

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

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

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-764259

A 76000

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

13004

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MEKKAOUS

JADOUAD

Date de naissance :

14/02/1988

Adresse :

126 Elouar Samsi Hamoud 2 Nels

Tél. :

0522204711

Total des frais engagés :

414,3

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. SIAOUI Najib
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE GENERALE
Diplômé de la Faculté de MONTPELLIER
Assermenté près des Tribunaux
618, Bd. Résistance I. MOHAMMEDIA

Date de consultation :

06/02/2023

Age:

35 1/2

Nom et prénom du malade :

MEKKAOUS

Lien de parenté :

Enfant

Enfant

Nature de la maladie :

Rhinopharyngite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

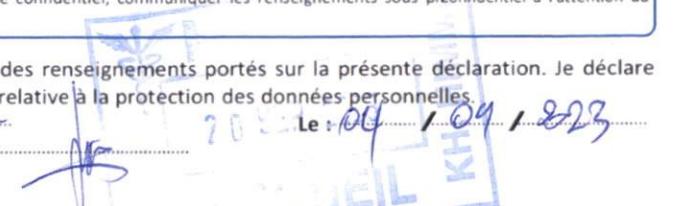
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 04/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
06/09/2013	09/09 C	1	150	INP : DR. SLAOUI Naim MEDECINE GENERALE PHOTOGRAPHIE GENERALE Faculté de MONTPELLIER des Tribunaux AMMDSIA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Diplôme Montant de la Facture
 PARMACIE DE BERRI N° 165, Bd. Diderot El Alia - MOHAMMEDIA Tél. : 05 23 28 76 61	04/09/23	264,30

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
D	00000000	00000000																		
B	35533411	11433553																		
G																				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

Docteur Najib SLAOUI

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômé en Echographie

Diplômé en Diabétologie

de la Faculté de Médecine de Montpellier

Expert Assermenté Près des Tribunaux

Médecin agrée Visite Médicale Permis de Conduire

**الدكتور نجيب السلاوي
الطب العام**

شهادة جامعية للفحص بالأمواج فوق الصوتية

شهادة جامعية في أمراض السكري

(بكلية الطب بمونبولي)

خبير محلف لدى المحاكم

الفحص الطبي الخاص برخصة السياقة

Mohammedia Le: 04/09/2023 المحمدية في:

460

Monsieur MEKKAOUI JAOUAD

1) LEVAMOX cp à 1 gr



1 Boite 12.

Ap repas.

2) RINOMICINE sachets



1 Boite.

Après le repas.

26,95 1 sachet 3 fois par jour



1 Boite.

Après le repas.

3) VITA - C - 1000 cp effervescents



1 Flacon.

Après le repas.

79,90 1 cp matin et midi



4) FITORAX sirop Sans Sucre

1 Flacon.

Après le repas.

Docteur SLAOUI NAJIB

Dr. SLAOUI Najib
MEDECINE GENERALE
 ECHOGRAPHIE GENERALE
 Diplôme de la Faculté de MONTPELLIER
 Assermenté près des Tribunaux
 618, Bd. Résistance 1. MOHAMMEDIA

PHARMACIE EL HASSANIA
 Dr. BERRI Najat Ep. LBOUCHE
 N° 165, Bd. De la Résistance
 El Alia – MOHAMMEDIA
 Tél. : 05 23 28 76 61

LEVAMOX®

(Amoxicilline + acide clavulanique)

DENOMINATION DU MEDICAMENT

- LEVAMOX® 1 g/125 mg Comprimé effervescent adulte, boîte de 12, 16 et 24.
 - LEVAMOX® 500 mg/62,5 mg Comprimé effervescent enfant, boîte de 12 et 24.
 - LEVAMOX® 1 g/125 mg Poudre pour suspension buvable adulte en sachet-dose, boîte de 12 et 16.
 - LEVAMOX® 500 mg/62,5 mg Poudre pour suspension buvable enfant en sachet-dose, boîte de 12.
 - LEVAMOX® 100 mg/12,5 mg par ml Poudre pour suspension buvable nourrisson en flacon de 30 ml
 - LEVAMOX® 100 mg/12,5 mg par ml Poudre pour suspension buvable enfant en flacon de 60 ml
- (Rapport amoxicilline/acide clavulanique : 8/1)

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 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 LEVAMOX® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVAMOX® ?
3. Comment prendre LEVAMOX® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVAMOX® ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE LEVAMOX® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

LEVAMOX® est un antibiotique qui tue les bactéries responsables des infections. Il contient deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide clavulanique. L'amoxicilline appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines », qui peuvent parfois arrêter d'être efficaces (être inactivés). L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette inactivation.

