

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-782238

27 2605

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11445 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAMANI HICHAM

Date de naissance : 08/07/77

Adresse :

Tél. : 06 600 16 803 Total des frais engagés : 617,50 Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 AOÛT 2023

Nom et prénom du malade : SAMANI HICHAM

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Goutte

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 : 02 / 08 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

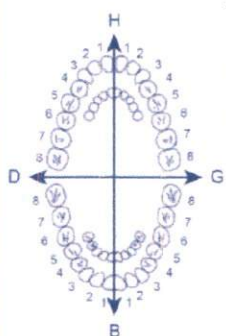
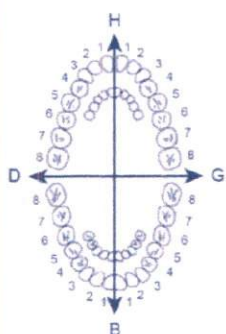
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

| 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 |
| 02 AOUT 2023 | C | | 2000 |  DR. T. ABDELLAZIZ IPNE : 09/069666 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|-------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  PHARMACIE POLYCLINIQUE DR. T. ABDELLAZIZ 58, Route My Thami Hay Hassane Tel. 0522 90 22 90 | 28/08 | 417,90 |

| 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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> | | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [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

Docteur Saïd GZOU LI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 02 AOUT 2023 : الدار البيضاء، في :

Je soussigné, certifie qu'
l'état de santé de
M^r HASSANI HICHAM,
nécessite un arrêt de
travail de trois (03)
jours avec congés légitimes.

سعيد الغزولي
طبيب محلف
خبير لدى المحاكم
(مقره: الدار البيضاء)
290 97 86

60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

ESAC® 20 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

Composition

Ésoméprazole.....20,00 mg
Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydraté.
Excipients dont et saccharose : q.s.p 1 gélule gastro-résistante

Qu'est-ce qu'ESAC 20 mg et dans quel cas est-il utilisé ?

Ce médicament se présente sous forme de gélules contenant des microgranules gastro-résistants.

ESAC est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

ESAC est utilisé dans :

- le traitement de l'oesophagite érosive par reflux (inflammation de l'oesophage),
- la prévention des rechutes de certaines oesophagites,
- le traitement des symptômes du reflux gastro-oesophagien (brûlures et remontées acides),
- le traitement de l'ulcère du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*,
- le traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

La prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

Quelles sont les informations nécessaires avant de prendre ESAC 20 mg ?

Il est particulièrement important d'informer votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, même ceux sans prescription médicale.

Ne pas utiliser ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à l'un des constituants d'ESAC,
- si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons,
- si vous avez pris un médicament contenant de l'atazanavir (utilisé dans le traitement du VIH).

Prendre des précautions particulières avec ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous prenez d'autres médicaments comme l'itraconazole ou le kétoconazole (pour les infections fongiques), le diazépam (contre l'anxiété), la phénytoïne (pour l'épilepsie), la warfarine (pour des troubles de la coagulation sanguine), ou le cisapride (pour des troubles liés à un retard de l'évacuation gastrique).
- si vous avez des problèmes hépatiques graves. Vous devez en discuter avec votre médecin, il peut réduire la posologie.
- si vous avez des problèmes rénaux graves. Vous devez en discuter avec votre médecin.

si une association de médicaments vous est prescrite pour l'éradication de *Helicobacter pylori* avec ESAC ou si vous prenez ESAC dans le cadre d'un traitement à la demande, vous devez informer votre médecin des autres médicaments que vous prenez.

En cas de traitement à la demande, vous devez informer votre médecin de toutes modifications des symptômes.

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

Grossesse

Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, ou si vous allaitez, dites-le à votre médecin avant de prendre ESAC.

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

Allaitement

Ce médicament ne doit pas être utilisé au cours de l'allaitement.

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

Prise ou utilisation d'autres médicaments.

Il est important d'indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament notamment l'itraconazole ou le kétoconazole, le diazépam, la phénytoïne, la warfarine, l'atazanavir, la clarithromycine ou le cisapride, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

Comment prendre ESAC 20 mg ?

Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et quand vous devez les prendre.

Le dosage des gélules que vous prenez et la durée du traitement dépendront de l'importance des symptômes dont vous souffrez.

Vous pouvez prendre vos gélules au cours d'un repas ou à jeun. Les gélules ne doivent pas être mâchées ni croquées.

Elles doivent être avalées entières avec un demi-verre d'eau.

