

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## Radiologie et Biologie :

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

## Optique :

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

## Rééducation :

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

## Dentaire :

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

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

## Adresses Mails utiles

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



Déclaration de Maladie

M23- N° 0034145

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6054 Société : ROYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL YASSINI AHMED 185477  
Date de naissance : 30-06-1941  
Adresse : HAY OMAR B. NOU KHATTAB RUE 25 N° 67 CASABLANCA  
Tél. : 06 61 51 23 51 Total des frais engagés : 500,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/12/2023  
Nom et prénom du malade : Ahmed EL YASSINI Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Dysurie  
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 : Le : 04/12/2023  
Signature de l'adhérent(e) :

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
04.12.23	C	1	150,00	DI. <b>DRISS AMRANI</b> 246, Bd Abachouaib Doukkali Hay Ain Echifa - Casablanca Tél: 0611 67 14 42

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FARAH EL KHIR SIM 251, Bd Aba Chouaib Doukkali Tél: 05 22 82 32 10 ICE: 001843331000084 092023506	04.12.2023	350,00
	04.12.2023	170,00

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE FARAH EL KHIR SIM 251, Bd Aba Chouaib Doukkali Tél: 05 22 82 32 10 ICE: 001843331000084 092023506 Aba Chouaib Doukkali 05 22 82 32 10 39, Bd Aba Chouaib Doukkali Hay El Farah - CASABLANCA	05.12.23	8250	295,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

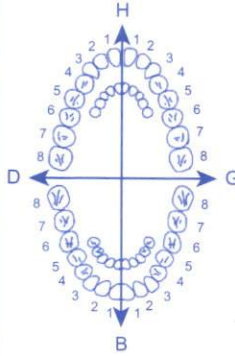
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

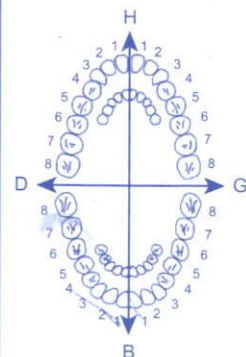
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DATE DU DEVIS <input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PHARMACIE FARAH EL KHEIR SAÏD  
231, Bd Abachouaib Doukkali  
Tél : 05 22 81 52 10  
ICE : 601843331000084

Docteur **DRISS AMRANI**  
Diplôme en ultrasonographie  
Université René Descartes  
PARIS



الدكتور ادريس عمrani

دبلوم الفحص بالموجات ما فوق الصوتية

من جامعة روني ديكارت باريس.

Tel 0650338098

الهاتف 2 Tel 0650338098

04.12.22

Dr. EL YASSIN Ahmed

**DRISS AMRANI**  
246, Bd Abachouaib Doukkali  
Hay Ain Echifa - Casablanca  
Tél : 0611 67 14 42

Uroline

15 j - 98.8

Neoform 160

29.06 15 x 4 j

Isilux

15 j

350, 70

**Dr. DRISS AMRANI**  
246, Bd Abachouaib Doukkali  
Hay Ain Echifa - Casablanca  
Tél : 0611 67 14 42



oficer 2005

170, m



Dr. DRISS AMRANI

246, Bd Abachouaib Doukkali  
Hay Ain Echifa - Casablanca  
Tél : 0611 67 14 42

PHARMACIE FARAH EL KHEIR SARL  
251, Bd Aba Chouaib Doukkali  
Tél : 05 22 81 52 10  
ICE : 001843331000084



**LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE ABA CHOUAIB DOUKKALI**  
**439, BD Aba Chouaib Doukkali Hay El Farah - Idrissia 20552 Casablanca**  
**Tél : 0522.82.32.82/83 Fax : 0522.82.32.83 GSM : 06.61.48.86.67**  
**E-mail : laboratoire.abachouaib@gmail.com**  
**I.F : 40257328 - T.P : 33690273 - N° CNSS : 8078265 - I.C.E : 001718066000043 - I.N.P.E : 093060457**

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

EL YASSINI AHMED

Prise en charge N°

Prescripteur

AMRANI DRISS

**FACTURE N°** 68928

**Facturé le :** 05/12/2023

Code	Analyses :		Coefficient	Prix en Dhs
361	PSA TOTALE	B 250	1,10	275,00
<b>Total analyses :</b>		275,00 Dh		
<b>Prélèvements :</b>				
Sang				
<b>Total Prélèvements :</b>		20,00 Dh		

