

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**

M23-009453

175636

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2405 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : KAHLI ABDERRAHIM  
 Date de naissance : 15-11-1953  
 Adresse : Lotissement OMARIA Rue 31 N°14  
 AIN CHOK CASA  
 Tél : 0669701644 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/09/2023  
 Nom et prénom du malade : KAHLI ABDERRAHIM Age : 69  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Asthme / Infection  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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'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'H  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# 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
05.09.23	C4		# 200 # dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie siham angle. Rue... N°64... Tel: 522 52 63 03	05.09.23	427,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

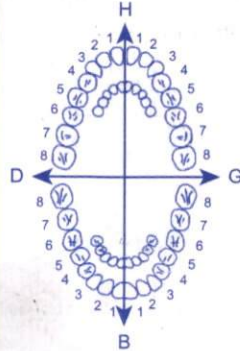
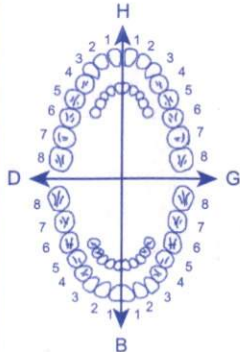
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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															
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		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"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

٤٦٤

STIMOL 1 G/10 ML SOLUTION BUvable BOÎTE DE 20 AMPOULES  
DE 10 ML  
1 amp x 2 / jr pendant 10 jours



الدكتور اكرم الفاريسي  
الطب العام، طب المستعجلات  
اقامة القسم 1 الدوح 30 الطابق 4  
شارع القصر عين الشق - الدار البيضاء

Pharmacie siham  
Angle Rue 21 et Rue 22 Ot. Omariya  
N°84 Rue 21 Casablanca  
Tel. 0322 52 63 03

Docteur Akram EL FARISSI

Médecin Généraliste

Médecine Générale - Médecine d'urgence  
Echographie - Electrocardiogramme

الدكتور أكرم الفاريسي

طبيب عام

الطب العام - طب المستعجلات  
الفحص بالصدى - تخطيط القلب

05 SEPT 2023

Casablanca le : .....

**Ordonnance**

**Mr KAHLI ABDERRAHIM**

FLOXAM 500 MG GÉLULE BOÎTE DE 24  
2 gel x 2/jr pendant 8 jours

ACETHIO 500 mg / 2 mg  
1 cp x 3 / jr pendant 7 jours

COCCIDIN Pommade  
1 app x 2 / jr pendant 10 jours

MYCOSTER 8% SOLUTION FILMOGÈNE BOÎTE DE 1 FLACON DE 3  
ML  
1 app / jr pendant 3 mois

VENOXYL GEL  
1 APP x 2 / jr pendant 2 semaines

11680  
37,5  
250  
146,6

825  
407,50



VF75 0126

V LOT PER

Prix

82.50

GEL

VENOXYL  
GEL

- Aqua
- Alcohol denat
- Carbomer
- Arachis Hypogaea
- Menthol
- Triethanolamine
- Benzophénone 4
- CI 42090-
- CI 19140

**PROPRIETES :**

**VENOXYL GEL**, grâce à l'originalité de ses actions synergiques, lutte efficacement contre :

- \* lourdeur et pesanteur des jambes
- \* Sensation de chaleur des jambes
- \* Mauvaise circulation

**VENOXYL GEL** par son action décongestionnante apporte aux jambes fatiguées une sensation immédiate de fraîcheur, hydrate et redonne élasticité à la peau.

**CONSEILS D'UTILISATION :**

\* Prendre une noix de **VENOXYL GEL** pour chaque jambe dans le creux de votre main

\* Etaler **VENOXYL GEL** en remontant de la cheville à la cuisse jusqu'à absorption complète du produit

Pour un meilleur résultat, il est recommandé d'appliquer **VENOXYL GEL** 2 fois par jour

- \* Convient à tous les types de peaux
- \* Ne tâche pas.

**PRECAUTION D'EMPLOI :**

- \* Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 30 mois.

**PRESENTATION :**

Tube de 40 ml

USAGE EXTERNE

LABORATOIRES



CARILENE

**LABORATOIRES CARILENE**

7, RUE du CHANT DES OISEAUX

78360 MONTESSON

FRANCE

# COCCIDIN® 2%, Pommade (Fusidate de sodium)

Tube de 15 g

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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 pas à d'autres personnes. Il pourrait leur 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.