- Indications thérapeutiques

LEVAMOX® est utilisé chez l'adulte, chez l'enfant et chez le nourrisson pour traiter les infections suivantes :

- infections de l'oreille moyenne et des sinus,
- infections des voies respiratoires,
- infections des voies urinaires,
- infections de la peau et des tissus mous, incluant les infections dentaires,
- infections des os et des articulations.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE LEVAMOX® ?

- Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

LEVAMOX® contient de l'aspartam, si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre LEVAMOX®.

- Ne prenez jamais LEVAMOX® (Contre-indications)

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans LEVAMOX®.
- Si vous avez déjà présenté une réaction allergique à un autre antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou du cou.

Si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé une éruption cutanée ou sur la peau lors de la prise d'un antibiotique.

Ne prenez pas LEVAMOX® si vous êtes dans l'une des situations ci-dessous.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre LEVAMOX®.

- Faites attention avec LEVAMOX® (Mises en garde particulières d'emploi)

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien si vous :

- souffrez de mononucléose infectieuse,
- êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'urinez pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre LEVAMOX® à votre enfant.

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type

de l'infection.
Selon les résultats
LEVAMOX® ou u
Réactions nécessai
LEVAMOX® peut
grave, notamment
gros intestin. Lors
surveiller certains
Tests sanguins et
Si vous effectuez
rouges ou explore
glucose), vous de
enfant prend LEV
types de tests.
Tenir compte, au
- Enfants et adole
Demandez consei
ce médicament à
• souffre de mon
• est traité(e) pou
• n'urine pas régul
En cas de doute
d'administrer LEV
- Prises d'autres
Prise ou utilisati
Si vous ou votre
parlez-en à votre
sans ordonnance
Si vous prenez ou
LEVAMOX®, le r
Si vous prenez ou
médecin peut déc
Si des médicam
warfarine) sont p
peuvent être requ
LEVAMOX® peu
traiter le cancer o
LEVAMOX® pe
prévenir le rejet d
- Aliments et bo
Sans objet
- Interactions av
Sans objet
- Utilisation pend
Si vous êtes enc
devez en informe
Demandez conse
quelconque médic
- Sportifs
Sans objet
- Effets sur l'apti
Poudre pour sus
1 g/125 mg
Conduite de vél
LEVAMOX® peut
à conduire
- Excipients à eff
- Aspartam :



PPV 134DH80
LOT 200492
EXP 02/2025

B cont
ut être
tonneu
n :

rimés e
ontenn
uvre en

primés e
en tenir c

MMENT PR
struction pou
spectez toujou

Vita C 1000®

DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITA C 1000®, Comprimés effervescents : Boîte de 10

VITA C 1000°, Comprimés effervescents : Boîte de 20 (2 tubes de 10)

VITA C 1000® SANS SUCRE, Comprimés effervescents : Boîte de 10

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 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 l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
 - Vous devrez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents et dans quel cas sont-ils utilisés ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
 3. Comment prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
 6. Informations supplémentaires

1 - QU'EST-CE QUE VITA C 1000® COMPRIMES EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMES EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

ACIDE ASCORBIQUE (VITAMINE C), NON ASSOCIEE - code ATC : A11GA01.

- Indications thérapeutiques

Ce médicament contient de la vitamine C.

Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE VITA C 1000® COMPRIMES EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMES EFFERVESCENTS ?