**Total <<B>>**

250

**Soit un montant total :**

295,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT QUATRE-VINGT QUINZE DIRHAMS







# مختبر التحليلات الطبية أبا شعيب الدكالي

Page : 1

إختصاصات في التحليلات الطبية: الأمراض العامة - علم المناعة - علم الأحياء - الجزيئات - الميكروبات - الطفيليات

## Laboratoire D'analyses de Biologie médicale Aba Chouaib Doukkali

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE PARASITAIRE - BACTÉRIOLOGIE ET VIROLOGIE CLINIQUE - BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION - BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SÉROLOGIE - TOXICOLOGIE

437. Boulevard Aba Chouaib Doukkali  
Hay El Farah 20552 Casablanca

Tél : 05.22.82.32.82 - Fax : 05.22.82.32.83 - GSM : 06.61.48.86.67

Email : laboratoire.abachouaib@gmail.com

www.laboratoireirad.net

Code patient : 921111556

Dossier N° : 2312052379

MR EL YASSINI AHMED

Né(e) le : 30/06/1941



INP : 093060457

Analyses demandées par : Dr. AMRANI DRISS

Prélèvement du : 05/12/2023 à :08:55

Edition du : 05/12/2023

### MARQUEURS TUMORAUX

#### PSA TOTAL

CLIA (IFLASH 1800)

Valeurs de référence

Le taux de PSA augmente avec l'âge, en liaison avec l'augmentation du volume de la prostate.

&lt; 40 ans : 0.21 - 1.72 ng/ml

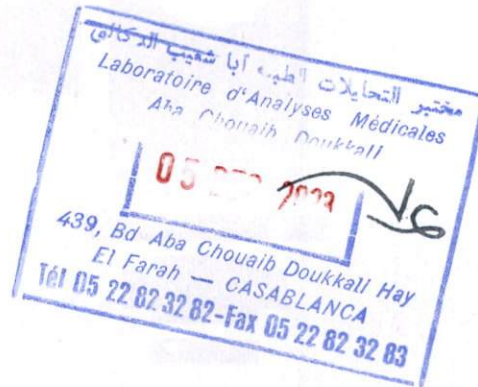
40 - 49 ans : 0.27 - 2.19 ng/ml

50 - 59 ans : 0.27 - 3.42 ng/ml

60 - 69 ans : 0.22 - 6.16 ng/ml

&gt; 69 ans : 0.21 - 6.77 ng/ml

: 0,58 ng/ml





Docteur **DRISS AMRANI**  
**Diplôme en ultrasonographie**  
**Université René Descartes**  
PARIS



الدكتور ادريس عمrani

دبلوم الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية

من جامعة روني ديكرت باريس.

Tel 0650338098

0650338098

الهاتف

04.12.23

Don : EL YASSINI Ahmed

Dr. DRISS AMRANI  
246, Bd Abachouaib Doukkali  
Hay Ain Echifa - Casablanca  
Tél : 0611 67 14 42

P  
Snr

ISA



Dr. DRISS AMRANI  
246, Bd Abachouaib Doukkali  
Hay Ain Echifa - Casablanca  
Tél : 0611 67 14 42



# OFIKEN®

Céfixime

## Lisez attentivement l'intégralité de cette notice

- Elle contient des informations importantes.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez besoin de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit car vous présentez des cas de symptômes identiques, car cela peut être utile.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.

LOT 231438

EXP 04 25

PPV 170.00 DH

## DENOMINATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable.

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

### OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre..... 200 mg

Excipients.....q.s.p un comprimé pelliculé.

### OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre..... 100 mg

Excipients.....q.s.p 5 ml de suspension reconstituée.

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimé pelliculé, boîtes de 8 et 16.

OFIKEN® 100 mg/5 ml :

Poudre pour suspension buvable en flacon de 30 ml soit 150 doses-kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 60 ml soit 300 doses-kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 100 ml soit 500 doses-kg

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antibiotiques de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

### Comprimé pelliculé :

Ce médicament est indiqué dans le traitement des :

- Otites et sinusites aiguës,
- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Certaines infections urogénitales.

