

## 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 canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 045240

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000845

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre : Veuve

Nom & Prénom : FAOULI TOUDA

Date de naissance : 1951

Adresse : 135 OR. BARAKA GH 12 A 135 ETG.

Tél. : 06 67 78 24 41

Total des frais engagés : 375,40

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BELKEBIR Khadija  
Médecine Générale  
Rue 22 94 Alia  
Cité Ouja - Casablanca  
Tél : 05 22 90 48 76

Date de consultation : 17 / 04 / 2023

Nom et prénom du malade : FAOULI TOUDA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cancer

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 :

Signature de l'adhérent(e) :





# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12.04	C	(	200	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

17/04/23

175,40

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

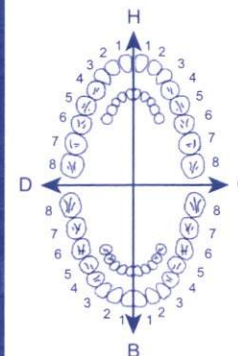
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

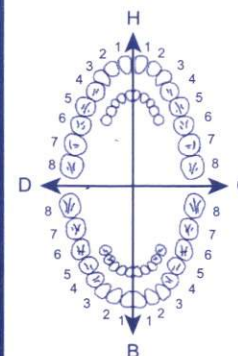
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khadija BELKEBIR

MÉDECINE GÉNÉRALE

Lot. EL Alia - Rue 27 N° 94

Bd. Oued Tansift - EL Oulfa

☎ : 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

الدكتورة خديجة بلكبير

الطب العام

تجزئة العالية - الزنقة 27 الرقم 94

شارع وادي تانسيفت - الألفة

الهاتف : 05 22 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 17-05-23 في الدار البيضاء،

FAOULI TOUDA

75.00

Inés

27.50

21

Sous son

45.90

37

Tin

27.00

775.45

A l'union

Dr. BELKEBIR Khadija  
Médicine Générale  
Rue 27 N° 94  
Cité Oulfa - Casablanca  
☎ : 05 22 90 48 76





**Gélule  
Microgranules  
gastro-résistants  
Par voie orale**

# Inéso

ésoméprazole

**Deva**  
Pharmaceutique

- 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.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inéso contient une substance appelée ésoméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Inéso 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé dans le traitement des maladies suivantes :

### Adultes

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures,

- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser,

- Le traitement et la prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Inéso peut aussi être utilisé pour stopper la formation d'ulcères si vous prenez des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

- Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Elisson.

### Adolescents âgés de 12 ans et plus

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures,

- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

Inéso 40 mg, gélule gastro-résistante est utilisé dans le traitement des maladies suivantes

### Adultes

- Le traitement de l'œsophagite érosive par reflux lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures,

- Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Elisson.

### Adolescents âgés de 12 ans et plus

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

## LISTE DES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT LA PRISE DU MEDICAMENT

Sans objet.

## CONTRE-INDICATIONS

- Si vous êtes allergique à l'ésoméprazole ou l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
  - Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons, (par exemple : pantoprazole, lansoprazole, rabéprazole, oméprazole),
  - Si vous prenez un médicament contenant du néfivir.
- Il est particulièrement important d'informer votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, même ceux sans prescription médicale.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI ; MISES EN GARDE SPECIALES

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant toute administration d'Inéso :

- si vous avez des problèmes hépatiques sévères,

- si vous avez des problèmes rénaux sévères.

Si vous prenez Inéso vous devez informer immédiatement votre médecin si : \*vous perdez du poids sans raison et vous avez des problèmes pour avaler, \*vous avez des douleurs à l'estomac ou une indigestion, \*vous vomissez de la nourriture ou du sang, \*vous avez des selles noires teintées de sang.

La prise d'un inhibiteur de la pompe à protons tel qu'Inéso, en particulier sur une période supérieure à un an, peut légèrement augmenter le risque de fracture de la hanche, du poignet ou des vertèbres. Prévenez votre médecin si vous souffrez d'ostéoporose ou si vous prenez des corticoïdes (qui peuvent augmenter le risque d'ostéoporose).

## INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, ou si vous avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament, y compris les médicaments obtenus sans ordonnance.

Vous ne devez pas prendre Inéso si vous prenez le médicament suivant : néfivir (utilisé dans le traitement de l'infection par le VIH).

Vous devez informer votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments suivants : atazanavir, cloboprogrel, kétoconazole, itraconazole ou voriconazole, érlotinib, citalopram, imipramine ou domipramine, diazépam, phénytoïne, warfarine, clobazam, cispripide, digoxine, méthotrexate, tacrolimus, rifampicine, millepertuis.

## INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Vous pouvez prendre vos gélules avec de la nourriture ou à jeun.

## INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES :

Sans objet.

## UTILISATION PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT

Grossesse, allaitement et fertilité

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

Votre médecin vous dira si vous pouvez prendre Inéso pendant cette période.

On ne sait pas si Inéso passe dans le lait maternel, en conséquence, vous demandez conseil à votre médecin ou pharmacien lorsque vous allaitez.

SPORTIFS

Sans objet.

EFFETS SUR

Conduite de véhicules et utilisation de machines : Inéso n'est pas susceptible d'entraîner des effets sur la conduite. Cependant, des effets secondaires tels que des étourdissements ou rarement, si vous êtes affectés par l'usage de machines.

## LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose

## POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION DU TRAITEMENT

**Inéso 20 MG :**

**Adultes âgés de 18 ans et plus :**

- **Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien**  
Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplé une guérison complète. La dose recommandée après 4 semaines est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour. Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour. Une fois le contrôle des symptômes, il est possible que votre médecin vous donne une dose plus faible.

- **En cas d'infection par la bactérie appelée Helicobacter pylori**  
prévention de la récurrence de l'ulcère de l'estomac ou du duodénum. La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour. Votre médecin vous prescrira également de prendre des antibiotiques, pendant 14 jours.

- **Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)**  
La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour.

- **Prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)**  
La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour.

- **Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac dû à un excès de sécrétion**  
La dose recommandée est Inéso 40mg deux fois par jour. La dose maximale est de 80 mg par jour.

## Utilisation chez les adolescents (âgés de 12 ans et plus)

- **Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien**  
Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplé une guérison complète. La dose recommandée après 4 semaines est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour.

Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour.

Si vous avez de graves problèmes hépatiques, il est possible que votre médecin vous recommande une dose plus faible.

- **En cas d'infection par la bactérie appelée Helicobacter pylori**  
prévention de la récurrence de l'ulcère de l'estomac ou du duodénum. La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour. Votre médecin vous prescrira également de prendre des antibiotiques, pendant 14 jours.

**Inéso 40 mg**

**- Adultes âgés de 18 ans et plus :**

- **Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien**  
Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplé une guérison complète. Si vous avez une maladie hépatique, la dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 40 mg une fois par jour.

- **Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac dû à un excès de sécrétion**  
La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 40 mg deux fois par jour. La dose maximale est de 80 mg par jour.

La dose recommandée est d'une gélule de 40 mg une fois par jour.

- **Utilisation chez les adolescents (âgés de 12 ans et plus)**

- **Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien**  
Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplé une guérison complète.

Si vous avez de graves problèmes hépatiques, il est possible que votre médecin vous recommande une dose plus faible.

## MODE D'ADMINISTRATION

- Vous pouvez prendre vos gélules à n'importe quel moment de la journée, avec ou sans nourriture. Gélulez-les entières avec un verre d'eau.

## ENFANTS AGES DE MOINS DE 12 ANS

Inéso 20 mg et 40 mg, gélules gastro-résistantes n'est pas recommandée.

## SUJETS AGES

Un ajustement de la posologie n'est pas nécessaire chez les personnes âgées.

# Spasfon® 80 mg Comprimé enrobé

Phloroglucinol/triméthylphloroglucinol



27.50

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

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

• Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.

