

**RECOMMAND  
ACTIVER LES REN**

Laboratoire SEKKAT



**ES A LIRE POUR  
ÉVITER LES REJETS**

HAIAH Fatima Ezzahraa

045 MT 1050

**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**

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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

Nº P19- 0038672

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

154636

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7312 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HAIAH EZZAHRAA

Date de naissance : 10/01/58

Adresse : 4444 WAT El Fiqhe N° 63 Rue RIFAI Ben Abdellah

Tél : 0605819572 Total des frais engagés :  Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/01/23

Nom et prénom du malade : Haiaha Fatma Ezzahraa Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

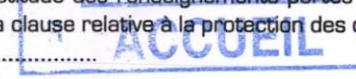
Nature de la maladie :

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.

23 MAR. 2023

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :  Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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                                     |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 28/02/23        | Actes             | 2                     | 150,00                          | DR TAIS KALIFNA<br>CLINIQUE D'EMERGENCE<br>70 Bd. Hassen II Issir / BENT EL<br>TEL : 0522 22 89 29 |
| 22/03/23        | Actes             | 3                     | 60,00                           | DR TAIS KALIFNA<br>CLINIQUE D'EMERGENCE<br>70 Bd. Hassen II Issir / BENT EL<br>TEL : 0522 22 89 29 |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date  | Montant de la Facture   |
|--|---|---|
| <br><br> |  |  |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| <br>D'Analyses Médicales<br>Récép. 12-Bertrand | 04/03/23 |                              | 1050,00                |

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        | G        |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)  
onctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. TAIB Karima**  
~~OMNIPRATICIENNE~~  
70 Bd. Hassan II Tissir i Berreacid  
Tél.: 05 22 32 89 29

Date : ..... 28/04/21 .....

# BILAN BIOLOGIQUE

Nom / Prénom :

Hanah fatima Fazzalou

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

Autres :

## 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
- S' Nucléotidase
- Amylase
- Lipase
- Electrophorèse des protéines

## Bactériologie

- Prélèvement vaginal
- ECBU
- ATB gramme

## Bilan hormonal

- $\beta$ -Estradiol
- Progestérone
- Prolactine
- Androgène
- FSH
- LH
- $\beta$ HCG
- 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

# Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat  
Médecin Biogiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Youssef 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

Édité 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    |
| Urea  | 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   |
| VITESSE DE SEDIMENTATION                          | Total B                   | 1 250    |
| Glycémie à jeun                                   | APB                       | 1,0      |
| Créatinine  | Total de Remise effectuée | 200,00   |
| ASAT  | Total                     | 1 050,00 |

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

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Lot 15 Youssef II - Berrechid

# ORDONNANCE

Le : 02/03/21

Hanah Fatima Ezzahra

10510



Vigan fer

10512 MJ nati pdv lumb

Dr. TAIB Karima  
OMNIPRASTICIENNE  
70 Bd. Hassan II Tunis / Ben Arous  
Tél: 03 22 32 89 29

Pharmacie WAFIQ  
Dr. RAMZI Ferjani  
Lotissement Wafiq Lot N°303  
Tél.: 0522 32 72 79

# VigamFer®

## 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<br>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 l'oxygène aux cellules).

- Fabrication de la myoglobine (protéine musculaire

- Fabrication d'enzymes impliquées dans la r-

Les carences en fer surviennent dans diverses

- Insuffisance d'apport : lorsque l'alimentation

- Augmentation des besoins lors de la gr- adolescentes notamment lors de l'apparition

-Par augmentation des pertes lors d'hémorra-

dispositif intra-utérin ou lors de maladies hém-

Produit sous licence  
Fabriqué par MC PHARMA  
Manufactured by MC PHARMA

2M



6 111250 430043

LOT N° :

22299

04/25

105,00

UT. AV :

PPC (DH) :

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 sanguines.

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

Hanah fatim Ezzahra

1311<sup>o</sup> Relancol



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

Mpxly

221<sup>o</sup> 400 mg

(SL) Mpxly

144<sup>o</sup> 30

Tison los

Mel f - di



4013<sup>o</sup>

Fenac gel



254,70

Dr. TAIB Karima

COOPERATIVE  
70 Bd. Hassan II Tissir I Berrechid  
Tél. : 05 22 32 89 29

Mpxly

70, شارع الحسن الثاني، حي التيسير 1 (قرب محطة طاكسيات الڭارا) - 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<sup>ème</sup> 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 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 c ou à un AINS. Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqu
  - Générales : réactions de type anaphylactique.
- Autres effets systématisques des AINS : ils sont fonction du pa de la quantité de gel appliquée, de la surface traitée, du degr et 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' d'innocuité menées chez l'enfant .
- Le port de gants par le masseur kinésithérapeute, en cas d'

### 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)

*40,30*

Fenac® Promopharm 1%  
Gel dermique  
Tube de 50 g  
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240389

# Relaxol® 500mg /2mg

Paracétamol/ thiocolchicoside

Comprimés

SANOFI

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

• Gardez cette notice, vous pourrez 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 pourra 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 aigues liées à la colonne vertébrale.

