

# 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.



176242

Déclaration de Maladie : N° P19- 0005655

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2972 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : EL MAAROUFI MUSTAP Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 0667311789 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/03/2023

Nom et prénom du malade : Houssef Hind Age : 23 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite

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 : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier  
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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 28/08/2023      |                   |                       | 12000                           | <p>Docteur ABOUHANIFA FADH</p> <p>Médecin Généraliste</p> <p>Amal 2. FB 40. Amira 03. 1er Etage</p> <p>Tit Melli Tél. 05 22 72 01 79</p> |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  | 28/08/2023 | 240,10                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

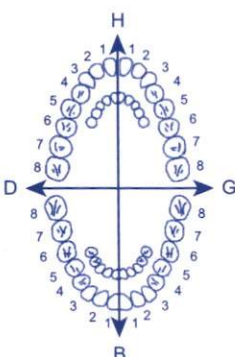
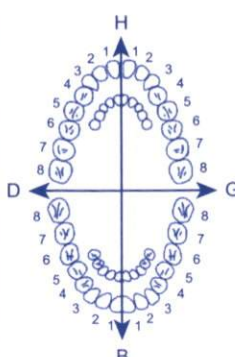
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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   | DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE   |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  | <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 |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|   | H  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   | 25533412   | 21433552                                 |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   | 00000000   | 00000000                                 |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   | D  | G  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   | 00000000   | 00000000                                 |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   | 35533411   | 11433553                                 |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   | B  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   | <p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>   |  | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |  | DATE DU DEVIS <input type="text"/>      |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Fadwa ABOUHANIFA

Médecine Générale

Echographie

Grossesse et Gynécologie Médicale

ECG

Suivi de Diabète et HTA



الدكتورة فدوى أبوحنيفة

الطب العام

الفحص بالصدى

تتبع الحمل و أمراض النساء

تخطيط القلب

تتبع مرضى الضغط و السكري

مرخصة لإعطاء الشهادة الطبية لرخصة السياقة

## ORDONNANCE

تيط مليل في : 18/07/2023

Mme Hind Hachoufi

157,00

① Levomox 1g

1cp x 2h pht 7g

16,00

② Andol 1g

1cp x 3h

69,00

③ Docilod 810g

1cp x 3h

④ Lixipri 1g

Docteur ABOUHANIFA FADWA  
Médecin Généraliste

Amal 2. FB 40. Amira 03. 1er Etage  
Tit Mellil Tél.: 05 22 72 01 79

05 22 72 01 79

06 68 09 41 26

حي الأمل 2، عمارة 4 - الطابق الأول رقم 3 - تيط مليل

فوق مختبر التحاليل تيط مليل



# **ANDOL 1000 mg** de 8 comprimés effervescents Paracétamol

**Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de commencer le traitement.**

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

Le médecin 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.

**1- COMPOSITION DU MÉDICAMENT**

**Principe actif :** Paracétamol ..... 1000 mg

**Excipients :** Acide citrique anhydre, Bicarbonate de sodium, Sorbitol, Carbonate de sodium anhydre, Povidone K29-30, Macrogol 6000, Arôme orange 74016-71, Arôme abricot 75731-31, Saccharine sodique, Aspartame, Beta-carotène 1%, Sulfate de magnésium ..... q.s.p un comprimé effervescent.

**Excipients à effet notoire :** Sodium, Sorbitol, Aspartame.

**2- CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE**

Classe pharmacothérapeutique : AUTRES ANALGESIQUES ET ANTI-PYRETIQUES-ANILIDES – Code ATC : N02BE01

**3- INDICATIONS THERAPEUTIQUES**

ANDOL est un analgésique (calme la douleur) et un antipyrétique (fait baisser la température).

La substance active de ce médicament est le paracétamol.

Il est utilisé pour traiter la douleur et/ou la fièvre, par exemple en cas de maux de tête, d'état grippal, de douleurs dentaires, de courbatures, de règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

**Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 50 kg (soit à partir d'environ 15 ans). Lire attentivement la rubrique Posologie.**

**Pour les enfants pesant moins de 50 kg, il existe d'autres présentations d'ANDOL dont le dosage est plus adapté. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.**

**4- POSOLOGIE**

Attention ! Cette présentation contient 1000 mg de paracétamol par unité : ne pas prendre 2 comprimés à la fois.

Respectez toujours la dose prescrite par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

**Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant pesant plus de 50 kg (soit à partir d'environ 15 ans).**

Pour les enfants ayant un poids inférieur à 50 kg, il existe d'autres présentations d'ANDOL dont le dosage est plus adapté. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

**Posologie chez l'adulte et l'enfant à partir de 50 kg (soit à partir d'environ 15 ans)**

La posologie usuelle est de 1 comprimé à 1000 mg par prise, à renouveler au bout de 6 à 8 heures. En cas de besoin, la prise peut être répétée au bout de 4 heures minimum.

