lot 363
Tél.: 0522 32 72 79

1/1 x 2

221⁰
2/ codal



1/1 x 3

1441³⁰
3/ Ison 200



1/1 x 1 - di

401³⁰
4/ Fenac gel



1/1 x 2

2541²⁰
Dr. TAIB Karima
CHIRURGIENNE
70 Bd. Hassan II Tissir I Berrechid
Tél.: 05 22 32 89 29

70، شارع الحسن الثاني، حي التيسير 1 (قرب محطة طاكسيات الكارة) - برشيد
70, Bd HASSAN II, TISSIR I (Près Taxis Gara) - Berrechid
Tél. : 05 22 32 89 29

FENAC® Promopharm GEL à 1 %

Diclofénac sodique

Composition :

Diclofénac sodique (DCI).....1 g
Excipients q.s.p.....100 g

Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien dérivé de l'acide phénylacétique du groupe des acides arylcarboxyliques.
Sous forme de gel, le Diclofénac possède une activité anti-inflammatoire et antalgique.

Indications thérapeutiques :

- Tendinites des membres supérieurs et inférieurs.
- Oedèmes post-opératoires et post-traumatiques.

Contre-indications :

- Femmes enceinte (à partir du 6^{ème} mois).
- Allergie au diclofénac ou aux substances d'activité proche, telles que les autres AINS et l'aspirine.
- Allergie à l'un des excipients.
- Peau lésée, quelle que soit la lésion : dermatoses suintantes, eczéma, lésions infectées, brûlures ou plaies.

Effets indésirables :

- Effets indésirables liés à la voie d'administration :
- Rares manifestations allergiques cutanées à type de prurit ou Réactions d'hypersensibilité :
 - Dermatologiques ;
 - Respiratoires : la survenue de crise d'asthme peut être liée ou à un AINS. Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqué.
 - Générales : réactions de type anaphylactique.
- Autres effets systématiques des AINS : ils sont fonction du pH et de la quantité de gel appliquée, de la surface traitée, du degré de l'utilisation ou non d'un pansement occlusif (effets dig

Précautions d'emploi :

- Le diclofénac, administré sous forme de gel, est réservé à l'usage externe d'innocuité
- menées chez l'enfant.
- Le port de gants par le masseur kinésithérapeute, en cas d'usage externe.

Mode d'emploi et posologie :

Voie topique.

- Entorses : 2 à 4 applications par jour.
- Tendinites : 3 à 4 applications par jour.

Présentation et autres formes :

- FENAC promopharm 1% - Tube de 50 g de gel
- FENAC promopharm 100 mg - Boîte de 10 suppositoires (liste II)
- FENAC promopharm 25 mg - Boîte de 30 comprimés (liste II)
- FENAC promopharm 50 mg - Boîte de 30 comprimés (liste II)

Fenac® Promopharm 1%

Gel dermique
tube de 50 g

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240389

Relaxol® 500mg /2mg

Paracétamol/ thiocolchicoside

Comprimés

SANOFI

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si 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. QU'EST-CE QUE Relaxol et DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament est un relaxant musculaire. Il est utilisé chez les adultes et les adolescents de plus de 16 ans en tant que traitement d'appoint de contractures musculaires douloureuses. Il doit être utilisé pour des affections aiguës liées à la colonne vertébrale.

Ne pas prendre un autre médicament contenant du paracétamol.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE Relaxol ?

Ne prenez jamais Relaxol :

• Si vous avez une hypersensibilité au thiocolchicoside et/ou au paracétamol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6), • Si vous avez une maladie grave du foie, • Si vous présentez une affection caractérisée par une perte de contrôle et du mouvement des muscles (paralysie flasque), • Si vous souffrez d'une faiblesse musculaire (hypotonie musculaire), • Si vous êtes enceinte, pourriez tomber enceinte ou pensez que vous pourriez être enceinte, • Si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants n'utilisant pas de contraception. • Si vous allaitiez.

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.

Vérifiez que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol, **y compris si ce sont des médicaments obtenus sans prescription.**

Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée. (voir « Posologie » et « Si vous avez pris plus de RELAXOL que vous n'auriez dû »).

