

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-700909

162402

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 13152 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Miry Oussama

Date de naissance : 14-2-1995

Adresse : 145 Da co pline Mohamedia

Tél. : 0661220943 Total des frais engagés : 612,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr Ahmed ARJOUN**  
Traumatologue - Orthopédiste  
14, Résidence Zahraa, Bd Houaria  
Boumediene - Tél: 0523608383  
IMP : 121600952 - ICE: 002069366000088

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 MAI 2021

Nom et prénom du malade : Miry Oussama

Age : 28 ans

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 : 05/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/05/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## 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
18 MAI 2023	Cs.	2	300,00	INP : 12110092512 Dr ARJONI Orthopédiste 190, Bd de la Gare 5230033 032000088

Cachet du Pharmacien  
ou du Formulateur

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	28/05/2027	31290

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	G			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
	B			<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
		[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**



- 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 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 à votre pharmacien.

#### IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

##### Composition qualitative et quantitative.

Comprimés	p cp
THIOCOLCHICOSIDE (DCI)	4 mg
Excipients .....Q.S.P.....	1 Comprimé

#### EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Lactose et saccharose (pour la forme comprimé)

Solution injectable IM	p ampoule
THIOCOLCHICOSIDE (DCI)	4 mg
Excipients .....Q.S.P.....	.2 ml

#### EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Sodium (IM)

#### Classe pharmacothérapeutique

Classe pharmacothérapeutique : MYORELAXANT.

#### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Traitement d'appoint des contractures musculaires douloureuses en pathologie rachidienne aigüe chez les adultes et les adolescents à partir de 16 ans.

#### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

##### POSOLOGIE :

###### Comprimés :

La dose recommandée et maximale est de 8 mg toutes les 12 heures (soit 16 mg par jour). La durée du traitement est limitée à 7 jours consécutifs.

###### Solution injectable IM :

La dose recommandée et maximale est de 4 mg toutes les 12 heures (soit 8 mg par jour). La durée du traitement est limitée à 5 jours consécutifs.

Ne dépasser pas la dose recommandée ni la durée du traitement. Ce médicament ne doit pas être utilisé pour un traitement à long terme

#### Utilisation chez les enfants et les adolescents

N'administrez pas ce médicament à des enfants ou des adolescents âgés de moins de 16 ans pour des raisons de sécurité.

#### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

COLTRAX® Comprimés : Voie orale.

COLTRAX® Ampoules : Voie intramusculaire.

#### DUREE DE TRAITEMENT :

NE DEPASSEZ PAS LA POSOLOGIE NI LA DUREE DE TRAITEMENT PRESCRITES PAR VOTRE MEDECIN.

**ATTENTION !  
DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**  
Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre ce médicament.

#### Ne prenez jamais COLTRAX :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la thiocolchicoside, à la colchicine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- 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 trouble de la coagulation ou si vous suivez un traitement anticoagulant (contre-indication liée à la voie intramusculaire) Pour la forme Ampoules.

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

#### EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUS LES MEDICAMENTS, COLTRAX EST SUSCEPTIBLE D'AVOIR DES EFFETS INDESIRABLES, MAIS ILS NE SURVIENNENT PAS SYSTEMATIQUEMENT CHEZ TOUT LE MONDE.

##### Les effets indésirables suivants surviennent fréquemment :

- Des troubles digestifs tels que diarrhée et douleurs à l'estomac. Si ces effets surviennent, vous devez prévenir votre médecin.
- De la somnolence.

##### Les effets indésirables suivants surviennent peu fréquemment :

- Des troubles digestifs tels que nausées et vomissements. Si ces effets surviennent, vous devez prévenir votre médecin.
- Des réactions sur la peau telles que des démangeaisons, des rougeurs, des boutons, des vésicules, des ulcérations sur la peau.

45/70

Coltrax® 4 mg  
12 comprimés



6 118000 120322

**DUOXOL® 500 mg/2 mg**  
Comprimé  
Boîte de 20  
*Paracétamol - Thiocolchicoside*

- 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 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 à votre pharmacien.

**COMPOSITION :**

Paracétamol.....	500 mg
Thiocolchicoside.....	2 mg
Excipients : .....	q.s.p..... 1 comprimé
Excipients à effet notable : Amidon de blé, lactose.	

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale ou musculaire en traumatologie et gynécologie.
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :
  - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : torticolis, dorsalgies, lombalgies.
  - des affections traumatologiques et neurologiques (avec spasticité).

**ATTENTION !**

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

**MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou prolongés.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier !
- Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra év
- Eventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitemen

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMAN**

En raison de la présence de lactose, ce médicament est co malabsorption du glucose et de galactose, ou de déficit en la L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes souffrant de maladies coeliaques.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS**

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUS SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A DUOXOL® peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'administrer

**Examens paracliniques :**

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique dans la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.