### Poudre pour suspension buvable :

Ce médicament est indiqué chez l'enfant de plus de 6 mois, dans le traitement des :

- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Otites moyennes aiguës,
- Certaines infections urinaires.

## ATTENTION !

### **a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ?**

#### Poudre pour suspension buvable et comprimé pelliculé :

- Allergie connue aux antibiotiques du groupe des céphalosporines, ou à l'un des excipients de ces médicaments.

#### Comprimé pelliculé :

- Enfant de moins de 12 ans.

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

### **b) Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :**

#### **Mises en garde spéciales :**

Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin. En effet, la survenue d'une réaction allergique impose l'arrêt du traitement. Il existe une possibilité d'allergie (5 à 10% des cas) chez les sujets allergiques aux pénicillines ou autres bêta-lactamines. Signaler à votre médecin toute allergie ou manifestations allergiques survenues lors de traitement par les antibiotiques du groupe des pénicillines.

En cas de diarrhée survenant au cours du traitement, prenez rapidement avis auprès de votre médecin. Ne prenez pas de traitement antidiarrhéique sans prescription médicale.



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

**e) Liste des excipients à effet notoire :**

Poudre pour suspension buvable : Saccharose.

### COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

**a) Posologie, fréquence d'administration, mode et voie d'administration:**

Comprimé pelliculé :

La présentation OFIKEN® 200 mg, comprimé pelliculé est préconisée chez l'enfant de plus de 12 ans et chez l'adulte.

A titre indicatif, la posologie usuelle est de deux comprimés de 200 mg par jour.

Ce médicament doit être administré en 2 prises par jour à 12 heures d'intervalle.

Il peut être pris indifféremment avant, pendant ou après les repas.

Poudre pour suspension buvable :

La présentation OFIKEN® 100 mg/5 ml, est préconisée chez l'enfant de 6 mois à 12 ans.

A titre indicatif, la posologie d'OFIKEN® chez l'enfant de plus de 6 mois est de 8 mg par kg et par jour, en deux prises, à 12 heures d'intervalle (soit 4 mg/kg et par prise).

La suspension buvable est à reconstituer par addition d'eau jusqu'au trait de jauge pour l'obtention d'un volume total de 30 ml, 60 ml ou 100 ml et à agiter avant emploi.

Ce médicament s'administre par voie orale, avec une pipette graduée.

L'administration du contenu de la pipette peut se faire :

- directement dans la bouche du nourrisson ou de l'enfant,

Ou

- en le versant dans une cuillère ou dans un verre.

La dose par prise est indiquée, en fonction du poids de l'enfant, sur le piston de la pipette graduée en kg. Elle se lit donc directement sur les graduations de la pipette. Ainsi, le point indiqué correspond à la dose pour une prise.

Deux prises par jour sont nécessaires, une le matin et une le soir.

Par exemple, la graduation 10 kg correspond à la dose à administrer par prise pour un enfant de 10 kg, et ce, deux fois par jour.

Si le poids de l'enfant dépasse 25 kg, procéder pour chaque prise en deux fois : ainsi par prise, pour un enfant de 35 kg, prélever d'abord la dose correspondant à 25 kg, puis prélever la dose correspondant à 10 kg, ceci deux fois par jour.

**Il est important d'utiliser la pipette contenue dans cette boîte pour administrer la dose convenable.**

Ne pas oublier de rincer la pipette après chaque utilisation.

**DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.**

**b) Durée du traitement :**

Respecter la durée du traitement prescrite par votre médecin.

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites, et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura conseillé.

La disparition de la fièvre, ou de tout autre symptôme, ne signifie pas que vous êtes complètement guéri.

L'éventuelle impression de fatigue n'est pas due au traitement antibiotique, mais à l'infection elle-même. Le fait de réduire ou de suspendre votre traitement serait sans effet sur cette impression et retarderait votre guérison.

**DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À LA PRESCRIPTION MÉDICALE.**

**c) Conduite à tenir en cas de surdosage :**

Si vous avez pris plus d'OFIKEN® que vous n'auriez dû, consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

**d) Conduite à tenir au cas où l'administration d'une ou plusieurs doses a été omise :**

Si vous oubliez de prendre OFIKEN®, ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oublié de prendre.