Si vous avez des difficultés pour avaler, le contenu des gélules peut être mis dans un demi-verre d'eau non gazeuse. Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

Vous pouvez alors boire la solution contenant des petits granules immédiatement ou dans les 30 minutes. Remuez toujours avant de boire.

Rincez ensuite le verre en ajoutant le contenu d'un demi-verre d'eau et le boire. Tous les granules doivent être avalés sans être mâchés ni croqués.

Pour les patients ne pouvant pas avaler, le contenu des gélules peut être dispersés dans de l'eau non gazeuse et administrés par sonde gastrique.

La posologie habituelle est :

Adultes et enfants à partir de 12 ans :

- Traitement de l'oesophagite :

40 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Chez certains patients, un traitement supplémentaire de 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir une guérison complète.

- Prévention des rechutes des oesophagites :

20 mg une fois par jour.

- Traitement des symptômes du reflux gastro-oesophagien (brûlures et remontées acides)

20 mg une fois par jour.

Si vos symptômes persistent après 4 semaines, consultez votre médecin.

Par la suite, votre médecin peut vous recommander de prendre une gélule de 20 mg une fois par jour, en fonction de vos besoins.

Le traitement à la demande, en fonction des besoins, n'est pas recommandé chez les patients traités par un AINS, susceptibles de développer un ulcère gastro-duodénal.

Adultes :

- Traitement de l'ulcère du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori* :

La dose initiale est de 20 mg associé à deux antibiotiques (amoxicilline 1 G et clarithromycine 500 Mg) deux fois par jour pendant 7 jours.

- Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens :

La dose habituelle est de 20 mg une fois par jour. La durée de traitement est de 4 à 8 semaines.

- Prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens :

20 mg une fois par jour.

ESAC ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 12 ans en l'absence de données disponibles.

Suivez strictement les instructions de votre médecin et si vous avez un doute, n'hésitez pas à lui demander conseil.

Si vous avez pris plus d'ESAC 20 mg que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous avez oublié de prendre ESAC 20 mg :

Prenez-le dès que possible.

Cependant, si vous êtes prêt à prendre la dose suivante, ne prenez pas la dose que vous avez oubliée mais poursuivez votre traitement normalement.

Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ESAC 20 mg est susceptible d'entraîner occasionnellement des effets indésirables chez certaines personnes.

Ces effets indésirables sont généralement d'intensité légère et disparaissent à l'arrêt du traitement.

Effets indésirables fréquents

(chez 1 à 10 % des patients traités) :

Maux de tête, diarrhée, constipation, nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulences.

Effets indésirables peu fréquents

(chez moins de 1 % des patients traités) :

Sensation vertigineuse, œdème périphérique, paresthésie (sensation anormale dans une région cutanée ou profonde), somnolence, insomnie, augmentation des enzymes du foie, réactions cutanées (dermatite, rash, prurit, urticaire), malaise.

Effets indésirables rares

(chez moins de 0,1 % des patients traités) :

Confusion mentale réversible, agitation, agressivité, dépression et hallucinations, particulièrement chez des patients présentant des pathologies sévères, gynécomastie (gonflement des seins chez l'homme), sécheresse de la bouche, stomatite (inflammation de la bouche), candidose gastro-intestinale (infection due à un champignon), diminution du nombre des cellules sanguines (globules rouges, globules blancs, plaquettes), encéphalopathie chez les patients ayant une insuffisance hépatique sévère pré-existante, hépatite avec ou sans ictère (jaunisse), insuffisance hépatique, douleurs articulaires ou musculaires, fatigue musculaire, photosensibilisation, réactions cutanées graves (réactions bulleuses), alopecie (chute de cheveux), réactions allergiques telles que gonflement du visage, des lèvres, du larynx et/ou de la langue, bronchospasme, choc anaphylactique, fièvre, néphrite interstitielle (atteinte rénale), augmentation de la sueur, vision trouble, perturbation du goût et diminution du taux de sodium dans le sang. Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Instructions d'utilisation pour l'administration par sonde gastrique.

Il est très important que l'administration par sonde gastrique soit réalisée par un personnel entraîné et ayant la connaissance nécessaire pour s'assurer que le matériel choisi (sonde et seringue) est approprié à ce mode d'administration.

Seule de l'eau non gazeuse doit être utilisée.

Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

Rincer la sonde avec de l'eau avant administration.

