

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0058262

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 21a2 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHOUSSINE KASSI Fouad

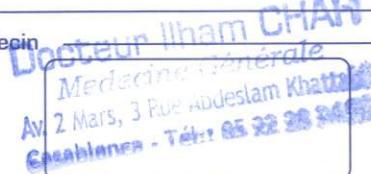
Date de naissance :

Adresse : 19, rue lachem El Arjane Casablanca

Tél. : 06.55.64.24.56 Total des frais engagés : 372,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/05/2023

Nom et prénom du malade : KAMBABA Seloua Age : 63 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 26/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'échelon de l'adhérent.

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
26-05 2023	1C	1	1500€	Dacteur M. CHA Médécine Générale N° 2 Mars, 3 Rue Abdeslam Khat Béjaia - Tél: 05 22 23 34 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/05/23	222,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ilham Chah

MÉDECINE GÉNÉRALE

ECHOGRAPHIE



الدكتورة إلهام شاه

الطب العام

الفحص بالصدى

KABBAS Seloua

Ordonnance

Casablanca, Le...

26/05/2023

- ① Acétyl salicylate 30gr
x 10 doses - 63,-
- ② Doxycycline 100mg
dose - 3 pi 15,-
- ③ Vit C 1g 15,-
- ④ Paracetamol 500mg
dose 1000mg → 35,-
- ⑤ Antibiotique
dose 1000mg → 23,-
- ⑥ Dexaméthasone
dose 10mg → 23,-
- ⑦ Dexaméthasone
dose 10mg → 23,-



3, Rue Abdesslam EL Khatabi, AV.2 Mars 1 Etage N°2 Casablanca

الهاتف : 06 61 46 84 49 / المستعجلات : Tél : 05 22 28 34 52

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول، رقم 2 - الدار البيضاء

MYANTALGIC®

(Tramadol-Paracétamol)

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENCE

- Comprimés pelliculés, boîte de 20
- Comprimés effervescents, boîte de 20

COMPOSITION

Comprimé pelliculé

Tramadol chlorhydrate

Paracétamol

Excipient q.s.p.

Comprimé effervescent

Tramadol chlorhydrate

Paracétamol

Excipient q.s.p.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antalgique de niveau II.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Douleurs modérées à intenses lorsque les antalgiques plus faibles ne sont pas suffisants.

Il est réservé à l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

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

- Hypersensibilité connue au tramadol, au paracétamol ou à l'un des excipients.
- Intoxication aiguë ou surdosage avec des produits dépresseurs du système nerveux central (alcool, hypnotiques, autres analgésiques centraux, opioïdes, psychotropes).
- Traitement simultané ou récent (arrêt de moins de 15 jours) par les IMAO.
- Insuffisance hépatocellulaire sévère.
- Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 10 ml/mn).
- Insuffisance respiratoire sévère.
- Epilepsie non contrôlée par un traitement adapté.
- Grossesse et allaitement

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- Ne pas dépasser la dose recommandée et ne pas utiliser d'autres médicaments contenant du paracétamol ou tramadol sans avis médical.
- Les patients ayant des antécédents d'épilepsie ou ceux qui sont susceptibles de présenter des convulsions ne devront être traités par l'association tramadol/paracétamol qu'en cas de nécessité absolue (risque de convulsion)
- Utiliser avec prudence chez les patients susceptibles de présenter une dépression respiratoire.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

- IMAO
- Carbamazépine
- Agonistes morphiniques (buprénorphine, nalbuphine, pentazocine)
- Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine
- Autres dérivés morphiniques
- Benzodiazépines
- Barbituriques
- La prise d'alcool est fortement déconseillée pendant le traitement

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

En raison de la présence de tramadol, ce médicament ne doit pas être utilisé pendant la grossesse.

PPV 30DH00

EXP 09/2024

LOT 26053 3

mg

325,00 mg

mg

1 comprimé pelliculé

37,50 mg

mg

1 comprimé effervescent



دوسيفوكس

محلول طبيعي بدون مواد حافظة

محلول عن طريق الفم

الشكل والتقدم :

دوسيفوكس محلول للشراب - قارورة خملي على 200 مل - قارورة خملي على 125 مل

الخصائص :

يحتوي دوسيفوكس على مكونات طبيعية فعالة مستخلصة من صمغ النحل والزعتر والأرز الأوراسي والخبار العربية. تساعد على إخراج البالموز المزاكيم في المجاري الهوائية وتهذبها في حالة إصابتها بالإلتهاب كما تعمل على نفوبة جهاز المناعة بما يضفي إرتياحاً شاملًا على الجهاز التنفسي.