**DUOXOL 500mg/2mg**

Boîte de 20 comprimés

لعلة من 20 قرصاً

37,00

**DUOXOL 500mg/2mg**

**20 comprimés**



6 118 000 120735

# 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, lésions infectées, brûlures ou plaies.

### Effets indésirables :

Effets indésirables liés à la voie d'administration :

- Rares manifestations allergiques cutanées à type de prurit ou érythème localisé.

Réactions d'hypersensibilité :

- Dermatologiques ;
- Respiratoires : la survenue de crise d'asthme peut être liée chez certains sujets ou à un AINS. Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqué ;
- Générales : réactions de type anaphylactique.

Autres effets systématisques des AINS : ils sont fonction du passage transdermique de la quantité de gel appliquée, de la surface traitée, du degré d'intégrité cutanée et de l'utilisation ou non d'un pansement occlusif (effets digestifs, rénaux).

### Précautions d'emploi :

- Le diclofénac, administré sous forme de gel, est réservé à l'adulte, en l'absence d'innocuité démontrée chez l'enfant.
- Le port de gants par le masseur kinésithérapeute, en cas d'utilisation intensive.

### 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<sup>®</sup> Promopharm 1%

Gel dermique

Tube de 50 g

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240389

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice. Elle contient des informations importantes sur ce médicament. Si vous avez d'autres questions, si vous avez des difficultés pour prendre ce médicament, n'hésitez pas à demander plus d'informations 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 être nocif. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Notice

## Mobic® 7,5 mg

Meloxicam

comprimé

## Mobic® 15 mg

Meloxicam

comprimé sécable

### Composition

La substance active est :

meloxicam ..... 7,5 mg ou 15 mg

Les autres composants sont :

citrate de sodium, lactose monohydraté, cellulose microcristalline, povidone, silice colloïdale anhydre, crospovidone, stéarate de magnésium.

Pour 1 comprimé.

### QU'EST CE QUE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament, présenté sous forme de comprimé ou comprimé sécable, est un anti-inflammatoire non stéroïdien.

Il est indiqué chez l'adulte

(plus de 15 ans), en traitement :

- de courte durée des douleurs aiguës d'arthrose
- de longue durée de certains rhumatismes inflammatoires.

### INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable

#### Ne pas utiliser Mobic 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable dans les cas suivants :

- grossesse ou allaitement,
- antécédents d'allergie (crise d'asthme, polypes nasaux, brusque gonflement du cou et du visage (œdème de Quincke), urticaire déclenché par ce médicament ou un médicament apparenté tels que d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, l'aspirine,
- antécédents d'allergie à l'un des constituants du produit,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum ayant récidivé ou en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins non dialysée,
- maladie grave du cœur,
- saignement de toute nature.

#### Prendre des précautions particulières avec MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable :

Il n'existe pas de données d'efficacité et de sécurité chez l'enfant de moins de 15 ans.

### AVANT LE TRAITEMENT, PREVENIR VOUS MÉDECIN EN CAS :

- d'antécédents digestifs (œsophagite, gastrite, ulcère de l'estomac ou du duodénum anciens),
- d'insuffisance cardiaque ou d'hypertension artérielle,



Boehringer  
Ingelheim

- de maladie du cœur, du foie ou du rein,
- de traitement par diurétiques ou d'intervention chirurgicale récente.

### AU COURS DU TRAITEMENT, ARRETER LE TRAITEMENT ET CONTACTER IMMEDIATEMENT UN MÉDECIN OU UN SERVICE MÉDICAL D'URGENCE en cas :

- d'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration noire des selles). Des cas d'hémorragies fatales sont rapportés avec l'ensemble des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- de signes évocateurs d'une allergie à ce médicament, en particulier crise d'asthme, brusque gonflement du visage et du cou, décollement de la peau (cf. effets indésirables éventuels).

Ce médicament existe sous d'autres dosages ou d'autres formes pharmaceutiques qui peuvent être plus adaptés.

Dans tous les cas, la dose maximale recommandée de 15 mg / jour ne doit jamais être dépassée.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le meloxicam.

Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens, comme l'aspirine.

PPV: 61DH50  
PER: 01/26  
LOT: M094

56  
Mobic® 15 mg  
Meloxicam

14 comprimés sécables



6 118000 040569

sur  
grav  
et n  
Aller  
Par  
d'u

NT  
3ème  
fets  
ces  
aire

## MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre COLTRAX®.

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

Prévenez votre médecin avant de prendre ce médicament si vous souffrez ou avez souffert de convulsions ou d'épilepsie.

Pendant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vous avez une crise convulsive, le traitement doit être arrêté.
- Si vous remarquez des symptômes pouvant indiquer une atteinte du foie pendant le traitement avec ce médicament (par exemple : perte d'appétit, nausée, vomissement, inconfort abdominal, fatigue, urine foncée, jaunisse, prurit (démangeaisons), vous devez arrêter de prendre COLTRAX® et demander immédiatement un avis médical si l'un des symptômes apparaît.

Respectez rigoureusement les doses et la durée du traitement.

