

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                                 | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                             | : pec@mupras.com      |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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.

16/07/2019

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0981 Société : R.ROYAL AIR MAROC

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mohamed LAABIBATE

Date de naissance : 01/07/1948

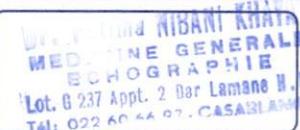
Adresse : DAR Lamane BLOK, 577281 N° 8 AINSBAA

Tél. : 0522617263

Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/05/2019

Nom et prénom du malade : M'HAMANNE ZAHRA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : gastro-entérite

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 : Casablanca

Le : 23/05/2019

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
08/05/2023	C	200	200	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/05/2023	2012.3

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr. NIBANI KHAYAT Fátima  
Omnipraticienne

Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Diplômée en Echographie Générale et Obstétricale de Faculté René Descartes Paris  
Suivi de Grossesse - ECG  
Diplômée en Diabétologie de la Faculté de Médecine Montpellier  
DU de Nutrition et Diététique Médicale  
Faculté de FES



الدكتورة نباني خياط فاطمة

الطب العام

خريجة كلية الطب الدار البيضاء  
حاصلة على دبلوم الشخص بالصدى  
بجامعة روني ديكارت بباريس  
مراقبة العمل - تخطيط القلب  
حاصلة على دبلوم أمراض السكري  
 بكلية الطب مونبلي  
دبلوم الحمية الطبية والتغذية  
كلية الطب بفاس

Casablanca, le : ٠٨/٠٩/٢٠٢٣ الدار البيضاء، في:

Mr HANANE S.V ZAHRA.  
7160  
(  
64,10 - Axélycane, S.V.  
45,90 - Tri butyl, S.V.  
796,00 - Recepto 1000  
20120



2 مجموعة 237، ج شقة 2، دار الأمان - الحي المحمدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 60 66 97  
Lot. G 237 - App. 2 Dar Lamane - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél: 05 22 60 66 97

# PARANTAL C 1000®

Paracétamol, acide ascorbique

## 1- DENOMINATION DU MEDICAMENT

PARANTAL C 1000®, Comprimés effervescents : Boîte de 10

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

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

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à des personnes présentant des symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

PARANTAL C 1000®

PPU 19DH60

EXP 11/2025

LOT 29023 8

## 2- COMPOSITION DU MEDICAMENT

p. comp. eff.

Paracétamol ..... 500 mg  
Acide ascorbique ..... 1000 mg

Excipients : Acide tartrique, Bicarbonate de sodium, Benzoate de sodium, C<sub>16</sub>H<sub>27</sub>NO<sub>2</sub>, Saccharose, Riboflavine (colorant), Fécule de pomme de terre, Arôme orange, Eau purifiée, Ethanol à 96 %.

### EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose, Sodium

## 3- CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITE

Analgésique (calme la douleur) - Antipyrétique (fait baisser la fièvre)

## 4- INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Toutes les manifestations douloureuses et/ou fébriles, et particulièrement :

- Les états grippaux avec céphalées, courbatures, hyperthermie, asthénie.
- Rhino-pharyngites.
- Règles douloureuses.
- Douleurs dentaires.

## 5- POSOLOGIE

Ce médicament est réservé à l'adulte et enfant à partir de 15 ans : 1 comprimé à renouveler en cas de besoin une deuxième fois/jour en respectant un intervalle minimum de 4 heures.

Les comprimés sont à dissoudre dans ½ verre d'eau.

## 6- CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Maladie grave du foie.
- Allergie connue au paracétamol ou aux autres constituants.
- Lithiasis urinaire quand la dose d'acide ascorbique doit dépasser 1 g/24 h.