دوعان الاستعمال :

- زرائم السلم في المجاري التنفسية
- الإلتهاب المزاجي
- السعال
- البحث

نصائح الاستعمال :

الكبار: ملعقة كبيرة 3 إلى 4 مرات في اليوم

الصغار: ملعقة صغيرة 2 إلى 4 مرات في اليوم

في جميع الحالات يجب إحترام وصفة الطبيب ونصائح الصيدلي

احتياطات الاستعمال :

لا ينصح باستعماله عند الأشخاص ذوي الحساسية لمستخلصات خلية النحل

لا ينصح باستعماله عند المحامل والرضعنة والطفل الصغير

قد يحتوي محلول على رواسب ناتجة عن طبيعة مكوناته دون المنس بوجوده أو فعاليته.

يجب إحترام الكمية الموصى بها

يحرك جيدا قبل الاستعمال

يحفظ في مكان بعيد عن الحرارة ويستهلك في مدة لا تتجاوز شهر بعد فتحه

يوضع بعيدا عن متناول الأطفال

التركيبة :

مستخلص من صمغ النحل والأعشاب (الزعتر والأرز الأوراسي والخبار العربية)

DociVox

Sirup Voie orale

Sirup naturel sa

FORMES ET PRESENTATIONS
DociVox sirup - Flacon 200 ml - Flacon 125 ml

PROPRIETES :
DociVox sirup naturel est à base d'extraits de plantes d'eucalyptus, du miel et de la propolis. DociVox sirup naturel renforce les défenses naturelles de l'organisme en cas de toux et renforce les défenses naturelles de l'organisme conservateur.

UTILISATIONS :
- Voies respiratoires encombrées - Gorge irritée - Toux - Enrouement.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :
Adulte : une cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.
Enfant : une cuillère à café 2 à 4 fois par jour.
Dans tous les cas, se conformer à la prescription de votre médecin ou pharmacien.
DociVox sirup naturel est administré par voie orale.
Bien agiter le flacon avant chaque emploi.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :
- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Le produit peut présenter un léger dépôt, des changements de couleur ou de goût qui sont attribuables aux caractères naturels des plantes; toutefois la qualité et l'efficacité du produit ne sont pas altérées.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.
- Tenir hors de la portée des enfants.

COMPOSITION :
Sirup de fructose; Arôme naturel de miel; Maltodextrine; Eau purifiée; Extrait de Propolis; Extrait aqueux de plantes obtenu à partir de feuille de Thym (Thymus vulgaris); Feuille de Mauve (Malva sylvestris); Extrait de Mélèze; Huile essentielle d'eucalyptus; Extrait de rocou; Caramel; Menthol; Acide citrique.
Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Autorisation du Ministère de la Santé n° : DA 20171612029DMP/20UCAv1

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

BRUFEN® 400mg
Ibuprofène

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie.
Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien.
Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

I. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT :

FORME/PRESENTATION :

Comprimé pelliculé, boîte de 30.

COMPOSITION QUANTITATIVE ET QUALITATIVE :

Ibuprofène mg
Pour un comprimé mg
35.30

EXCIPIENTS : noyau : cellulose microcristalline, croscarmellose sodique, lactose monohydrate, silice colloïdale anhydre, laurilsulfate de sodium, stéarate de magnésium. Pelliculage : hypromellose, Talc, OPASPRAY blanc M-1-711B (hypromellose, dioxyde de titane E171).

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE :

Anti-inflammatoires, antirhumatismaux, non stéroïdiens.

II. DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

INDICATIONS :

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : l'ibuprofène. Il est indiqué chez l'adulte (de plus de 15 ans) :

- En traitement de longue durée de :
 - certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
 - certaines arthroses sévères,
- En traitement de courte durée de :
 - certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinites, bursite, épaule douloureuse aiguë),
 - douleurs aiguës d'arthrose,
 - certaines inflammations des articulations par dépôt de cristaux, telles que la goutte,
 - douleurs lombaires aiguës
 - douleurs aiguës liées à l'irritation d'un nerf, telles que les sciatiques,
 - douleurs et oedèmes liés à un traumatisme,
 - fièvre et/ou douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

III. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE BRUFEN 400MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?
CONTRE INDICATIONS :

Ne prenez jamais BRUFEN 400mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :

- à partir du 6ème mois de grossesse,
- antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- antécédents d'allergie aux autres constituants du comprimé,
- Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins,
- maladie grave du cœur,
- lupus érythémateux disséminé,

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

MISE EN GARDE SPECIALE :

A forte dose, supérieure à 1200 mg/jour, ce médicament possède des propriétés anti-inflammatoires et peut provoquer des inconvenients parfois graves qui sont ceux observés avec les médicaments anti-inflammatoires.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

AVANT D'UTILISER CE MÉDICAMENT, PRÉVENEZ VOTRE MEDECIN EN CAS :

- d'antécédent d'Asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de cette substance peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien (cf contre-indications).
- de prise d'un traitement anticoagulant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastrointestinales graves.
- d'antécédents digestifs (hémorragie hæmatique, hémorragies digestives, ulcères de l'estomac ou du duodénum anciens),
- de maladie du cœur, du foie ou du rein.

AU COURS DU TRAITEMENT EN CAS :

- de troubles de la vue, PRÉVENEZ VOTRE MEDECIN,
- d'hémorragie gastro-intestinale (rejet du sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration des selles en noir)

ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE.

- De signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment crise d'asthme ou brusque gonflement du visage et du cou.

ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMÉDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : l'ibuprofène.

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

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou d'aspirine.

En raison de présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémié, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares)

INTERACTIONS MÉDAMENTEUSES :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment les anticoagulants oraux, les autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, (y compris l'aspirine et ses dérivés à fortes doses), le lithium, le méthotrexate (à doses supérieures ou égales à 15 mg par semaine), IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU AVOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Grossesse :

Au cours des 5 PREMIERS MOIS de votre grossesse, votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament.

APARTIR DU 6ème MOIS DE GROSSESSE, vous ne devez EN AUCUN CAS prendre DE VOUS-MEME ce médicament, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves, notamment sur un plan cardio-pulmonaire et rénal, et cela même avec une seule prise.

Il peut arriver toutefois, dans des cas très particuliers, que votre gynécologue vous prescrive ce médicament. Dans ce cas, respectez STRICTEMENT l'ordonnance de votre médecin.

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

Allaitemnt :

Ce médicament passe dans le lait maternel. Par mesure de précaution, il convient d'éviter de l'utiliser pendant l'allaitement. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINE :

Dans de rares cas, la prise de ce médicament peut entraîner des vertiges et des troubles de la vue.

LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE :

Lactose.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

POSOLOGIE :

Réservez à l'adulte (plus de 15 ans).

La posologie varie en fonction de l'indication :

	Posologie usuelle	
	Nombre de comprimés à 400mg par prise	Nombre de prises par jour
Affections rhumatismales		
Traitemen t d'attaque	2	3
Traitemen t d'entretien	1	3 à 4
Règles douloureuses	1	4 maximum
Autres douleurs et/ou fièvre	1	3 maximum

DANS TOUS LES CAS, CONFORMEZ-VOUS STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

د-كير قوي 100 000 وحدة دولية.

محلوول للشرب، علبة من 3 أمبولات.

كوليوكالسيفiroول (فيتامينD3).

PPV: 49,60 DH

LOT: 21H23

EXP: 08/2024

تحتوي على معلومات مهمة.

ن هذه النشرة أو حسب إرشادات الطبيب أو الصيدلي.

معلومات

- إذا احستمت بأثر جانبية أو إذا لاحظت أثراً آخر غير مدرجة في هذه النشرة، فتحدثوا إلى الطبيب أو الصيدلي.
- يجب الاتصال بالطبيب إذا لم تشعروا بأي تحسن يذكر.

محتويات النشرة :

1. ما هو د-كير قوي ومتى يتم استعماله ؟
2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل استعمال د-كير قوي ؟
3. كيفية استعمال د-كير قوي ؟
4. ما هي الآثار الجانبية المختلطة ؟
5. كيفية حفظ د-كير قوي ؟
6. معلومات إضافية

1. ما هو د-كير قوي ومتى يتم استعماله ؟

الصنف الدوائي العلاجي :

الفيتامينات.