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

- Ne prenez jamais SANS SUCRE comme :
 - si vous êtes allergique au sucre
 - si vous êtes atteint(e) de diabète
 - si vous présentez des symptômes d'insuffisance rénale (fonctions du rein)
 - si vous présentez des symptômes d'insuffisance cardiaque
 - si vous avez des antécédents de maladie cardiaque
 - si vous avez moins de 18 ans

- Faites attention
1000° SANS SUCR
précautions partic
Adressez-vous à vot
comprimés efferve
effervescents

- VITA C 1000° comprimés efferv
- * Si votre fatigue s'accompagne de fièvre ou de votre pharmacien.
- * En raison d'un effet secondaire de la vitamine C en forte dose.
- * Prendre en complément des médicaments (risque de surdosage).
- * La vitamine C favorise l'hémochromatose (fer), adressez-vous à un professionnel de santé pour prendre les précautions nécessaires.
- * La vitamine C favorise l'absorption du glucose-6-phosphate dans les globules rouges, car des études ont montré que les personnes atteintes de cette maladie ont une augmentation de leur taux de vitamine C dans le sang.
- * La vitamine C peut également favoriser l'absorption du fer dans les globules rouges.
- * La vitamine C peut également favoriser l'absorption du fer dans les globules rouges.

- * VITA C 1000[®] contient de la vitamine C.
 - * Ce médicament doit être pris avec un repas ou en cours de repas.
 - * Ce médicament peut provoquer des nausées et des vomissements.
 - * En raison de la présence de la vitamine C dans ce médicament, il ne doit pas être pris par les patients qui ont une malabsorption du calcium (maladie héréditaire).
 - * Ce médicament doit être pris avec un repas ou en cours de repas.
 - * Ce médicament peut provoquer des nausées et des vomissements.

- VITA C 1000® SA
 - Ce médicament prendre en comp sodium.

- * Ce médicament L'aspartam contient personnes atteintes caractérisée par l'insuffisance correctement.
 - * Ce médicament peut provoquer des réactions

- ## - Enfants et ado

- Prises d'autres m

Vita C1000®

PPU 26DH90

EXP 05/2026
LOT 33036 15

رينوميسين®

- الطور الثالث من الحمل :
- الربو.

في حالة الشك لا تهانوا في استشارة الطبيب أو الصيدلاني.
التأثيرات الغير مرغوب فيها :

نادراً : إحساس بالجفاف المم.

نادراً جداً : طفح جلدي، اضطرابات دموية. يجب إخبار الطبيب المعالج أو الصيدلاني إذا لاحظتم تأثيرات جانبية غير مشار إليها في هذه النشرة.

احتياطات الاستعمال :

خاص بالبالغين.

لتتجنب الحرارة الزائدة يجب التأكد من عدم وجود الباراسيتامول و السيلسولاميد في تركيب الأدوية الأخرى.
بالنسبة للبالغين أكثر من 50 كلغ : الحرارة القصوى من الباراسيتامول يجب أن لا تتعذر 4 غرام في اليوم.

في حالة حرقعة المعدة والإثنى عشر، نزيف في المعدة، أخذ أدوية ضد تختر الدم، الحمل، سبب النقص، مرض السكري، قصور كلوي، المراقبة الطبية المنتظمة واجبة.

يصبح بعد تناول المكحول أثناء تناول هذا الدواء وبتحتو على الباراسيتامول، بالإضافة إلى متصاص الكالكلوز أو الكالكتوز أو لاصاص بانتصالة عند سوء امتصاص الكاليفين، أو المركبات التي تحتوي على إيزوملتران.
يجبأخذ بعين الاعتبار حمية السكاروز (8/ كيس) في الحصة اليومية.
لا داعي لأخذ دوائين بحتويان على مضيق للأوعية لأنهما مجتمعان قد يشكلان خطراً.

في حالة الشك لا تهانوا في استشارة الطبيب أو الصيدلاني.

الحمل والرضاعة :

لا يأخذ هذا الدواء خلال فترة الحمل إلا بتعليمات الطبيب، على العموم في حالة الحمل والرضاعة يجب استشارة الطبيب أو الصيدلاني قبل أخذ أي دواء.

كيفية الاستعمال :

خاص بالبالغين.

يبدأ العلاج بكميس كل 6 ساعات ثم يتبع بكميس كل 8 ساعات، دون تجاوز 3 كياس في اليوم.
يفرغ محتوى الكيس في كأس من الماء، يحرك جيداً ثم يشرب فوراً.
لا يجب تجاوز الحرارة القصوى اليومية المحددة.