Prise d'autres  
Informez votre  
vous utilisez,  
pourriez utiliser  
Utilisation p  
l'allaitement :  
Ce médicament  
grossesse et l'a  
Si vous allaitez  
sur le sein.

Si vous êtes en  
vous pensez à  
grossesse, de  
médecin ou phan  
médicament.

**Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines :**

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

**COCCIDIN® 2%, pommade contient de la lanoline (butylhydroxytoluène (E321)) et de l'alcool cétylique.**

LOT: 230691  
PER: 05-2026  
PPV: 25.00DH

• douleur au site d  
sensation de brûlure  
site d'application  
Effets indésirables  
jusqu'à 1 personne  
• réaction allergique  
• conjonctivite  
• gonflement de cou  
• urticaire  
• cloque (phlycène)

**Déclaration des effets**  
Si vous ressentez  
indésirable, parlez-en  
votre pharmacien. Ce  
tout effet indésirable  
mentionné dans cette  
En signalant les effets  
contribuez à fournir d  
sur la sécurité du mé  
5. COMMENT CON

**2%, pommade ?**  
Tenir hors de la po  
enfants.

Ne pas utiliser après  
figurant sur la boîte.  
A conserver 6 mois a  
Les médicaments ne  
au tout à l'égout  
ménagères. Demand  
ce qu'il faut faire des  
Ces mesures perm  
l'environnement.

**6. INFORMATIONS S**  
**Que contient COCC**  
**Composition qualita**  
**substance active :**  
Fusidate de sodium ..  
Pour 100 g de pomma  
**Composition qualita**  
Vaseline blanche, Alc  
Paraffine liquide.

**Nom et adresse de l'**  
**au Maroc :**

**COOPER PHARMA**  
41, rue Mohamed Dio

La dernière date à l  
été révisée : Février 2

Conditions de p  
délivrance :  
Tableau A (Liste I).

**COCCIDIN®**  
**(Sodium**  
**Tube**

**Read all of this leaf**  
**using this medicine**  
**important information**  
- Keep this leaflet, you  
again.  
- If you have any furth  
doctor or pharmacist  
- This medicine has be  
Do not give this to any

## 3. COMMENT UTILISER COCCIDIN® 2%, pommade ?

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

### Posologie et mode d'administration

Applications locales avec ou sans pansement, une ou deux fois par jour, après nettoyage de la zone infectée.

Évitez l'application en couche épaisse. La forme pommade ne doit pas être utilisée sur les lésions suintantes, macérées, dans les plis ou sur les ulcères de jambes.

Pour une application sur les lésions suintantes, macérées ou dans les plis, la forme crème est plus adaptée.

### Durée du traitement

A titre indicatif, le traitement est limité à une semaine.

**Si vous avez utilisé plus de COCCIDIN® 2%, pommade que vous n'auriez dû**

La survenue d'un surdosage est peu probable.

Si vous avez utilisé plus de COCCIDIN® 2%, pommade que vous n'auriez dû, veuillez contacter votre médecin ou votre pharmacien.

**Si vous oubliez d'utiliser COCCIDIN® 2%, pommade**

N'appliquez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié d'appliquer.

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

## 4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

**Effets indésirables peu fréquents pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 100 :**

- réactions cutanées locales (y compris dermatite de contact, eczéma)
- éruption cutanée (rash)
- démangeaison (prurit), rougeur de la peau (érythème)

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que COCCIDIN® 2%, pommade et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser COCCIDIN® 2%, pommade ?
3. Comment utiliser COCCIDIN® 2%, pommade ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver COCCIDIN® 2%, pommade ?
6. Informations supplémentaires.

## 1. QU'EST-CE QUE COCCIDIN® 2%, pommade ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmaco-thérapeutique - code ATC: D06AX01.

Ce médicament, dont la substance active est la fusidate de sodium, est un antibiotique.

Ce médicament est préconisé dans le traitement des infections de la peau provoquées par une bactérie appartenant à la famille des staphylocoques ou des streptocoques.

## 2. QUELS SONT LES INFORMATIONS À AVANT D'UTILISER

**COCCIDIN® 2%, pommade ?**

N'utilisez jamais COCCIDIN® 2%, pommade :  
• si vous êtes allergique au fusidate de sodium ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

**Faites attention avec COCCIDIN® 2%, pommade :**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser COCCIDIN® 2%, pommade.

Ce médicament contient de l'alcool cétylique et peut provoquer des réactions cutanées locales (par exemple : eczéma).