**Dose de paracétamol à ne jamais dépasser**

**- Chez un adulte ou un enfant pesant plus de 50 kg :**

Il est généralement nécessaire de dépasser 3 grammes de paracétamol par jour (soit 3 comprimés effervescents par jour). Cependant, si vous avez des douleurs plus intenses, et uniquement sur les conseils de votre médecin, la dose totale peut être augmentée jusqu'à 4 grammes de paracétamol par jour (soit 4 comprimés effervescents par jour).

**NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4 GRAMMES DE PARACETAMOL PAR JOUR** (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

**- Situations particulières :**

La dose maximale journalière ne doit pas dépasser 60 mg/kg/jour (sans dépasser 3 g/jour) dans les situations suivantes :

- si vous pesez moins de 50 kg,
- si vous avez une maladie du foie ou une maladie grave des reins,
- si vous buvez fréquemment de l'alcool ou que vous avez arrêté de boire de l'alcool récemment,
- si vous souffrez de déshydratation,

• si vous souffrez par exemple de maux de gorge chronique, si vous êtes en période de jeûne, si vous avez perdu beaucoup de poids récemment, si vous avez plus de 75 ans ou si vous avez plus de 65 ans et que vous avez des maladies de longue durée, si vous êtes atteint du virus du SIDA ou d'une hépatite virale chronique, si vous souffrez de mucoviscidose (maladie génétique et héréditaire caractérisée notamment par des infections respiratoires graves), ou encore si vous êtes atteint de la maladie de Gilbert (maladie héréditaire associée à une augmentation du taux de bilirubine dans le sang).

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

**Mode et voie d'administration**

Ce médicament est utilisé par voie orale.

Vous devez dissoudre le comprimé dans un verre d'eau. Attendez la dissolution complète avant de boire immédiatement après le contenu du verre.

**Fréquence d'administration**

Des doses régulières permettent d'éviter que la douleur ou la fièvre ne revienne - voir rubrique "Posologie".

Chez l'enfant, les prises doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de préférence de 6 heures, et d'au moins 4 heures.

Chez l'adulte, les prises doivent être espacées de 4 heures minimum.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), vous devez attendre au moins 8 heures entre chaque prise.

Si vous avez l'impression que l'effet d'ANDOL est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

**Durée du traitement**

Sauf avis médical, la durée du traitement est limitée :

- à 5 jours en cas de douleurs,
- à 3 jours en cas de fièvre

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

**5- CONTRE-INDICATIONS**

**Ne prenez jamais ANDOL 1000 mg comprimé effervescent :**

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au paracétamol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique composition.
- Si vous avez une maladie grave du foie.
- En cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.
- Pour traiter un enfant de moins de 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer. Utilisez une autre forme.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent.

Vérifiez que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol, y compris si ce sont des médicaments obtenus sans prescription.

**Ne les associez pas**, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

(voir « Posologie » et « Symptômes et instructions en cas de surdosage »)

**6- EFFETS INDESIRABLES**

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

- Rarement, une réaction allergique peut survenir : boutons et/ou des rougeurs sur la peau,
- urticaire,
- brusque gonflement du visage et du cou pouvant entraîner une difficulté à respirer (œdème de Quincke),
- malaise brutal avec baisse importante de la pression artérielle (choc anaphylactique).

Si une allergie survient, vous devez immédiatement arrêter de prendre ce médicament et consulter rapidement votre médecin.

A l'avenir, vous ne devez plus jamais prendre de médicaments contenant du paracétamol.

- De très rares cas d'effets indésirables cutanés graves ont été rapportés.
- Exceptionnellement, ce médicament peut diminuer le nombre de certaines cellules du sang : globules blancs (leucopénie, neutropénie), plaquettes (thrombopénie) pouvant se manifester par des saignements du nez ou des gencives. Dans ce cas, consultez un médecin.
- Autres effets indésirables possibles (dont la fréquence ne peut être estimée sur la base de données disponibles) : troubles du

fonctionnement du foie, diminution importante de certains globules blancs pouvant provoquer des infections graves (agranulocytose), destruction des globules rouges dans le sang (anémie hémolytique chez les patients présentant un déficit en glucose 6 phosphate deshydrogénase), éruption cutanée en plaques rouges arrondies avec démangeaison et sensation de brûlure, laissant des taches colorées et pouvant apparaître aux mêmes endroits en cas de reprise du médicament (érythème pigmentaire), douleur localisée dans la poitrine qui peut irradier vers l'épaule gauche et la mâchoire d'origine allergique (syndrome de Kounis), difficulté à respirer (bronchospasme). Dans ce cas, consultez un 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.