### EFFETS NON SOUHAITÉS ET GENANTS :

**COMME TOUT MÉDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :**

- Troubles digestifs : diarrhées, nausées, vomissements, digestion difficile, douleurs abdominales ;
- De très rares cas de colites pseudo-membraneuses (maladie de l'intestin avec diarrhées et douleurs au ventre) ;
- Manifestations allergiques : éruption cutanée transitoire, fièvre, démangeaisons ; rares cas d'urticaire ou d'angioedème (brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique) ;



## **Allaitement**

En l'absence de données, il est conseillé d'éviter l'utilisation de ce médicament pendant l'allaitement.

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

## **EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE**

En cas de régime ~~di~~sodé ou hyposodé, tenir compte de la teneur en sodium :

NEOFORTAN® 160 mg : environ 308 mg de sodium par comprimé

NEOFORTAN® 80 mg : environ 154 mg de sodium par comprimé.

## **COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?**

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN. À TITRE INDICATIF, LA POSOLOGIE USUELLE EST :

- Chez l'adulte : 1 comprimé effervescent à 80 mg 4 à 6 fois par 24 heures ou 1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par 24 heures

- Chez l'enfant à partir de 6 ans (20 kg) : 1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

## **Voie et mode d'administration**

- Voie orale

Les comprimés doivent être dissous dans un demi-verre d'eau.

- Voie rectale

## **Durée du traitement**

NEOFORTAN® doit être utilisé aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin l'aura conseillé.

## **EFFETS NON SOUHAITÉS ET GENANTS**

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, LE MÉDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS

- Allergie cutanée : quelque très rares cas d'éruptions cutanées bénignes ont été décrits  
NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## **CONSERVATION**

- Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur

- Comprimés effervescents : Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité

- Suppositoires : à conserver à l'abri de la chaleur.

---

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours sans danger

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre seule initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ses conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin.

## **NE LAISSEZ PAS LES MÉDICAMENTS À LA PORTEE DES ENFANTS**

---

Laboratoires de Produits Pharmaceutiques d'Afrique du Nord

LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca

030106F56461P060606



# NEOFORTAN®

(phloroglucinol d

NEOFORTAN® 160 mg

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESEN

- Comprimés effervescents dosés à 80 mg
- Comprimés effervescents dosés à 160 mg
- Suppositoires dosés à 150 mg

## COMPOSITION QUALITATIVE

- Comprimé effervescent à 80 mg

Phloroglucinol dihydraté .....

- Comprimé effervescent à 160 mg

Phloroglucinol dihydraté .....

**Excipient :** acide citrique, bicarbonate de sodium  
sodium qsp 1 comprimé effervescent

- Suppositoire à 150 mg

Phloroglucinol dihydraté .....

**Excipient :** triméthyl phloroglucinol, silice colloïdale  
thétiques qsp 1 suppositoire .

PPV 98DH80

EXP 07/2026

LOT 330227

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

NEOFORTAN® est préconisé dans :

- Le traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires (dyskinésie biliaire, colite spasmodique), colique hépatique
- Le traitement des manifestations spasmodiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques
- Le traitement symptomatique des manifestations spasmodiques douloureuses en gynécologie (dysménorrhée)
- Le traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant :

- Hypersensibilité au phloroglucinol.

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

## MISES EN GARDE SPECIALES

L'association de phloroglucinol avec les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, ET NOTAMMENT les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

### Grossesse

Les études réalisées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène du phloroglucinol. En l'absence d'effet tératogène chez l'animal, un effet malformatif dans l'espèce humaine n'est pas attendu.

En clinique, l'utilisation relativement répandue du phloroglucinol n'a apparemment révélé aucun risque malformatif à ce jour.

Toutefois, l'utilisation du phloroglucinol ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.



# إزِيلاكس قوي<sup>®</sup>



قرص  
عبر الفم

## الشكل و التقديم :

علبة تحتوي على 30 قرص.

## الخصائص :

إزِيلاكس قوي<sup>®</sup> مكون من مستخلصات الرواند، الهندباء والشمر التي تساعد على التخلص من الغازات المعوية و تسهيل عملية المرور المعوي كما يحتوي إزِيلاكس قوي<sup>®</sup> على الإنولين التي تساهم في الحفاظ على توازن البكتيريا المعوية المفيدة. مكونات إزِيلاكس قوي<sup>®</sup> تساهم في راحة شاملة للجهاز الهضمي.