• 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. Voir rubrique 4.

• Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

si vous pensez être enceinte ou planifier une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

## Grossesse

L'utilisation de ce médicament, ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

## Allaitement

L'administration de ce médicament est déconseillée chez la femme qui allaite.

## Conduite de véhicules et utilisation de machines

**SPASFON®** n'a aucun effet ou qu'un effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

## SPASFON®, comprimé enrobé contient du lactose, du saccharose et de l'amidon de blé

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ce médicament contient une très faible teneur en gluten (provenant de l'amidon de blé). Il est considéré comme « sans gluten » et est donc peu susceptible d'entraîner des problèmes en cas de maladie cœliaque. Un comprimé ne contient pas plus de 2,4 microgrammes de gluten. Si vous avez une allergie au blé (différente de la maladie cœliaque), vous ne devez pas prendre ce médicament.

## 3. Comment prendre SPASFON®, comprimé enrobé ?

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de cette notice ou les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

**SPASFON®** est un traitement symptomatique. La durée du traitement est variable en fonction de l'indication. Si les symptômes persistent, consultez votre médecin.

## Posologie

### Chez l'adulte :

Prendre 2 comprimés par prise, trois fois par jour, en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 6 comprimés par 24 heures.

Les comprimés pourront prendre le relais d'un traitement d'attaque sous forme injectable, à la posologie maximale de 6 comprimés par 24 heures.

### Utilisation chez les enfants

Cette présentation n'est pas adaptée aux enfants de moins de 6 ans.

Chez l'enfant de plus de 6 ans : 1 comprimé par prise, deux fois par jour, en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 2 comprimés par 24 heures.

Chez l'enfant de plus de 6 ans, il conviendra de s'assurer que les comprimés peuvent être avalés sinon une autre forme sera préférée.

### Mode et voie d'administration

Voie orale.

Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau.

Si vous avez pris plus de **SPASFON®, comprimé enrobé** que vous n'auriez dû. Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre **SPASFON®, comprimé enrobé**

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

Si vous arrêtez de prendre **SPASFON®, comprimé enrobé**

Sans objet.

peut provoquer des effets indésirables qui ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Dans certains cas une allergie peut survenir.

Vous reconnaîtrez les signes d'une allergie :

• par des boutons et/ou des rougeurs sur la peau, démangeaisons,

• par un brusque gonflement du visage et du cou (œdème de Quincke),

ou par un malaise brutal dû à une chute de la pression artérielle (choc anaphylactique).

A fréquence indéterminée peut survenir :

• une éruption étendue squameuse rouge avec des masses sous la peau et des cloques accompagnée de fièvre à l'instauration du traitement (pustulose exanthématique aiguë généralisée).

Si vous développez ces symptômes, arrêtez d'utiliser ce médicament et contactez immédiatement votre médecin.

## Déclaration des effets secondaires

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. Aussi, pour signaler un effet indésirable ou pour toute question relative à la sécurité du médicament, veuillez envoyer un e-mail à l'adresse suivante :

pv.pharmacovigilance@zenithpharma.ma

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

## 5. Comment conserver SPASFON®, comprimé enrobé ?

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.

Aucune condition particulière de conservation. Ne jetez aucun médicament au « tout-à-l'égout » ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

## 6. Contenu de l'emballage et autres informations

Ce que contient **SPASFON®, comprimé enrobé**

• Les substances actives sont :

Phloroglucinol dihydraté 80,000 mg

Quantité correspondant en phloroglucinol

anhydre 62,233 mg

Triméthylphloroglucinol 80,000 mg

Pour un comprimé enrobé.

• Les autres composants sont :

Lactose monohydraté, saccharose, acétate de polyvinyle, amidon de blé, acide stéarique, stéarate de magnésium.

Enrobage : acétate de polyvinyle, talc, saccharose, gomme arabique, gélatine, dioxyde de titane (E171), érythrosine (E127), cire de carnauba.