Ce médicament contient de la lanoline (butylhydroxytoluène (E321)) et peut provoquer des réactions cutanées locales (par exemple : eczéma) ou une irritation des yeux et des muqueuses.

En cas d'utilisation de COCCIDIN® sur le visage, la zone proche de l'œil doit être évitée, car les excipients présents dans la forme pommade peuvent provoquer des irritations de l'œil.

NOTICE : INFORMATIO

MYCOSTER

Ciclopïrox

Solution filmogène p

locale en flacon

Maphar  
Bd Alkimia N° 6. QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Mycoster 8% sol 13ml  
P.P.V : 146,60 DH



**Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour vous.**

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

**Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 8 POUR CENT, solution filmogène pour application locale en flacon ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 8 POUR CENT, solution filmogène pour application locale en flacon ?
3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 8 POUR CENT, solution filmogène pour application locale en flacon ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

# FLOXAM®

(Flucloxacilline)

## DENOMINATION DU MEDICAMENT

- FLOXAM® 500 mg gélules - Boîtes de 16 et 24.
- FLOXAM® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable - Flacons de 12 et 20 doses.

**Veillez 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 pas à d'autres personnes. Il pourrait leur 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 FLOXAM® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre FLOXAM® ?
3. Comment prendre FLOXAM® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver FLOXAM® ?
6. Informations supplémentaires.

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

- **Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité**  
FLOXAM® est un antibiotique qui appartient à la famille des pénicillines. Il est efficace contre un grand nombre de bactéries pathogènes.

### - Indications thérapeutiques

FLOXAM® est utilisé par exemple en cas :

- d'infection de la gorge, du nez et des oreilles (inflammation des amygdales, de la muqueuse pharyngienne, sinusites) ;
- d'infections des voies respiratoires ;
- d'infections des voies urinaires ;
- de plaies infectées ;
- d'infections cutanées.

FLOXAM® ne peut être pris que sur prescription médicale.

## 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE FLOXAM® ?

N'oubliez pas que ce médicament vous a été prescrit par votre médecin pour le traitement de votre affection actuelle.

Il ne doit pas être utilisé pour le traitement d'autres affections, ni pour le traitement d'autres personnes.

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

- Si vous présentez une réaction allergique aux pénicillines ou aux céphalosporines ou bien à l'un des composants de FLOXAM®, vous ne devez pas prendre FLOXAM®.
- Si vous êtes enceinte ou pensez être enceinte, parlez-en à votre médecin.
- Ne pas administrer les gélules chez l'enfant de moins de 6 ans.
- FLOXAM® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable : ce médicament contient de l'aspartame. L'aspartame contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie

PPV 116DH40  
LOT 320132  
EXP 03/2025

# FLOXAM®

Flucloxacilline

## 500 mg

## 24 gélules

## Voie orale

nouveau-nés (jusqu'à 4 semaines).

- sodium : 21,3 mg de sodium moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par dose de 5 ml c.à.d. qu'elle est essentiellement « sans sodium ».

- **Prise d'autres médicaments (interactions avec d'autres médicaments)**

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre le médicament :

- Si vous prenez ou allez prendre du paracétamol :

Il existe un risque d'anomalies du sang et du métabolisme hydrique (acidose métabolique à trou anionique élevé) rapporté lors de l'augmentation de l'acidité du plasma, lorsque de la flucloxacilline et du paracétamol sont utilisés de façon concomitante, notamment chez certains groupes de patients à risque, comme ceux atteints d'insuffisance rénale sévère, de sepsis ou de malnutrition, surtout en cas d'utilisation des doses quotidiennes maximales de paracétamol. L'acidose métabolique à trou anionique élevé est une maladie grave nécessitant un traitement urgent.

- Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien si vous souffrez d'autres maladies, vous avez des allergies, vous prenez d'autres médicaments en usage interne ou externe (même en automédication).

- **Utilisation pendant la grossesse, l'allaitement et la fertilité**

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez une grossesse, ou si vous allaitez, vous ne devez pas prendre des médicaments qu'après avoir consulté votre médecin ou votre pharmacien. Il appartient à votre médecin de décider si vous devez être traitée par FLOXAM® pendant une grossesse ou un allaitement.

### - EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Gélule : Sodium.

Poudre pour suspension buvable : Aspartame, colorant jaune orangé 5 et benzoate de sodium.

## 3 - COMMENT PRENDRE FLOXAM® ?

- **Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration, fréquence d'administration et durée du traitement**

### Posologie :

Sauf prescription médicale contraire, les posologies sont les suivantes :

#### Adultes

1 gélule à 500 mg 3 à 4 fois par jour.