## نصائح الإستعمال :

قرص واحد (1) ثلاث مرات (3) في اليوم.

## إحتياطات الإستعمال :

إحترام الكمية المنصوح بها.  
يوضع بعيدا عن متناول الأطفال الصغار.  
يحفظ بعيدا عن الرطوبة و الحرارة.

مكمل غذائي ليس بدواء.

صنع من طرف فارمالايف ريسورتش إيطاليا.  
مستورد إلى المغرب من طرف طيفارم.

رخصة وزارة الصحة رقم : DA 2017 1706420 DMP/20UCA v1





Comprimé  
Voie orale

# ISILAX<sup>®</sup> Forte

## FORME ET PRESENTATION

Comprimé, boîte de 30.

LOT: 230281  
PER: 03/2028  
PPC: 79, 50DH

**ISILAX<sup>®</sup> Forte**

## COMPOSITION :

Rhubarbe (Rheum palmatum)  
microcristalline, Pissenlit  
(Taraxacum officinale) extrait sec, Anti  
vulgare) extrait sec, Amidon;  
Fenouil (Foeniculum vulgare)  
stéarate de magnésium.

## PROPRIETES :

ISILAX<sup>®</sup> Forte est à base de Rhubarbe, de Pissenlit et de Fenouil qui aident à éliminer les gaz intestinaux et à faciliter le transit intestinal ainsi que l'inuline qui restaure la flore protectrice.

Les actifs de ISILAX<sup>®</sup> Forte contribuent ainsi à un confort digestif global.

## CONSEILS UTILISATIONS :

1 comprimé 3 fois par jour.

## PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Tenir hors de portée des enfants.
- A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par Pharmalife Research s.r.l.

Importé au Maroc par Thérapharm

Autorisation ministère de santé: DA 2017 1706420 DMP/20UCA v1



الرجاء قراءة كل هذه النشرة بتمعن قبل تناول هذا الدواء.

احتفظ بهذه النشرة، يمكن أن تحتاج لقراءتها من جديد.

إذا كان لديك أي سؤال أو ساورك أدنى شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

وصف هذا الدواء لك أنت شخصياً. فلا تعطيه أبداً إلى أي شخص آخر، حتى في حالة تشابه الأعراض، لأنه يمكن أن يكون مضراً له. إذا أصبح أحد التأثيرات غير المرغوب فيها خطيراً أو لاحظت أي تأثير غير مرغوب فيه لم يتم ذكره في هذه النشرة، تحدث بشأن ذلك إلى الطبيب أو الصيدلي.

1. ما هو إيروودين<sup>(١)</sup>، كبسولات ممتدة المفعول، و ما هي الحالات التي يستعمل فيها ؟

2. ما هي المعلومات التي تتعين معرفتها قبل تناول إيروودين<sup>(١)</sup>، كبسولات ممتدة المفعول ؟

3. كيف يتم تناول إيروودين<sup>(١)</sup>، كبسولات ممتدة المفعول ؟

4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة ؟

5. كيف يتم الاحتفاظ ب إيروودين<sup>(١)</sup>، كبسولات ممتدة المفعول ؟

6. معلومات إضافية.

1. ما هو إيروودين<sup>(١)</sup>، كبسولات ممتدة المفعول، و ما هي الحالات التي يستعمل فيها ؟

الصف الصيدلي العلاجي :

مضادات التشنج البولية. رمز : أ.ت.س : ج.04ب.د.07.

دواعي الاستعمال :

علاج أعراض سلس البول الناجم عن فقدان القدرة على التحكم في إفراغ البول أو كثرة التبول ولس البول الذي يمكن ملاحظته لدى المرضى الذين يعانون من قرط نشاط المثانة.