1. Placer le contenu de la gélule dans une seringue adaptée et remplir la seringue avec environ 25 ml d'eau et environ 5 ml d'air.

Pour certaines sondes, un volume de 50 ml d'eau est nécessaire pour disperser les microgranules afin de prévenir l'obstruction de la sonde.

2. Remuer immédiatement la seringue pendant environ 2 minutes les microgranules.

3. Maintenir la seringue embout en l'air et

par la dispersion.

4. Raccorder la sonde sur la seringue en n

5. Agiter la seringue, puis la positionner en

5-10 ml dans la sonde.

Puis, repositionner la seringue embout ven

maintenue position embout vers le haut afin

6. Retourner la seringue embout vers le bas

5-10 ml dans la sonde. Répéter cette opérati

7. Remplir de nouveau la seringue avec 25

5, si nécessaire, afin de ne laisser aucun

sondes, un volume de 50 ml d'eau est néce

Formes et présentations

Boîte de 7 gélules, boîte de 14 et boîte de

Liste II (Tableau C)

Comment conserver ESAC 20 mg ?

A conserver à une température ne dépassa

A conserver dans l'emballage extérieur d

Tenir hors de la portée et de la vue des en

Ne pas utiliser après la date de péremptio

ESAC® 20 mg
ésoméprazole
28 gélules

PROMOPHARM S.A.



PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

GAVISCON® ADVANCE GOÛT MENTHE

500 mg / 100 mg

Alginate de sodium/ bicarbonate de potassium

Suspension buvable

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.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 7 jours.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien, ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Dans cette Notice ?

1. Qu'est-ce que GAVISCON ADVANCE Goût Menthe, et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre GAVISCON ADVANCE Goût Menthe ?
3. Comment prendre GAVISCON ADVANCE Goût Menthe ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver GAVISCON ADVANCE Goût Menthe ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE GAVISCON ADVANCE Goût Menthe ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Autres médicaments de l'ulcère peptique et de la maladie du reflux gastro-œsophagien (RGO). **Code ATC :** A02BX

Indications thérapeutiques :

Traitement des symptômes associés au reflux gastro-œsophagien tels que les régurgitations acides, les brûlures d'estomac et l'indigestion (se manifestant suite au reflux du contenu stomacal), notamment après une chirurgie gastrique, à la suite d'une hernie hiatale, pendant la grossesse ou en association avec une œsophagite de reflux.

La dose recommandée est de :

Adultes (y compris les personnes âgées) et enfants à partir de 12 ans : une à deux-cuillères-mesures de 5 ml après les repas et au coucher.

Enfants en dessous de 12 ans : uniquement sur avis du médecin.

Déchirer le long de la ligne perforée. Pressez la suspension au bas du sachet, soit directement dans la bouche, soit dans une cuillère-mesure de 5 ml.

Consultez votre médecin si les symptômes persistent après 7 jours.

Si vous avez pris plus de GAVISCON ADVANCE GOÛT MENTHE

Si vous avez pris trop de Gaviscon Advance, prenez immédiatement contact avec votre médecin, votre pharmacien ou le centre Anti-Poison.

Si vous avez pris trop de Gaviscon Advance vous pouvez toutefois éprouver une sensation de ballonnement.

Consultez votre médecin ou votre pharmacien si cette sensation persiste.

Si vous oubliez de prendre GAVISCON ADVANCE GOÛT MENTHE

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre. Il suffit de continuer à prendre le médicament à la dose recommandée.

Si vous arrêtez de prendre GAVISCON ADVANCE
« Sans objet ».

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament a des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde. Si vous présentez ces effets indésirables, arrêtez de prendre ce médicament et consultez immédiatement votre médecin. Une réaction allergique à l'un des composants (< 1/10.000).

Les symptômes peuvent se manifester par des démangeaisons, des gonflements du visage, des larmes, des difficultés de respiration.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à l'amélioration de l'information et à l'augmentation de la sécurité du médicament.

98,90
AEC623
10/2024

3211639



CELEPHI® 100 mg, Boîte de 20 gélules

CELEPHI® 200 mg, Boîtes de 10 et 20 gélules



Célécoxib

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes, il pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice :-

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

1. Qu'est ce que CELEPHI®, gélule et dans quel cas est-il utilisé ?

Classe pharmaco-thérapeutique : Anti-inflammatoires non stéroïdiens, antirhumatismaux, Coxibs, Code ATC : M01AH01.
CELEPHI®, gélule est utilisée chez l'adulte pour soulager les signes et symptômes de l'arthrose, de la polyarthrite rhumatoïde et de la spondylarthrite ankylosante.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CELEPHI®, gélule ?