Ne pas prendre un autre médicament contenant du paracétamol.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE 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 allaitez.

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 pour 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.

Vous devez demander l'avis de votre médecin avant de prendre ce médicament.

• Si vous prenez moins de 50 kg. • Si vous avez une maladie du foie ou maladie graves des reins. • Si vous buvez 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 hérititaire caractérisée notamment par des infections respiratoires graves), ou encore si vous êtes atteints de la maladie de Gilbert (maladie hérititaire 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 déconseillé. • 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 unique (urémie) et de sucre (glycémie) dans le sang.  
EN CAS DE DOUCE 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 pourrez 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 Paracetamol 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 chélatisantes - médicament qui diminue le taux de cholestérol dans le sang (respectez un intervalle de plus de 2 heures entre les 2 prises).

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

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

• Des médicaments potentiellement favorisant  
• médicaments topiques  
• tincture de RELAXOL

La consommation de Grosses

Si vous avez une greffe ou une greffe de cœur, prenez toujours vos médicaments comme d'habitude.

• Si vous êtes enceinte ou en cours de cont

• 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

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20

P.P.V : 53DH10



6 118000 060833

édicaments qui  
pli que les  
arbamazépine,  
ips de l'alcool  
et de l'alcool :  
st déconseillé.

ate ou planifiez  
cien avant de

vous pourrez

enfants n'utilisant pas

# Cédol®

PARACETAMOL + CODEINE

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

|   |              |
|---|--------------|
| Paracétamol .....                               | 400,00 mg    |
| Phosphate de codéine hémihydratée .....         | 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

Traitements 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 UTILISE dans les 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 que d'insomnie.

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 CONSEIL A VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE CEDOL ET D'AUTRES MEDICAMENTS, NE PAS ASSOCIER CEDOL AVEC LA BUPRÉNORPHINE, LA NALBUPHINE OU LA PENTAZOCINE. IL FAUT AUSSI EVITER L'ASSOCIATION AVEC D'AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments peuvent contenir ces deux substances. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées.



# ISOX® 100 mg et 200 mg

Boîtes de 10 et 20 Gélules

Célecoxib

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 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 :

Isox 100 mg

Isox 200 mg

## 2 - COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

La substance active est : célecoxib

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

## Forme pharmaceutique :

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

Liste des excipients à effet notable : Lactose

## 3 - CLASSE PHARMACO THÉRAPEUTIQUE :

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (COX-2) inhibiteurs code ATC : M01AH0

## 4 - INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

Isox est utilisé chez l'adulte

l'arthrose

Isox app

non stér

inhibiteur

douleur e

la polyarth

la product

Vous deve

les heures

quelques j

## 5 - POSOL

Veuillez à to

indications

médecin ou

Si vous pens

vous, parlez-à

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 tra

d'administration :

Les gélules de Isox 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 Isox 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 atten  
dolvent pas être ma

Si vous ne ressentez  
contactez votre méde

La dose recommandée  
Pour l'arthrose, la do  
augmentée par votr

La dose est habituelle  
- Une gélule de 200 mg

- Une gélule de 100 mg  
Pour la polyarthrite  
par jour; elle peut être  
besoin.

La dose est habituelle  
- Une gélule de 100 mg

Pour la spondylarth  
par jour; elle peut é  
si besoin.

La dose est habituelle  
- Une gélule de 200 mg

- Une gélule de 100 mg  
Problèmes rénaux ou  
problèmes rénaux ou

144130

ISOX® 200 mg

Célecoxib

20 gélules

PROMOPHARM S.A.



6 118000 242444



ce  
d all  
antibioti  
ence d'un ulc  
os intestin  
cédants d'as  
e ou d'une re  
émançaison  
des difficulté  
acétysalicylique  
(AINS),

- Grossesse. Si vous  
vous devez discou  
- Allaitement.