2. ما هي المعلومات التي تتعين معرفتها قبل تناول إيروودين<sup>(١)</sup>، كبسولات ممتدة المفعول ؟

نواهي الاستعمال :

لا تتناول أبداً إيروودين<sup>(١)</sup>، كبسولات ممتدة المفعول :

إذا كانت لديك حساسية (حساسية مفرطة) لتولتيرودين أو لأحد المكونات الأخرى التي يحتوي عليها إيروودين<sup>(١)</sup>،

إذا كنت تعاني من صعوبة في التبول (احتباس البول)،

إذا كنت تعاني من الزرق ضيق الزاوية غير المنضبط (ارتفاع ضغط العين مع فقدان النظر الذي لم تتم معالجته على نحو ملائم)،

إذا كنت تعاني من الوهن العضلي (ضعف شديد في العضلات)،

إذا كنت تعاني من التهاب القولون التقرحي الخفيف (تقرح و التهاب القولون)،

إذا كنت تعاني من تضخم القولون السمي (التوسع الحاد للقولون)

احتياطات الاستعمال؛ تحذيرات

احذر إيروودين<sup>(١)</sup>، كبسولات ممتدة المفعول :

إذا كنت تعاني من صعوبات في التبول و/أو إذا كنت قليل التبول،

إذا كنت تعاني من داء معدي معوي يؤثر على مرور و/أو هضم الأطعمة،

إذا كنت تعاني من مرض في الكليتين (قصور كلوي)،

إذا كنت تعاني من مرض في الكبد،

إذا كنت تعاني من اضطرابات عصبية تؤثر على ضغط الدم لديك أو وظائفك الهضمية أو الجنسية (كل اعتلال عصبي للجهاز العصبي المستقل)،

إذا كنت تعاني من فتق حجابي (فتق جهاز بطني)،

إذا كنت تعاني فعلاً من تباطؤ الحركات المعوية أو تعالي من قبض وخيم (انخفاض قدرة التحرك المعدي المعوي)،

إذا كنت تعاني من اضطرابات في القلب مثل ما يلي :

مخطط قلبي غير عادي (التخطيط الكهربائي للقلب)؛

بطء ضربات القلب (بطء نبضات القلب)،

أمراض القلب الموجودة سلفاً مثل ما يلي :



Lot N° : 1302863  
Fab : 01/2023  
Per : 01/2025  
PPV : 172,20 Dhs



ce médicament.

lus d'informations à votre médecin ou à votre

ez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de

ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette  
no. Consultez en a votre médecin ou à votre pharmacien.

1. QU'EST-CE QUE URODINE®, gélule à libération prolongée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE URODINE®, gélule à libération prolongée ?
3. COMMENT PRENDRE URODINE®, gélule à libération prolongée ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER URODINE®, gélule à libération prolongée ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE URODINE®, gélule à libération prolongée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

ANTISPASMODIQUES URINAIRES. Code ATC: G04BD07

Indications thérapeutiques

Traitement symptomatique de l'incontinence urinaire par impériosité et/ou de la pollakiurie et de l'impériosité urinaire pouvant s'observer chez les patients souffrant d'hyperactivité vésicale.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE URODINE®, gélule à libération prolongée ?

Contre-indications

Ne prenez jamais URODINE®, gélule à libération prolongée si vous :

- êtes allergique (hypersensible) à la toltréodine ou à l'un des autres composants contenus dans URODINE®,
- ne pouvez pas uriner (rétention urinaire),
- avez un glaucome à angle fermé non contrôlé (augmentation de la pression de l'œil avec perte de la vision qui n'est pas traitée de façon adéquate),
- souffrez de myasthénie (faiblesse excessive des muscles),
- souffrez de colite ulcéreuse grave (ulcération et inflammation du côlon),
- souffrez de mégacolon toxique (dilatation aiguë du côlon).

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

Faites attention avec URODINE®, gélule à libération prolongée :

- Si vous avez des difficultés à uriner et/ou si vous urinez peu,
- Si vous avez une maladie gastro-intestinale affectant le passage et/ou la digestion des aliments,
- Si vous souffrez d'une maladie des reins (insuffisance rénale),
- Si vous avez une maladie du foie,
- Si vous souffrez de troubles neurologiques qui affectent votre pression artérielle, vos fonctions digestives ou sexuelles (toute neuropathie du système nerveux autonome),
- Si vous avez une hernie hiatale (hernie d'un organe abdominal),
- Si vous avez déjà souffert de ralentissement des mouvements intestinaux ou souffrez de constipation grave (diminution de la motilité gastro-intestinale),
- Si vous avez des troubles cardiaques tels que :
  - un tracé cardiaque anormal (ECG) ;
  - un rythme cardiaque lent (bradycardie) ;
  - des maladies cardiaques pré-existantes telles que :