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

## 7- EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, PARANTAL C 1000® est susceptible d'avoir des effets indésirables :

- dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption ou une rougeur cutanée ou une réaction allergique pouvant se manifester par un brusque gonflement du visage et du cou ou par un malaise brutal avec chute de la tension artérielle. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de médicaments contenant du paracétamol;
- exceptionnellement, des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées : trouble du fonctionnement du foie, taux anormalement bas de certains éléments du sang (plaquettes) pouvant se traduire par des saignements de nez ou des gencives. Dans ce cas, consultez un médecin;
- des doses élevées de vitamine C (supérieures à 1 g) favorisent chez certains sujets l'apparition de calculs rénaux et peuvent accroître l'hémolyse (destruction des globules rouges) chez les sujets déficients en G6PD.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## 8- MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

Prendre des précautions particulières avec PARANTAL C 1000®, comprimé effervescent :

### 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 et de la vitamine C. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

# AXIMYCINE®

## Amoxicilline

### DENOMINATION DU MEDICAMENT

- AXIMYCINE® 1 g comprimés dispersibles, boîtes de 14 et 24
- AXIMYCINE® 500 mg comprimés dispersibles, boîtes de 16 et 24
- AXIMYCINE® 250 mg/5 ml poudre pour doses
- AXIMYCINE® 500 mg/5 ml poudre pour doses

Veuillez lire attentivement l'intégralité du médicament car elle contient des informations importantes.

- Gardez cette notice, vous pourriez en avoir besoin.
- Si vous avez d'autres questions, demandez conseil à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été donné par un autre professionnel de la santé. Il pourrait leur être malade sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devait se produire, veuillez le mentionner dans cette notice.

#### Que contient cette notice

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

### 1 - QU'EST-CE QUE AXIMYCINE® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

#### - Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

pénicillines à large spectre - code ATC : J01CA04

AXIMYCINE® est un antibiotique. Le principe actif est l'amoxicilline. Celui-ci appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines ».

#### - Indications thérapeutiques

AXIMYCINE® est utilisé pour traiter des infections causées par des bactéries dans différentes parties du corps.

AXIMYCINE® peut également être utilisé en association à d'autres médicaments pour traiter les ulcères de l'estomac.

### 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AXIMYCINE® ?

#### - Ne prenez jamais AXIMYCINE® (Contre-indications)

- Si vous êtes allergique à l'amoxicilline, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous avez déjà présenté une réaction allergique à un antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou de la gorge.
- Ne prenez pas AXIMYCINE® si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AXIMYCINE®.
- En cas de phénylettonurie (maladie héréditaire dépicte à la naissance), en raison de la présence d'aspartam dans la poudre pour suspension buvable.

#### - Faites attention avec AXIMYCINE® (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AXIMYCINE® si vous :

- souffrez de mononucléose infectieuse (fièvre, maux de gorge, ganglions enflés et fatigue extrême)
- avez des problèmes rénaux
- n'urinez pas régulièrement

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AXIMYCINE®.

#### Tests sanguins et urinaires

Si vous devez effectuer :

- des analyses d'urine (dosage du glucose) ou des analyses de sang pour explorer le fonctionnement de votre foie,
- un dosage d'estradiol (utilisé pendant la grossesse pour vérifier que le bébé se développe normalement).

Informez votre médecin ou votre pharmacien que vous prenez AXIMYCINE®. En effet, AXIMYCINE® peut influer sur les résultats de ces tests.

#### - Enfants + et adolescents +

Sans objet.

#### - Prises d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avec récemment pris ou pourrez prendre tout autre médicament.

- Si vous prenez de l'allopurinol (utilisé dans le traitement de la goutte) avec AXIMYCINE®, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.

• Si vous prenez du probénécide (utilisé dans le traitement de la goutte), votre

médecin peut décider d'adapter votre dose d'AXIMYCINE®.

• Si vous prenez des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine), vous pourriez avoir besoin d'effectuer des analyses sanguines supplémentaires.

• Si vous prenez d'autres antibiotiques (tels que les tetracyclines) AXIMYCINE® peut être moins efficace.