**7- MISE EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI**

**Avertissements et précautions**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ANDOL 1000 mg comprimé effervescent.

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

**Faites attention avec ANDOL**

- Si la douleur persiste plus de 5 jours, ou la fièvre plus de 3 jours, ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne continuez pas le traitement sans l'avis de votre médecin.
- La prise de paracétamol peut entraîner des troubles du fonctionnement du foie.
- Vous devez demander l'avis de votre médecin avant de prendre ce médicament :
- Si vous pesez moins de 50 kg,
- Si vous avez une maladie du foie ou une maladie grave des reins,
- Si vous buvez fréquemment de l'alcool ou que vous avez arrêté de boire de l'alcool récemment,
- Si vous souffrez de déshydratation,
- Si vous souffrez par exemple de maux de gorge chronique, si vous êtes en période de jeûne, si vous avez perdu beaucoup de poids récemment, si vous avez plus de 75 ans ou si vous avez plus de 65 ans et que vous présentez des maladies de longue durée, si vous êtes atteint du virus du SIDA ou d'une hépatite virale chronique, si vous souffrez de mucoviscidose (maladie génétique et héréditaire caractérisée notamment par des infections respiratoires graves), ou encore si vous êtes atteint de la maladie de Gilbert (maladie héréditaire associée à une augmentation du taux de bilirubine dans le sang).
- Si vous êtes allergique à l'aspirine et/ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens.

**• La consommation de boissons alcoolisées pendant le traitement est déconseillée.**

- En cas de sevrage récent d'un alcoolisme chronique, le risque d'atteinte hépatique est majoré.
- En cas d'administration chez un enfant, la dose dépend de son poids (voir rubrique "Posologie").
- En cas d'hépatite virale aiguë, arrêtez votre traitement et consultez votre médecin.
- Ce médicament contient du sorbitol. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose (maladie héréditaire rare).
- Ce médicament contient du sodium. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

**Analyses de sang**

Prévenez votre médecin si vous prenez ANDOL et que vous devez faire un test sanguin car ce médicament peut fausser les résultats de votre taux d'acide urique et de sucre (glycémie) dans le sang.

Ce médicament contient du sodium. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

**EN CAS DE DOUTE VOTRE MEDECIN**

**Enfants**

Sans objet.

**8- INTERACTION**

Informez votre médecin si vous avez récemment pris ou prenez un médicament.

**Ne prenez pas paracétamol. Voir**

Si vous suivez un traitement ou une



# 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 pharmacothérapeutique 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 entraîner d'étranges effets (être inactifs). 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 CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE LEVAMOX® ?

### - Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

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

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

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

- Si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé un ictère (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.

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

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

### - Attention avec LEVAMOX® (Mises en garde spéciales et précautions

à prendre)

avant de prendre ce

ou aux reins,

à votre médecin ou votre pharmacien avant de

rechercher le type de bactérie responsable

de l'infection. Selon les résultats, il pourra vous ou à votre enfant prescrire un dosage différent de LEVAMOX® ou un autre médicament.

### Reactions nécessitant une attention particulière

LEVAMOX® peut aggraver certaines maladies ou engendrer des effets secondaires graves, notamment des réactions allergiques, des convulsions et une inflammation du gros intestin. Lorsque vous prenez ou votre enfant prend LEVAMOX®, vous devez surveiller certains symptômes afin de réduire les risques.

### Tests sanguins et urinaires

Si vous effectuez ou votre enfant effectue des analyses de sang (nombre de globules rouges ou explorations fonctionnelles hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage du glucose), vous devez informer le médecin ou l'infirmière (ier) que vous prenez ou votre enfant prend LEVAMOX®. En effet, LEVAMOX® peut influer sur les résultats de ces types de tests.

Tenir compte, au besoin, des teneurs en potassium et sodium.

### - Enfants et adolescents

Demandez conseil au médecin de votre enfant ou au pharmacien avant d'administrer ce médicament à votre enfant s'il :

- souffre de mononucléose infectieuse,
- est traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'urine pas régulièrement.

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

### - Prise d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)

#### Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous ou votre enfant prenez ou avez pris récemment un autre médicament, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Cela inclut les médicaments vendus sans ordonnance, et aussi les produits à base de plantes.

Si vous prenez ou votre enfant prend de l'aspirine (en traitement de la goutte) avec LEVAMOX®, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.