#### Enfants et nourrissons

25 à 50 mg/kg/jour en 2 à 3 prises, soit une cuillerée-mesure dosée à 250 mg/5 ml 2 à 3 fois par jour.

#### Nouveau-nés

25 à 50 mg/kg/jour en 2 à 3 prises, soit une demie cuillerée-mesure dosée à 250 mg/5 ml 2 à 3 fois par jour.

### Voie et mode d'administration

Voie orale.

Souvent, les symptômes de la maladie disparaissent avant



Excipients à effet notoire : Lactose et l'Amidon de blé.

### **3. COMMENT UTILISER ACETHIO COMPRIMÉS ?**

— Instruction pour un bon usage :

**Posologie, mode et/ou voie d'administration :**

RESERVE A L'ADULTE DE PLUS DE 16 ANS.

Veuillez toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de votre médecin ou pharmacien, vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

La dose quotidienne est de 1 à 2 comprimés par prise, 3 fois par jour, à 4 heures d'intervalles au minimum.

NE PAS DÉPASSER 6 COMPRIMÉS PAR 24 HEURES.

La durée du traitement est limitée à 7 jours consécutifs.

Toujours respecter un intervalle de 4 heures au moins entre les prises.

**En cas d'insuffisance rénale sévère** (clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min), les prises doivent être espacées de 8 heures minimum, et la dose totale par jour ne doit pas dépasser 3 comprimés.

La dose maximale journalière du paracétamol (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule) ne doit pas excéder 60mg/kg par jour (sans dépasser 3g/j) dans les situations suivantes : -Adultes de moins de 50kg, -Atteinte grave du foie, -alcoolisme chronique, -malnutrition chronique, -déshydratation.

Si vous avez l'impression que l'effet de ce médicament est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

**EN CAS DE DOUTE, DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN**

Ne dépassez pas la dose recommandée ni la durée du traitement. Ce médicament ne doit pas être utilisé pour un traitement à long terme (voir la rubrique : Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi).

#### **Mode d'administration :**

Voie orale.

Avaler les comprimés avec un verre d'eau.

#### **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.

#### **Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage :**

Si vous avez pris accidentellement du ACETHIO ® ou si vous avez pris PLUS de ACETHIO ® que vous n'auriez dû, parlez-en immédiatement à votre médecin ou à votre pharmacien.

#### **Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses :**

Si vous avez oublié de prendre ACETHIO ® 500 mg / 2 mg ne doublez pas une dose pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

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

**Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage :** Sans objet.

### **4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?**

Comme tous les médicaments, ACETHIO peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Liés au Paracétamol : "Dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption ou une rougeur cutanée ou une réaction allergique pouvant se manifester par un brusque gonflement du visage et du cou ou par un malaise brutal avec chute de la pression artérielle. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de médicaments contenant du paracétamol. "Exceptionnellement, des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées : taux anormalement bas de certains globules blancs ou de certaines cellules du sang comme les plaquettes pouvant se traduire par des saignements de nez ou des gencives. Dans ce cas, consultez un médecin.

Liés au  
que un  
anaphyl  
démang  
digestifs  
"Très ra  
de récid  
5. CON  
Tenir he  
Ne pas  
(La dat  
mentio  
Conditio  
A conserv  
« Ne jete  
ordures mén  
Demandez à vo  
vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

P.P.V :

LOT :

EXP :

37100

### **6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES**

**Que contient ACETHIO ® COMPRIMÉS ?**

**Composition qualitative et quantitative en substance(s)**

**active(s) par unité de prise :**

Paracétamol..... 500 mg

Thiocolchicoside..... 2 mg

Pour 1 comprimé.

#### **Composition qualitative en excipients :**

Amidon de blé, Amidon de maïs pré-gélatinisé, Carboxyméthylamidon sodique, lactose monohydraté, Stéarate de magnésium et Eau purifiée..... q.s.p 1 comprimé

#### **Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'ANM au Maroc**

LABORATOIRES SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubair bnou Al Aquam

Roche Noires

20300 Casablanca

Maroc

**La dernière date à laquelle cette notice a été révisée :**

Jun 2020

#### **Conditions de prescription et de délivrance**

Tableau A (liste I).

Médicament soumis à la prescription médicale.



**Laboratoires SYNTHEMEDIC**

20 - 22, Rue Zoubair Bnou El Aquam

Roche Noires - Casablanca