Ne prenez jamais CELEPHI®, gélule :

- ⊗ si vous êtes allergique au célécoxib ou à l'un des autres composants, mentionnés dans la rubrique 6
- ⊗ antécédents d'allergie à la classe de médicaments appelée « sulfamides » (certains antibiotiques utilisés dans le traitement d'infections en font partie),
- ⊗ présence d'un ulcère ou d'une hémorragie au niveau de votre estomac ou de vos intestins,
- ⊗ antécédents d'asthme, de polypes dans le nez, de congestion nasale grave ou d'une réaction allergique avec éruption cutanée accompagnée de démangeaisons, gonflement du visage, des lèvres, de la langue ou du cou, des difficultés à respirer ou des râles, déclenchés par la prise d'acide acétylsalicylique ou d'un autre anti-inflammatoire utilisé contre la douleur (AINS),
- ⊗ grossesse. Si vous êtes susceptible d'être enceinte pendant votre traitement, vous devez discuter de mesures de contraception avec votre médecin.
- ⊗ allaitement,
- ⊗ maladie grave du foie,
- ⊗ maladie grave des reins,
- ⊗ maladie inflammatoire des intestins telle qu'une rectocolite hémorragique ou une maladie de Crohn,
- ⊗ insuffisance cardiaque, maladie ischémique du cœur avérée ou pathologie cardiovasculaire, tels qu'un diagnostic de crise cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou un accident ischémique transitoire (diminution temporaire du flux sanguin vers le cerveau), une angine de poitrine ou une obstruction des vaisseaux sanguins irriguant le cœur ou le cerveau,
- ⊗ présence ou antécédents de problèmes de circulation sanguine (maladie artérielle périphérique) ou antécédent d'intervention chirurgicale des artères de vos jambes.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre CELEPHI®, gélule :

- ⊗ antécédents d'ulcère ou d'hémorragie au niveau de votre estomac ou de vos intestins (ne prenez pas CELEPHI®, gélule si vous êtes actuellement atteint d'un ulcère ou d'une hémorragie au niveau de votre estomac ou de vos intestins),
- ⊗ utilisation d'acide acétylsalicylique (y compris à faible dose pour protéger votre cœur),
- ⊗ si vous prenez des traitements antipaludéens,
- ⊗ utilisation de médicaments pour diminuer la coagulation sanguine (par exemple la warfarine/les anticoagulants de type warfarine ou les nouveaux anticoagulants oraux tels que l'apixaban),
- ⊗ utilisation de médicaments appelés corticostéroïdes (tels que la prednisone),

Pour la polyarthrite rhumatoïde, la dose recommandée est de 200 mg par jour ; elle peut être augmentée par votre médecin à 400 mg maximum si besoin.

La dose est habituellement :

- une gélule de 100 mg deux fois par jour.

Pour la spondylarthrite ankylosante, la dose recommandée est de 200 mg par jour ; elle peut être augmentée par votre médecin à 400 mg maximum si besoin.

La dose est habituellement :

- une gélule de 200 mg une fois par jour ou une gélule de 100 mg deux fois par jour.

Problèmes rénaux ou hépatiques : informez votre médecin si vous avez des problèmes rénaux ou hépatiques car vous pourriez avoir besoin d'une dose plus faible.

Personnes âgées, en particulier pesant moins de 50 kg : si vous avez plus de 65 ans et en particulier si vous pesez moins de 50 kg, votre médecin peut être amené à vous suivre plus étroitement.

Ne pas dépasser la dose de 400 mg/jour.

CELEPHI®, gélule est réservée à l'adulte et ne doit pas être utilisée chez l'enfant.

Si vous avez pris plus de CELEPHI®, gélule que vous n'auriez dû :

Ne prenez pas plus de gélules que votre médecin vous a prescrites. Si vous avez pris plus de gélules, consultez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou l'hôpital et prenez votre médicament avec vous.

Si vous oubliez de prendre CELEPHI®, gélule :

Si vous avez oublié de prendre une gélule, prenez-la dès que vous vous en apercevez. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oublié de prendre.