Vous ne devez pas utiliser ce médicament à une dose plus élevée ou pour une durée dépassant 7 jours pour les comprimés et une durée de 5 jours pour la forme injectable. Ceci est dû au fait que les produits formés dans votre organisme lorsque vous prenez thiocolchicoside à des doses élevées peuvent provoquer des lésions sur certaines cellules (nombre abnormal 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 avec 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.

En raison de la survenue rare de malaise de type vagal, éviter les conditions pré-disposantes et une surveillance d'une dizaine de minutes sera effectuée après l'injection pour la forme ampoules.

Ne pas associer dans la même seringue le thiocolchicoside avec d'autres produits.

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

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Infor  
rêce  
si  
tra  
vo  
GR  
Gr  
Ne  
•  
qu  
n'  
C

**Coltrax® 4 mg**

12 comprimés



Altairement.

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

IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE UN MEDICAMENT.

## EFFECTS SUR LA CAPACITE DE CONDUIRE DES VEHICULES OU D'UTILISER DES MACHINES

Ce médicament peut provoquer fréquemment de la somnolence. Vous devez en tenir compte avant de conduire un véhicule ou d'utiliser une machine.

La somnolence augmente si vous consommez de l'alcool ou des médicaments contenant de l'alcool pendant le traitement.

## CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de COLTRAX®, comprimés, que vous n'auriez dû :

Des signes digestifs à type de diarrhée ou de vomissement sont possibles.

En cas de surdosage, une surveillance médicale et un traitement symptomatique sont recommandés.

**INFORMEZ IMMEDIATEMENT VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.**

## CONDUITE A TENIR AU CAS OU L'ADMINISTRATION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES A ETE OMISE.

Si vous oubliez de prendre COLTRAX® :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

## RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE :

Sans Objet.

## Liste I

### PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte.

A conserver à une température inférieure à 25°C. Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les pharmaciens plus. Ces it.

L'AMM AU

ou avec les pharmaciens plus. Ces it.

45/20

ole

IMP AJDIR

C9249-05

AV0200013-05

**COLTRAX® 4mg**Comprimés,  
Boîtes de 12**COLTRAX® 4ml/2ml**Ampoules,  
Boîtes de 6 ampoules de 2ml**THIocolchicoside**

- 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 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 à votre pharmacien.

**IDENTIFICATION DU MEDICAMENT****Composition qualitative et quantitative**

Comprimés ..... p cp  
**THIocolchicoside (DCI)** ..... 4 mg  
 Excipients ..... Q.S.P ..... 1 Comprimé

**EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE**

Lactose et saccharose (pour la forme comprimé)

Solution injectable IM ..... p ampoule  
**THIocolchicoside (DCI)** ..... 4 mg  
 Excipients ..... Q.S.P ..... 2 ml

**EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE**

Sodium (IM)

**Classe pharmacothérapeutique**

Classe pharmacothérapeutique : MYORELAXANT.

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Traitements d'appoint des contractures musculaires douloureuses en pathologie rachidienne aiguë chez les adultes et les adolescents à partir de 16 ans.

**COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?****POSOLOGIE :****Comprimés :**

La dose recommandée et maximale est de 8 mg toutes les 12 heures (soit 16 mg par jour). La durée du traitement est limitée à 7 jours consécutifs.

**Solution injectable IM :**

La dose recommandée et maximale est de 4 mg toutes les 12 heures (soit 8 mg par jour). La durée du traitement est limitée à 5 jours consécutifs.

Ne dépa

Ce méd

long ter

Utilisat

N'admin

adolesc

sécurité

**MODE D'EMPLOI****COLTRAX®****COLTRAX®****DUREE DE TRAITEMENT**

NE DEPASSEZ

**DUOXOL® 500 mg/2 mg**  
Comprimé  
Boîte de 20  
*Paracétamol • Thiocolchicoside*

- 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 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 à votre pharmacien.

**COMPOSITION :**

Paracétamol.....	500 mg
Thiocolchicoside.....	2 mg
Excipients :.....	q.s.p. 1 comprimé
Excipients à effet notoire : Amidon de blé, lactose.	

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale ou musculaire en traumatologie et gynécologie.
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :
  - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : torticolis, dorsalgies, lombalgies.
  - des affections traumatologiques et neurologiques (avec spasticité).

**ATTENTION !**

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

**MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.

- Pour éviter

- Le thiocolchicoside

- En cas de

- Eventuel

- Ne pas d

- Il est con

EN CAS D

En raison de

malabsorption

L'amidon de

les personnes

**DUOXOL 500mg/2mg**   
**20 comprimés**



l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.  
chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.  
entièrement réajuster la posologie.  
et gastrique.

pas excédant 7 jours.

DEUR L'AVIS DE

**DUOXOL** 500mg/2mg

Boîte de 20 comprimés

دوخول 500/2

علبة من 20 قرصاً

ACIEN

ome de

s chez

**INTERACTUATIONS**

AFIN D'EV

SYSTEMATI

**DUOXOL®**

En cas de tr

*Examens pa*

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique et de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.

38100