Si vous prenez ou votre enfant prend du probénécide (en traitement de la goutte), votre médecin peut décider d'ajuster votre dose de LEVAMOX®.

Si des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine) sont pris avec LEVAMOX®, des analyses sanguines supplémentaires peuvent être requises.

LEVAMOX® peut influer sur l'action du méthotrexate (un médicament utilisé pour traiter le cancer ou les maladies rhumatismales).

LEVAMOX® peut influer sur l'action du myophénolate moléfi (traitement pour prévenir le rejet de greffe d'organes).

### - Aliments et boissons (Interactions avec les aliments et les boissons)

#### - Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives

Sans objet

#### - Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Si vous êtes enceinte ou s'il est possible que vous le soyez, ou si vous allaitez, vous devez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

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

#### - Sports

Sans objet

#### - Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines

Poudre pour suspension buvable en sachet-dose et comprimés effervescents à 1 g/125 mg

Conduite de véhicules et utilisation de machines :

LEVAMOX® peut provoquer des effets indésirables susceptibles de réduire la capacité à conduire

#### - Excipients à effet notoire

- Aspartame : 30 mg/125 mg comprimé effervescent à 1 g/125 mg
- 15 mg/125 mg comprimé effervescent à 1 g/125 mg
- 15 mg/125 mg comprimé effervescent à 500 mg/62,5 mg
- 7,5 mg/125 mg sachet à 500 mg/62,5 mg
- 2,5 mg/125 mg poudre pour suspension buvable 100 mg/12,5 mg par ml

LEVAMOX® contient de l'aspartame (E951), qui est une source de phénylalanine. Celle-ci peut être nocive chez les enfants nés avec une maladie appelée « phénylcétonurie ».

- Potassium : 27,91 mg/125 mg comprimé effervescent ou sachet à 1 g/125 mg.
- 13,95 mg/125 mg comprimé effervescent ou sachet à 500 mg/62,5 mg.
- 2,8 mg/125 mg poudre pour suspension buvable 100 mg/12,5 mg par ml.

Les comprimés effervescents, les sachets et la poudre pour suspension buvable contiennent du potassium, en tenir compte chez les personnes suivant un régime pauvre en potassium.

- Sodium : 294 mg/125 mg comprimé effervescent à 1 g/125 mg.
- 147 mg/125 mg comprimé effervescent à 500 mg/62,5 mg.
- 0,32 mg/125 mg poudre pour suspension buvable 100 mg/12,5 mg par ml.

Les comprimés effervescents et la poudre pour suspension buvable contiennent du sodium, en tenir compte chez les personnes suivant un régime pauvre en sel strict.

## 3. COMMENT PRENDRE LEVAMOX® ?

### - Instruction pour un bon usage

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute,

consultez votre médecin ou votre pharmacien

- Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration

### POSOLOGIE

#### Adultes et enfants de 40 kg et plus

- Dose habituelle : 1 comprimé effervescent
- Dose inférieure : 1 comprimé effervescent
- Les comprimés effervescents et les sachets sont généralement pas recommandés pour plus. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.
- Enfants pesant moins de 40 kg
- Toutes les doses sont établies en fonction du poids de l'enfant. Votre médecin vous indiquera la quantité à prendre.

- Une seringue graduée en plastique peut vous administrer la dose correcte à votre bébé ou à votre enfant.

- Dose habituelle : 40 mg/5 mg ou 80 mg/10 mg trois fois.

Les comprimés effervescents et les sachets à l'enfant pesant moins de 40 kg.

La poudre pour suspension buvable, les sachets 500 mg ne sont généralement pas adaptés.

Patients souffrant de problèmes rénaux

En cas de problèmes rénaux, une adaptation de la posologie peut être nécessaire.

En cas de problèmes au foie, des analyses supplémentaires afin de vérifier le fonctionnement.

### Comment prendre LEVAMOX® ?

#### Les sachets :

- Avant la prise de LEVAMOX®, ouvrez un demi-verre d'eau
- Ajoutez le mélange au début d'un repas ou
- Répartissez les prises de manière régulière, espacées d'au moins 4 heures. Ne prenez pas
- Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machine
- Ne prenez pas LEVAMOX® pendant plus de 14 jours
- Si les symptômes ne disparaissent pas, persistez, consultez de nouveau un médecin.

### Les comprimés effervescents :

Le comprimé effervescent est à dissoudre dans

#### La suspension :

Ajoutez toujours le flacon avant chaque utilisation.

Donnez ce médicament à votre enfant ou à

Répartissez les prises de manière régulière, espacées d'au moins 4 heures. N'administrez pas

Ne donnez pas LEVAMOX® à votre enfant en cas de problèmes rénaux.