• Si vous prenez du méthotrexate (utilisé dans le traitement de cancer et du psoriasis sévère) AXIMYCINE® peut provoquer une augmentation des effets indésirables.

#### - Aliments et boissons (Interactions avec les aliments et les boissons)

Sans objet.

#### - Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

# AXIMYCINE®

## 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 20006 2  
EXP 01/2025



• Agitez bien le flacon avant chaque utilisation.

• Utilisez la cuillère-mesure fournie avec le flacon.

#### Comprimés dispersibles :

Faites dissoudre complètement chaque comprimé dans un verre d'eau et bien remuez le mélange jusqu'à ce qu'il soit homogène. Avalez immédiatement le mélange.

#### Posologie habituelle :

Enfants pesant moins de 40 kg

Toutes les posologies sont déterminées en fonction du poids de l'enfant en kilogrammes.

• Votre médecin vous indiquera la quantité d'AXIMYCINE® que vous devez administrer à votre bébé ou votre enfant.

• La posologie habituelle est de 40 mg à 90 mg par kilogramme de poids corporel et par jour, à administrer en deux ou trois prises

• La dose maximale recommandée est de 100 mg par kilogramme de poids corporel et par jour

#### Adultes, patients âgés et enfants pesant 40 kg ou plus

La suspension n'est habituellement pas prescrite aux adultes et aux enfants pesant plus de 40 kg. Demandez conseil à votre médecin ou pharmacien.

• La posologie habituelle d'AXIMYCINE® est de 250 mg à 500 mg trois fois par jour ou 750 mg à 1 g toutes les 12h, selon la sévérité et le type d'infection.

• Infections sévères : 750 mg à 1 g trois fois par jour pendant un jour.

• Maladie de Lyme (infection transmise par des parasites appelés tiques) : érythème migrant isolé (phase précoce - éruption cutanée circulaire rouge ou rose) : 4 g par jour, manifestations systémiques (phase tardive - avec des symptômes plus graves ou quand la maladie est étendue à tout le corps) : jusqu'à 6 g par jour.

• Ulcère de l'estomac : 750 mg ou 1 g deux fois par jour pendant 7 jours avec d'autres antibiotiques et médicaments destinés à traiter les ulcères de l'estomac.

• Pour prévenir les infections cardiaques en cas de chirurgie. La posologie varie selon le type de chirurgie. D'autres médicaments peuvent également être administrés simultanément. Votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère pourra vous donner plus de détails.

• La dose maximale recommandée est de 6 g par jour

#### Problèmes rénaux

Si vous souffrez de problèmes rénaux, la posologie pourra être diminuée par rapport à la posologie habituelle.

#### Pendant combien de temps faut-il prendre AXIMYCINE® ?

• Vous devez continuer de prendre AXIMYCINE® aussi longtemps que votre médecin vous l'a prescrit, même si vous vous sentez mieux. Toutes les doses sont importantes pour combattre l'infection. Si certaines bactéries devaient survivre, elles pourraient être à l'origine d'une réapparition de l'infection.

• Une fois que vous avez fini votre traitement, si vos symptômes persistent, consultez de nouveau le médecin.

Des mycoses (infections à levures apparaissant sur les zones humides du corps qui peuvent causer des douleurs, des démangeaisons et des perles blanches) peuvent se développer si AXIMYCINE® est utilisé pendant une longue période. Si c'est votre cas, informez-en votre médecin.

Si vous prenez AXIMYCINE® pendant une longue période, votre médecin pourra réaliser des analyses supplémentaires pour surveiller que vos reins, votre foie et votre système fonctionnent normalement.

• Si vous avez pris plus d' AXIMYCINE® que vous n'auriez dû (Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage)

# TRIBUTINE®

Trimébutine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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. Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif. Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou pharmacien.

## PRÉSENTATION

TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable, flacon de 250 ml.

TRIBUTINE® 150 mg sachets, boîte de 20.

TRIBUTINE® 150 mg gélule, boîte de 20.