Avertissements et précautions : Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre RELAXOL 500 mg/2 mg comprimé.

Si vous remarquez des symptômes pouvant indiquer une atteinte du foie pendant le traitement avec ce médicament (par exemple : perte d'appétit, nausée, vomissement, douleurs abdominales, fatigue, urine foncée, jaunisse, démangeaisons) vous devez arrêter de prendre/d'utiliser RELAXOL 500 mg/2 mg, comprimé et demander immédiatement un avis médical si l'un des symptômes apparaît.

En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la dose.

Utilisez ce médicament avec précaution et prévenez votre médecin si vous souffrez de crises épileptiques ou présentez un risque de convulsions, car Relaxol pourrait aggraver ces troubles.

Respectez rigoureusement les doses et la durée du traitement décrites à la rubrique 3. Vous ne devez pas utiliser ce médicament à une dose plus élevée ou pour une durée dépassant 7 jours. Ceci est dû au fait que les produits formés dans votre organisme lorsque vous prenez du thiocolchicoside à des doses élevées peuvent provoquer des lésions sur certaines cellules (nombre anormal de chromosomes). Cela a été mis en évidence lors d'études chez l'animal et d'études

en laboratoire. Chez l'homme, ce type de lésions cellulaires est un facteur de risque de cancer, d'altération de la fertilité masculine et peut être dangereux pour un enfant à naître. Parlez-en à votre médecin si vous avez plus de questions.

Votre médecin vous renseignera sur toutes les mesures relatives à une contraception efficace et sur les risques potentiels d'une grossesse.

Si vous devez demander l'avis de votre médecin avant de prendre ce médicament :

- Si vous pesez moins de 50 kg. • Si vous avez une maladie du foie ou maladie graves des reins. • Si vous avez fréquemment de l'alcool ou que vous avez arrêté de boire de l'alcool récemment. • Si vous souffrez de déshydratation. • Si vous souffrez par exemple de malnutrition chronique, si vous êtes en période de jeûne, si vous avez perdu beaucoup de poids récemment, si vous avez plus de 75 ans ou si vous avez plus de 65 ans et que vous présentez des maladies de longue durée, si vous êtes atteints du virus du SIDA ou d'une hépatite virale chronique, si vous souffrez de mucoviscidose (maladie génétique et héréditaire caractérisée notamment par des infections respiratoires graves), ou encore si vous êtes atteints de la maladie de Gilbert (maladie héréditaire associée à une augmentation du taux de bilirubine dans le sang). • Si vous êtes allergique à l'aspirine et/ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens. • La consommation de boissons alcoolisées pendant le traitement est déconseillée. • En cas de sevrage récent d'un alcoolisme chronique, le risque d'atteinte hépatique est majoré. • En cas d'hépatite virale aiguë, arrêtez votre traitement et consultez votre médecin.

Analyses de sang : Prévenez votre médecin si vous prenez RELAXOL et que vous devez faire un test sanguin car ce médicament peut fausser les résultats de votre taux d'acide urique (uricémie) et de sucre (glycémie) dans le sang.

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

Enfants et adolescents : N'administrez pas ce médicament à des enfants ou des adolescents âgés de moins de 16 ans.

Autres médicaments et RELAXOL 500 mg/2 mg, comprimé
Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Aucun trouble (interaction) n'a été observé lorsque ce médicament est associé à d'autres médicaments.

« Ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol. Vous risqueriez un surdosage ».

Si vous suivez un traitement anticoagulant par voie orale (par warfarine ou antivitamine K AVK), la prise de Paracétamol aux doses maximales (4g/jour) pendant plus de 4 jours nécessite une surveillance renforcée des examens biologiques dont notamment l'INR. Dans ce cas, consultez votre médecin.

L'efficacité du paracétamol peut être diminuée si vous prenez simultanément des résines chélatrices - médicament qui diminue le taux de cholestérol dans le sang (respecter un intervalle de plus de 2 heure entre les 2 prises).