Utilisez-le avec précaution chez les adultes. Les comprimés effervescents et les sachets à l'enfant pesant moins de 40 kg.

La barre de cassure n'est pas destinée à

Si vous avez pris plus de LEVAMOX® conduisez à tenir en cas de surdosage

La prise d'une quantité excessive de LEVAMOX® (nausées, vomissements ou diarrhée) ou de la

de la plus tôt possible. Montrez la boîte de médicament à votre médecin.

Si vous oubliez de prendre LEVAMOX® d'une ou plusieurs doses)

Si vous oubliez de prendre LEVAMOX® Si vous avez oublié une dose, prenez-la

Si vous avez oublié une dose, prenez-la environ 4 heures avant de prendre la dose

Si vous oubliez de donner à votre enfant mg/ml ou LEVAMOX® 500 mg/62,5 mg

Si vous avez oublié de donner une dose à votre enfant, attendez ensuite environ 4 heures

Si vous arrêtez de prendre LEVAMOX® Vous devez continuer de prendre LEVAMOX®

vous sentez mieux. Toutes les doses s'appliquent à la suspension.

Si certaines bactéries devaient survivre, réapparition de l'infection.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation d'informations à votre médecin ou votre

## 4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES

Comme tous les médicaments, LEVAMOX® mais ils ne surviennent pas systématiquement.

Les effets indésirables les plus fréquents sont les Reactions nécessitant une attention particulière

Reactions allergiques

- éruption cutanée,

- inflammation des vaisseaux sanguins (vasculite),

- taches rouges ou violettes sur la peau,

LEVAMOX®

16 comprimés effervescents

1g/125mg



6 118000 032885



## CONSEILS D'UTILISATION :

Adulte et Enfant à partir de 3 ans : Introduire l'embout pulvérisateur dans la gorge.  
Administer 1 à 3 pulvérisations. Répéter l'opération 4 à 8 fois durant la journée si nécessaire.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas utiliser chez les personnes présentant une hypersensibilité à l'un des composants du produit.  
Avant l'utilisation, vérifier que l'embout soit bien inséré sur le flacon. Après ouverture, à conserver dans un endroit frais, sec et à l'abri de la lumière et à consommer dans un délai de 4 semaines. Tenir hors de la portée des enfants. Ne peut être utilisé comme substitut d'une alimentation variée et équilibrée et d'un mode de vie sain.  
Complément alimentaire. N'est pas médicament.

Autorisation Ministère de la Santé : DA20201904513DMP/20UCA/MAV2



**Comprimé**  
Voie orale

# Docivox

comprimé à sucer



## FORMES ET PRESENTATIONS

**Docivox** comprimé à sucer :

- Boîte de 10 - Boîte de 20

## PROPRIETES :

**Docivox** est une association synergique de propolis, phytoactifs et vitamine C dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires : - Apaise et dégage les voies respiratoires - Adoucit la gorge irritée en cas de toux - Renforce les défenses naturelles.

Propolis : la sphère d'action privilégiée de la propolis concerne l'ORL où elle permet d'aider à guérir facilement et très rapidement de nombreuses affections couramment rencontrées, plus particulièrement en automne et en hiver.  
Eucalyptus : remarquable décongestionnant respiratoire des muqueuses et des sinus, il facilite le confort respiratoire.

Echinacée : utilisée pour renforcer les défenses naturelles de l'organisme et aide à la prévention d'infections comme la grippe ou le refroidissement (syndrome grippal).

## UTILISATIONS :

**Docivox** comprimé à sucer est spécialement formulé pour protéger la muqueuse et aider à soulager dans les cas de :

- Enrouements passagers.

- Maux de gorge en cas de toux sèche d'irritation ou d'allergie.

**Docivox** procure une sensation de fraîcheur agréable et durable (goût original menthe, miel et citron).

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.

Tenir hors de la portée des enfants.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

## COMPOSITION :

propolis 80 mg, extrait d'eucalyptus (eucalyptus globulus) 50 mg, extrait sec d'échinacée (echinacea purpurea) 50 mg, extrait de gingembre (zingiber officinalis) 12 mg, acide ascorbique 60 mg, sorbitol, poudre miel, stéarate de magnésium végétal, silice colloïdale, thaumatococcus, sucralose, acésulfame potassium, aspartame, arôme citron, menthol.

Autorisation ministère de la santé n° 20221712368/RQv2/CA/DPS/DMP/18



146-147, Zone industrielle  
Tit Mellil, Casablanca

Laboratoire  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable



Code : AC2 - 00205