مدة العلاج :

مدة العلاج يجب أن لا تتجاوز 5 أيام.

التغذية :

يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية و بعيداً عن الرطوبة.

لا يستعمل هذا الدواء بعد إنتهاء تاريخ الصلاحية الموجود على العلبة.
لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال.

الشكل والتقديم :

مسحوق لتحضير الشراب : علبة من 10 أكياس.

التركيب :

كل كيس يحتوي على :

كلورفينامين ماليات..... 4 مع

فينيلفين كلورهيدرات 6 مع

سليسلاميد 200 مع

باراسيتامول 400 مع

كافيين 30 مع

حامض أسكوريك 300 مع

سواع كمية كافية لـ 10 مع

لاحة سواع ذات تأثير معلوم : السكاروز، ملون أصفر برتقالي .S

الخصائص :

الكلورفينامين ماليات : مضاد للهيستامين، ينقص من سيلان الأنف و إدرار الدموع.

الفينيلفين كلورهيدرات : يساعد على إزالة الإحتقان و تحرير المسالك التنفسية.

الباراسيتامول و السليسلاميد : يعمل بتكامل لتسكين الألم و ضد الحمى.

الكافيين : مادة منشطة حيث تجعل الشخص يقضايا و منهباً مما يضعف الإحساس بالتعاس الناتج عن الكلورفينامين.

حامض أسكوريك : مضاد للأكسدة، يساعد على تقوية مناعة الجسم ويعمل مع الكافيين على تنشيط الجسم.

دوعي الاستعمال :

يوصف رينوميسين لعلاج الأعراض التالية :

- نزلة برد : زكام، إحتقان الأنف، سيلان الأنف، العطس.

- حمى، تشنّج، إرتعاش، تبرد، آلام معتدلة أو قوية (المصداع).

موانع الاستعمال :

لا يستعمل هذا الدواء عند الأطفال أقل من 15 سنة و في الحالات التالية :

- إرتفاع حد لاضغط الدم أو ضغط الدم الغير متوازن ؛

- المرضى الذين سبق لهم أن أصيبوا بنزيف وعائي في الدماغ، أو المحتمل أن يصابوا بنزيف وعائي بسبب نشاط الفاسميتوبيتك مضيق الأوعية ؛

- قصور في الشريان التاجي ؛

- المرضى الذين سبق لهم أن أصيبوا بمتضخمات ؛

- حساسية لأحد مكونات هذا الدواء ؛

- تورم البروستات ؛

- زرق العين ؛

- قصور في خلايا الكبد ؛

- قصور كلوي ؛

- قرحة معدية معوية ؛

- المرضى الذين سبق لهم أن أصيبوا بنزيف معدى نتيجة تناول حامض الأسيتاسيليك أو مضاداً للإلتهاب الغير إسترويدية ؛



6 118000 090762

RINOMICINE®

22 Ao

FORME ET PRÉSENTATION :

Poudre pour solution orale : boîte de 10 sachets.

COMPOSITION :

Chaque sachet de poudre contient :

Chlorphénamine maléate.....	4 mg
Phényléphrine chlorhydrate.....	6 mg
Salicylamide.....	200 mg
Paracétamol.....	400 mg
Caféine.....	.30 mg
Vitamine C.....	300 mg
Excipients q.s.p.....	10 g
Excipients à effet notoire : saccharose, jaune orangé S.	

PROPRIÉTÉS :

Elles procèdent de l'activité de ses principaux composants :

- La Chlorphénamine maléate, antihistaminique H1, agit par inhibition de la sécrétion nasale.
- La phényléphrine chlorhydrate, alpha-sympathomimétique, contribue à la décongestion et à la libération des voies respiratoires.
- Le paracétamol et le salicylamide agissent en synergie en tant qu'antalgique et antipyrétique.
- La caféine agit comme stimulant général et atténue l'effet sédatif et la somnolence liés à la chlorphénamine.
- La vitamine C agit comme anti-oxydant, aide à la défense de l'organisme et contribue avec la caféine à un état de bien-être du patient.

INDICATIONS :

Rinomicine® est indiqué dans le traitement symptomatique des :

Etats grippaux : rhume, congestion nasale, catarrhe nasal et éternuement.