Si vous recevez en même temps que du paracétamol, un traitement par flucloxacilline (un antibiotique), vous risquez de présenter une acidose métabolique (sang trop acide à l'origine d'une accélération de la fréquence respiratoire).

La toxicité du paracétamol peut être augmentée, si vous prenez :

RELAXOL 500MG/2MG
CP R20

P.P.V : 53DH10

12
025

6 118000 060833

Ce médicament peut mettre en danger votre enfant à naître.

Ne prenez pas ce médicament si vous allaitez car ce médicament passe dans le lait maternel.

Ce médicament peut entraîner des problèmes de fertilité masculine par altération potentielle des cellules spermatiques (nombre anormal de chromosomes) ; ceci a



et de l'alcool :
est déconseillée.

ate ou planifiez
cien avant de

vous pourriez
ts n'utilisant pas

Cédol®

PARACETAMOL + CODEINE

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codéine hémihydraté	20,00 mg
(Quantité correspondante en codéine base)	14,8 mg
Excipients q.s.p.	un comprimé.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- Allaitement

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE
associé à d'autres médicaments contenant de la buprénorphine.
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE
CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches,
en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi qu'en cas de grossesse.
Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE
PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS, il est recommandé de ne pas associer Cédol avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.
En cas de traitement simultané avec d'autres médicaments, il est recommandé de consulter votre pharmacien.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments peuvent contenir du paracétamol ou de la codéine. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (voir notice).



ISOX® 100 mg et 200 mg

Boîtes de 10 et 20 Gélules

Célécoxib

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

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- 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 votre pharmacien.

1 - DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

Iscox 100 mg

Iscox 200 mg

2 - COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

La substance active est : célécoxib

Les autres composants sont : Croscarmellose sodique, lactose monohydrate, povidone K30, laurylsulfate de sodium, stéarate de magnésium.

Forme pharmaceutique :

Plaquette(s) thermoformée(s) contenant 10 et 20 gélules.

Liste des excipients à effet notoire : Lactose

3 - CLASSE PHARMACO THÉRAPEUTIQUE :

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (COX-2) inhibiteurs code ATC : M01AH01

4 - INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

Iscox est utilisé chez l'adulte :

l'arthrose

Iscox app

non stér

inhibiteu

douleur e

la polyar

la product

Vous deve

les heures

quelques j

5 - POSOL

Veillez à to

indications

médecin ou

Si vous pens

vous, parlez

Votre médecin

d'effets indésirab

dose et la durée de

pour soulager votre douleur et de ne pas prendre

temps nécessaire à contrôler vos symptômes.

Mode et/ou voie(s) d'administration, durée de trai

d'administration :

Les gélules de Iscox doivent être prises par voie orale. Les gélules peuvent

être prises à n'importe quel moment de la journée, au cours ou en dehors

des repas. Cependant, essayez de prendre chaque dose de Iscox toujours au

même moment de la journée.

Si vous avez des difficultés à avaler les gélules : l'intégralité du contenu de

la gélule peut être s
nourriture semi-soli
yaourt ou de la puré
immédiatement ave

Pour ouvrir la gélule
au fond, puis pincez
retirer en faisant a
doivent pas être ma

Si vous ne ressenté
contactez votre mè
La dose recomman

Pour l'arthrose, la d
augmentée par vot

La dose est habitua

- Une gélule de 200

- Une gélule de 100

Pour la polyarthrite

jour; elle peut être à

besoin.

La dose est habitua

- Une gélule de 100

Pour la spondylarth

par jour; elle peut é

si besoin.

La dose est habitua

- Une gélule de 200

- Une gélule de 100

Problèmes rénaux

problèmes rénaux

144130

LOT 22 4
E-28/25
1440H30

ISOX® 200 mg

Célécoxib

20 gélules

PROMOPHARM S.A.



6 118000 242444

antibioti

ance d'un ulc

os intestins,

céments d'as

e ou d'une r

émangeaiso

des difficult

acétylsalicyl

(AINS),

- Grossesse. Si vou

vous devez discu

- Allaitement,