## COMPOSITION

Nom du médicament	Substance active	Excipients
TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable	Trimébutine base.....0,787g	q.s.p. 100 g
TRIBUTINE® 150 mg sachets	Trimébutine base.....150 mg par sachet	q.s.p. 1 sachet
TRIBUTINE® 150 mg gélule	Trimébutine maléate.....150 mg par gélule	q.s.p. 1 gélule

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique des douleurs, des troubles du transit et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels intestinaux.

## CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais TRIBUTINE® :

- Chez l'enfant de moins de 2 ans.

- En cas d'hypersensibilité à la trimébutine ou à l'un des autres composants.

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

## MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

### Mises en garde spéciales

TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable et TRIBUTINE® 150 mg sachets

En raison de la présence du saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose (maladies métaboliques rares).

TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable, flacon de 250 ml contient du parahydroxybenzoate de méthyle et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).

### Précautions d'emploi

TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable et TRIBUTINE® 150 mg sachets

Chaque sachet de TRIBUTINE 150 mg, contient 2,7 g de saccharose.

5 ml de suspension contient 3 g de saccharose.

Il faut en tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète. Il est déconseillé chez les patients présentant une intolérance au saccharose (maladie héréditaire).

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

## INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

## INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

### Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

### Allaitement

Il est préférable de ne pas prendre ce médicament si vous allaitez. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

## SPORTIFS

Sans objet.

## EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet.

## LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

TRIBUTINE® 150 mg sachets contient du saccharose.

TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable en flacon de 250 ml contient du saccharose et du parahydroxybenzoate de méthyle.

## POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIES

### Posologie

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER

TRIBUTINE® 150 mg gélule et sachets

Chez l'adulte, la posologie usuelle est

Exceptionnellement, cette posologie peut

Le traitement doit être de courte dur

LOT : 4881  
PER : 11-27  
P.P.V : 45 DH 90

TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable

### Adultes :

1 cuillère à soupe, 3 fois par jour, au col

Exceptionnellement, cette posologie peut

### Enfants :

- De 2 ans à 5 ans : 1 cuillère à café trois fois par jour

- Au-dessus de 5 ans : 2 cuillères à café trois fois par jour.

## Modes et voies d'administration

TRIBUTINE® 150 mg, gélule et sachets :

Voie orale.

Le contenu des sachets doit être dissous dans un verre d'eau. Les gélules doivent être avalées avec un verre d'eau.

TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable

Voie orale.

## PRÉPARATION DE LA SUSPENSION BUVALE INSTANTANÉE

- Introduire de l'eau minérale non gazeuse ou bouillie refroidie par étapes jusqu'au col du flacon.

- Fermer et agiter le flacon au fur et à mesure jusqu'à obtention d'un mélange homogène.

- La suspension est prête à l'emploi

- Il convient d'agiter le flacon avant chaque utilisation.

## SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de TRIBUTINE® que vous n'auriez dû, consultez votre médecin.

## INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

## RISQUE DE SYNDROME DE SEVAGE

Sans objet.

## EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, TRIBUTINE® est susceptible d'avoir des effets indésirables bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Rares réactions cutanées.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## DECLARATION DES EFFETS INDESIRABLES

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement ou via le centre national de pharmacovigilance.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

## CONSERVATION

TRIBUTINE® 150 mg gélule :

Pas de précautions particulières de conservation

TRIBUTINE® 150 mg sachets :

A conserver à l'abri de la chaleur

TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable :

Avant ouverture : Pas de précautions particulières de conservation.

Après reconstitution : La suspension buvable ne doit pas être conservée plus de 4 semaines à température ambiante.

## CONDITIONS DE DELIVRANCE

Liste II

## PEREMPTION

Ne pas utiliser TRIBUTINE® après la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

## DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Août 2017

## NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES PHARMED

21, quartier Burger - Casablanca - Maroc

Site de fabrication : Zone industrielle Ouled Saleh - Bouskoura - Maroc