Si vous arrêtez de prendre CELEPHI®, gélule :

L'interruption brutale de votre traitement par CELEPHI®, gélule peut provoquer une aggravation de vos symptômes. N'interrompez pas la prise de CELEPHI®, gélule sauf si votre médecin vous le demande. Votre médecin pourra vous conseiller de réduire la dose pendant quelques jours avant d'interrompre définitivement le traitement.

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, CELEPHI®, gélule est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet. Si un des effets suivants survient, arrêtez immédiatement CELEPHI® et contactez votre médecin :

- ⊗ Une réaction allergique pouvant être caractérisée par une éruption cutanée, un gonflement du visage, des râles ou une difficulté à respirer.
- ⊗ Des troubles cardiaques pouvant se caractériser par une douleur dans la poitrine.
- ⊗ Une douleur intense au niveau de l'estomac ou des signes de saignement au niveau de l'estomac ou des intestins incluant la coloration noire des selles, la présence de sang dans les selles ou les vomissements.
- ⊗ Une réaction cutanée telle qu'une éruption, des bulles ou un décollement de la peau.
- ⊗ Une insuffisance hépatique dont les symptômes peuvent inclure des nausées (mal au cœur), des diarrhées, une jaunisse (votre peau ou le blanc de vos yeux se colorent en jaune).

Les autres effets indésirables :

Très fréquents : pouvant affecter plus de 1 personne sur 10 :

- Hypertension, dont une hypertension existante.
- Frequents : pouvant affecter plus de 1 personne sur 10 :**
- Crise cardiaque, Rétention de l'appareil urinaire, mal de gorge, toux, Vertiges, difficulté d'indigestion, flatulences, Difficulté à avaler,

Aggravation d'allergies existantes,

Peu fréquents : pouvant affecter plus de 1 personne sur 100 :

- Accident vasculaire cérébral, Anomalies des tests hépatiques, saignements, Anémie, Anxiété, dépression, fourmillements ou de picotements dans le sang, Vision doublement dans les oreilles, Constipation, rôt, inflammation de l'estomac ou de l'intestin, Eruption cutanée avec démangeaisons, Couleur anormale de la peau, Gonflement du visage.

Rares : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 1000 :

- Ulères (saignements) de l'estomac, de l'oesophage ou des intestins,

LOT: 019
PER: NOV 2024
PPV: 75 DH 00

CELEPHI® 200 mg 10 gélules



6 118000 051619



Gélules
Voie orale

CARBOSORB®

Digest

FORME ET PRESENTATION :

Gélule, boîte de 30.

COMPOSITION :

Agent de charge (cellulose), Corail marin (crustacés), Protéases (tronc d'ananas comosus), extrait sec de racine de Gingembre, Antiagglomérants (diglycérides d'acides gras, phosphate dicalcique), Souches de bactéries (Bifidobacterium lactis W51 et W52, Enterococcus faecium W54, Lactobacillus W22, L. paracasei W20, L. plantarum W1, L. plantarum W21, L. salivarius W24, Lactococcus lactis W19), Amidon de riz fermenté, antiagglomérants (sels de magnésium d'acides gras, dioxyde de silicium), gélule végétale (agent d'enrobage : hydroxypropylméthylcellulose).

PROPRIETES :

CARBOSORB® Digest est une formule complète associant des enzymes digestives (Amylases, Protéases, Lipases, Lactases...), des souches de bactéries bénéfiques ainsi que l'extrait de gingembre qui agissent en synergie pour faciliter la digestion et procurer un confort digestif global.

CONSEILS D'UTILISATION :

1 gélule 2 fois par jour, avec un grand verre d'eau, au moment des repas.

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Tenir hors de portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.
- Les compléments alimentaires ne sont pas destinés à varier et équilibrée et un mode de vie sain.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par PLAMECA - Barcelona - Spain.

Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma.

Autorisation ministère de la santé n° : DA20202010600DMP/20UCA/v1

PPC: 99,50 DH

Lot:

A consommer de
préférence avant le:



C

Docteur Saïd GZOUli

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف

خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 02 AOUT 2023

الدار البيضاء، في :

1. Esac 20 144.30 1 yr x 2/ avant 6728
2. Gavigon sa 98.90 1 sa x 3/ apr. (AS) (AS)
3. Celephizeo 75.00 1 sa x 3/ apr. (AS) (AS)
4. Carbas digest 99.50 417.90 1 yr x 3/ avant

سعيد الغزولي

طبيب محلف خبير لدى المحاكم

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف - E-mail : drgzsa@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف - E-mail : drgzsa@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500