Etats fébriles : fièvre, courbatures, refroidissement, douleurs modérées ou élevées (telles que maux de tête).

CONTRE-INDICATIONS :

Ces médicaments sont contre-indiqués chez l'enfant de moins de 15 ans et en cas notamment :

- D'hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée ;
- D'antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue d'AVC, en raison de l'activité sympathomimétique alpha du vasoconstricteur ;
- D'insuffisance coronarienne sévère ;
- D'antécédents de convulsions ;
- D'hypersensibilité à l'un des composants ;
- D'adénome de la prostate ;
- De glaucome ;
- D'insuffisance hépatocellulaire ;
- D'insuffisance rénale ;
- D'ulcère gastroduodenal ;
- D'antécédent d'hémorragies digestives liées à la prise de l'acide acétylsalicylique et/ou un anti-inflammatoire non stéroïden ;
- Au troisième trimestre de la grossesse ;
- D'asthme.

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

EFFETS SECONDAIRES :

Peu fréquent : sensation légère de sécheresse de la bouche.

Rarement : éruptions cutanées, troubles hématologiques.

SIGNALER A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Réservé uniquement à l'adulte.

Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence du paracétamol et du salicylamide dans la composition d'autres médicaments.

Chez l'adulte de plus de 50 Kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 4 g par jour.

En cas d'ulcère gastroduodénal, d'hémorragie digestive, de traitement anticoagulant associé, de traitement prolongé ou à forte dose, d'asthme, de diabète, d'insuffisance rénale, une surveillance médicale régulière est nécessaire.

Pendant la durée de traitement l'absorption d'alcool est déconseillée.

Ce médicament contient du saccharose, son utilisation 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.

Tenir compte dans la ration journalière de la teneur en saccharose (8 g par sachet).

Il est inutile et potentiellement dangereux d'associer entre eux deux médicaments contenant des vasodilatateurs.

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

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Rinomicine® est déconseillé chez la femme enceinte et allaitante. Toutefois en cas de nécessité, son administration pendant la grossesse et l'allaitement sera possible sous surveillance du médecin traitant ou du pharmacien.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale.

Réservé uniquement à l'adulte.

Débuter le traitement par un sachet toutes les 6 heures puis continuer par 1 sachet toutes les 8 heures. Sans dépasser 3 sachets par jour.

Diluer le contenu d'un sachet dans un verre d'eau, bien mélanger et boire immédiatement.

La posologie maximale journalière ne doit pas être dépassée.

DURÉE DU TRAITEMENT

La durée maximale de traitement ne doit pas excéder 5 jours.

CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.

Ne pas dépasser la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

Ne pas laisser à la portée des enfants.



Solution buvable

FitOrax®

FORMES ET PRESENTATIONS :

FitOrax® Adultes Solution buvable, flacon 200ml.

FitOrax® Enfants Solution buvable, flacon 200ml.

PROPRIETES :

FitOrax® solution buvable est à base d'extraits de Propolis, d'Échinacée ainsi que d'autres actifs naturels qui contribuent à libérer les voies respiratoires encombrées et à apaiser l'irritation de la gorge tout en fortifiant les défenses naturelles de l'organisme procurant ainsi un confort respiratoire global.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées.
- Gorge irritée.
- Enrouement.

CONSEILS D'UTILISATION :

FitOrax® Solution buvable Adultes : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

FitOrax® Solution buvable Enfants : - Moins de 4 ans : 1 cuillère à café 3 fois par jour.

- De 4 à 12 ans : 1 cuillère à soupe 3 fois par jour.

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai d'un mois.
- Le produit peut présenter des sédiments dûs à la nature de ses composants, toutefois sa qualité et son efficacité ne sont pas altérées.
- FitOrax® Solution buvable Adultes est déconseillé chez la femme enceinte.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Fabriqué par Pharmalife Research - Italie.

Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma.

Autorisations du Ministère de la Santé n° :

FitOrax® Solution buvable Adultes : DA20211405040/MAv2/DMP/CA/18

FitOrax® Solution buvable Enfants : 20211405616 MAv2/CA/DMP/18