Qu'est-ce que **SPASFON®, comprimé enrobé** et contenu de l'emballage extérieur ?

Ce médicament se présente sous forme de comprimé enrobé en boîte de 30.

Date de la notice : Novembre 2021

Fabriqué et distribué par ZENITHPHARMA 96, Zone Industrielle Tassila Inezgane Agadir Maroc

Sous licence Acino France SAS

Dr M.EL BOUHADI

Pharmacien Responsable

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que **SPASFON®, comprimé enrobé** et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **SPASFON®, comprimé enrobé** ?

3. Comment prendre **SPASFON®, comprimé enrobé** ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver **SPASFON®, comprimé enrobé** ?

6. Contenu de l'emballage et autres informations.

## 1. Qu'est-ce que **SPASFON®, comprimé enrobé** et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique :

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE - code

ATC : A03AK12 (A : appareil digestif et

métabolisme) (G : système génito-urinaire)

**SPASFON®** appartient à une classe de

médicaments appelés antispasmodiques. Il agit

contre les spasmes (contractions).

Ce médicament est indiqué dans le traitement

des douleurs spasmodiques de l'intestin, des

voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

## 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **SPASFON®, comprimé enrobé** ?

Si votre médecin vous a informé d'une

intolérance à certains sucres, contactez-le

avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais **SPASFON®, comprimé enrobé** :

• si vous êtes allergique au phloroglucinol,

au triméthylphloroglucinol ou à l'un des autres

composants contenus dans ce médicament,

mentionnés dans la rubrique 6.

• si vous êtes allergique au blé, en raison de la

présence d'amidon de blé.

## Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien

avant d'utiliser **SPASFON®, comprimé enrobé**.

**Enfants et adolescents**

Sans objet.

**Autres médicaments et SPASFON®, comprimé enrobé**

Informez votre médecin ou pharmacien si

vous prenez, avez récemment pris ou pourriez

prendre tout autre médicament.

**SPASFON®, comprimé enrobé avec des**

**aliments et boissons**

Sans objet.

**Grossesse et allaitement**

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez,



# Trimedat® Sachets

## Trimébutine

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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 pharmacien.

### PRESENTATION

TRIMEDAT® 150 mg sachets, boîte de 20.

TRIMEDAT® SANS SUCRE 150 mg sachets, boîte de 20.

### COMPOSITION

Substance active : Trimébutine base

TRIMEDAT 150 mg sachets

Trimébutine base.....150 mg

Excipients q.s.p.....1 sachet

TRIMEDAT SANS SUCRE 150 mg sachets

Trimébutine base.....150 mg

Excipients q.s.p.....1 sachet

### CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

### INDICATIONS THERAPEUTIQUES

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

### CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 2 ans.

Ne prenez jamais TRIMEDAT® 150 mg sachets ou TRIMEDAT® SANS SUCRE 150 mg sachets, en cas d'hypersensibilité à la trimébutine.

Ne prenez jamais TRIMEDAT® SANS SUCRE 150 mg sachets en cas de phénylcétonurie héréditaire (maladie dépistée à la naissance), à cause de la présence de l'aspartam.

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

### MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

TRIMEDAT® 150 mg sachets :

Chaque sachet de TRIMEDAT® 150 mg contient 2,6 g de saccharose, dont il faut tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

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.

### 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

**Allaitement**

Il est préférable

Demandez conseil

prendre tout n

**SPORTIFS**

Sans objet.

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

Sans objet.

### LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

TRIMEDAT® 150 mg sachets contient du saccharose.

TRIMEDAT® SANS SUCRE 150 mg sachets, contient de l'aspartam.

### POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION

#### Posologie :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Chez l'adulte, la posologie usuelle est de 1 sachet, 3 fois par jour.

Le traitement doit être de courte durée.

#### Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Le contenu des sachets doit être dissous dans un verre d'eau.

### SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de TRIMEDAT® 150 mg sachets ou TRIMEDAT® SANS SUCRE 150 mg sachets, 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 SEVRAGE

Sans objet.

### EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, TRIMEDAT® sachets 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

Ne pas laisser à la portée des enfants.

### CONDITIONS DE DELIVRANCE

Liste II

### PEREMPTION

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

### DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Mars 2018

LOT : 2390  
PER : 02 - 28  
P.P.V : 45 DH 90

allaitement.  
en avant de

**PHARMAY5**  
Laboratoires Pharma 5

21 Rue des Asphodèles - Casablanca - Maroc

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

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

# NOTICE: INFORMATION POUR L'UTILISATEUR

## Dénomination du médicament

**ALIVAR® 50 mg, gélules**

**DCI : Sulpiride**

27,00

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice car elle contient des informations importantes.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- 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.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que ALIVAR® 50 mg, gélules et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALIVAR® 50 mg, gélules ?
3. Comment prendre ALIVAR® 50 mg, gélules ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALIVAR® 50 mg, gélules ?
6. Informations supplémentaires.

### **1. QU'EST-CE QU'ALIVAR® 50 MG, GÉLULES ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

• **Classe pharmaco-thérapeutique :** Antipsychotique neuroleptique, benzamide code ATC : N05AL01

Il appartient à la famille des benzamides. C'est un antipsychotique neuroleptique.

#### • **Indications :**

**Adultes :** traitement symptomatique de courte durée de l'anxiété en cas d'échec des thérapeutiques habituelles.

**Enfant (de plus de 6 ans) :** Troubles graves du comportement (agitation, automutilations, stéréotypies), notamment dans le cadre des syndromes autistiques.

### **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ALIVAR® 50 MG, GÉLULES ?**

- **Ne prenez jamais ALIVAR® 50 mg, gélules dans les cas suivants:**

- Hypersensibilité au sulpiride ou à l'un des autres constituants du produit,
  - Tumeur connue dépendant de la prolactine, par exemple (adénome hypophysaire à prolactine ou cancer du sein),
  - Phéochromocytome (atteinte de la glande médullosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
  - En association avec les dopaminergiques non antiparkinsoniens cabergoline et quinagolide (médicaments utilisés dans les troubles de la lactation),
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

- **Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :**

#### • **Mises en gardes spéciales :**

Si vous présentez un des cas suivants, veuillez en informer votre médecin avant de commencer le traitement par le ALIVAR® 50 mg, gélules :

- En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'interrompre le traitement et d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.
- Avant la prise de ce traitement et afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme. En effet, ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque.
- Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral.
- Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients âgés atteints de

démence.

de médicament il  
risque d'apparition  
principalement de la  
- Chez l'enfant, un s  
- La prise de comprimé  
peut avaler de travers  
- En raison de présence  
atteints de galactosemie  
de déficit en lactase

• **Précautions d'emploi**  
Afin que votre médecin  
traitement, il est nécessaire  
- En cas de maladie  
- En cas de diabète  
- En cas de maladie  
- En cas d'insuffisance  
- En cas d'antécédents  
épileptiques,  
- Chez les sujets âgés  
orthostatique, à la suite  
**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.**

- **Enfants et adolescents**

Sans objet.

- **Usage des autres médicaments**

Veillez indiquer à votre médecin  
récemment pris ou en cours  
médicament obtenu par votre  
De plus, veuillez signaler les  
pouvant interagir avec ce médicament.

• **Associations médicamenteuses**

Dopaminergiques non antiparkinsoniens  
utilisés dans les troubles de la lactation

• **Associations médicamenteuses**

**Certains médicaments (cardiaques) tels que :**

- Antiparasitaires systémiques  
Luméfántrine, pentamédoil

- Antiarythmiques de classe III  
(amiodarone, sotalolol, diltiazem,  
cisapride, diphénhydramine, spiramycine IV.

- Autres neuroleptiques  
halopéridol, levomépromazine, miansérine,  
mipramine.

- Méthadone.

**Certains médicaments**

- Antiparkinsonien