دواعي الاستعمال :

يمستعمل د-كير قوي 100 000 وحدة دولية للعلاج الأولى لنقص الفيتامين (d)

2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل استعمال د-كير قوي ؟

لا يستخموها هذا الدواء :

إذا كنت تعانون من الحساسية للكوليوكالسيفiroول أو لأي سواعر آخر من سواعرات الدواء (انظر الفقرة 6)

إذا كنت تحسنت سن 18 سنة من العمر.

إذا كان لديك فرمط كالسيوم (زيادة الكالسيوم في الدم) و / أو

إذا كان لديك فرمط كالسيوم البول (زيادة الكالسيوم في البول).

إذا كنت تعانون من شبه قصور الغدة الجنينية (اضطراب في عملية استقلاب هرمون الغدة الجنين درقة)، لأن الحاجة للفيتامين (d) قد تتضاعف خلال فترات الحساسية

الماء - للفيتامين (d)

HUMEX

RHUME COMPRIMÉS et GÉLULES

Lisez attentivement

- Ce médicament

- La persistance

- Si vous avez besoin de plus d'informations

LOT : 21154 PER : 04/2024
PPV : 23,50 DH

COMPOSITION DU COMPRIME (pour le jour) :

Pour un comprimé

Paracétamol

500,00 mg

Chlorhydrate de pseudoéphédrine 60,00 mg

Excipients : Cellulose microcristalline, Amidon prégalatinisé,

Croscarmellose sodique, Stéarate de magnésium,

Povidone K 30.

COMPOSITION DE LA GELULE (pour la nuit) :

Pour une gélule

Paracétamol.....

500,00 mg

Maléate de chlorphénamine 4,00 mg

Excipients : Talc, Croscarmellose sodique, Laurylsulfate de sodium, Silice colloïdale anhydre.

Composition de l'enveloppe de la gélule : dioxyde de titane, érythrosine, indigotine, gélatine.

FORME PHARMACEUTIQUE :

Comprimé et gélule.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

ANTALGIQUE périphérique / ANTIPIRÉTIQUE
SYMPATHOMIMÉTIQUE / DECONGESTIONNANT NASAL

Par voie systémique

ANTIHISTAMINIQUE H1

(R : Système respiratoire)

(N : Système nerveux central)

DANS QUEL CAS POUVEZ-VOUS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient du paracétamol, de la pseudoéphédrine et la chlorphénamine.

Il est préconisé chez l'adulte (plus de 15 ans) comme traitement de courte durée au cours des rhumes avec maux de tête et / ou de fièvre, en cas de sensation de « nez bouché » et d'écoulement nasal clair.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE DEVEZ-VOUS PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est contre-indiqué chez l'enfant (moins de 12 ans).

VOUS NE DEVEZ PAS PRENDRE ce médicament :

- en cas d'allergie à l'un des constituants,
- en cas de maladie grave de foie
- en cas de maladie grave du cœur (hypertension artérielle sévère, angine de poitrine sévère),
- en cas de risque de glaucome,
- en cas de rétention urinaire liée à des troubles urétro-prostatiques (difficulté à uriner),
- en association avec l'iproniazide (IMA non sélectif). Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin dans les cas suivants :
- en cas de traitement par la guanéthidine (antidépresseur),
- pendant la grossesse, en cas de détresse fœtale ou d'hypertension artérielle maternelle,
- pendant l'allaitement.

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

MISES EN GARDES SPÉCIALES

NE LAISSER PAS CE MÉDICAMENT À LA PORTÉE DES ENFANTS.

Interrompre le traitement en cas de sensation d'accélération du cœur, palpitations, nausées.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

En cas :

- d'écoulement nasal purulent,
- de persistance de la fièvre
- d'absence d'amélioration au bout de 4 jours de traitement, CONSULTEZ VOTRE MEDECIN.

Des précautions sont nécessaires :

- chez les personnes âgées
- en cas de maladie du cœur (notamment en cas d'angine de poitrine, hypertension artérielle) de maladie de la thyroïde (hyperthyroïdie), de maladie du foie, ou de maladie des reins, DEMANDEZ L'AVIS DE VOTRE MEDECIN AVANT DE PRENDRE CE MÉDICAMENT, afin qu'il adapte votre traitement.

En cas d'intervention chirurgicale prévue, il convient d'interrompre le traitement quelques jours auparavant de prévenir l'anesthésiste.