

# 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

- 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](http://www.mupras.com)

M22- 0013017

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : SEB.BATA 3573 Société : AS 198648  
 Actif  Pensionné(s)  Autre : \_\_\_\_\_  
 Nom & Prénom : SEB.BATA Abdellahine  
 Date de naissance : 21.01.1952  
 Adresse : 25, rue Youssef El Megdadji  
1. B. CDS a blanc  
 Tél. : 06.89.98.40.23 Total des frais engagés : 1.78,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
  
 Date de consultation : 19.02.24  
 Nom et prénom du malade : N° 2 SEB.BATA Abdellahine Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Alzheimer Li. tane  
 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 : \_\_\_\_\_

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
19/02/24		2	300,00	DR. B. ABDALLAH Sonad RUE DE MAROC Casablanca Tunisie, Maroc Fax: 05 22 98 90 02

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formassier	Date	Montant de la Facture
DR. B. ABDALLAH Sonad RUE DE MAROC Casablanca Tunisie, Maroc Fax: 05 22 98 90 02	19/02/24	878,92

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
B	

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

**DETERMINATION DU COEFFICIENT**  
**MASTICATOIRE**

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
B	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Souad BENABDALLAH ép. LAZRAK

Gastro-entérologue  
Spécialiste  
des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Foie. Vésicule. Pancréas. Estomac. Intestins.  
Hémorroïdes)

Endoscopie digestive  
Échographie abdominale

Ex. Gastro Entérologue au CHU Avicenne Rabat  
et à l'Hôpital Ben Msik Sidi Othmane - Casa



الدكتورة سعاد بنعبد الله الازرق

اختصاصية في

أمراض الجهاز الهضمي

(الكبد، المراة، المعدة، الأمعاء، البواسير)

الكشف الداخلي للجهاز الهضمي

الفحص بالصدى

طبية سابقا بقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمستشفى بن مسيك سيدي عثمان - الدار البيضاء

و المستشفى السويسري بالرباط

١٥٩١٥٢١٢٤

٢٠١٥٢١٥٢١٢٤ سببata ملحوظ

١) A2IX N2

٢) Codolit N2

٣) Rhabdit N2

٤) Basal 20 N2

٥) Caudophle N2

٦) Proctosig N2

٧) Proctosig N2

٨) Proctosig N2

٩) Proctosig N2

PHARMACEUTIQUE AGRICOLE  
DUCHEZ & CIE  
39, RUE BEN ALI  
TÉL: 05 22 86 56 56  
Casablanca - Maroc  
Tél: 05 22 25 88 62 / Fax: 05 22 98 90 12

Dr BENABDALLAH Souad  
gastro-entérologue  
30, Rue de Marché Maârif  
Casablanca  
Tél: 05 22 25 88 62 / Fax: 05 22 98 90 12

Résidence Bensaid - 30, Rue du Marché, 2ème étage - Maârif - Casablanca - (en Face Galerie Benomar)

إقامة بين سعيد، 30 زنقة المارشي - الطابق الثاني - المعاريف - الدار البيضاء (أمام مركز بن عمر)

Tel : 05 22 25 88 62 / 05 22 98 90 12 - Fax : 05 22 28 90 12

# AZIX®

Azithromycine

## COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitements des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicités non gonococciques (chlamydia trachomatis).

## CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

## MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

## EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

## POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

## MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

## TABLEAU A (LISTE I).



82, Allée des Casuarinas - Ain

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

79,20

PPV 79.007.2  
PER 03/26  
LOT M-17

005

A

# AZIX®

Azithromycine

## COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitements des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

## CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

## MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

## EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

## POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

## MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

## TABLEAU A (LISTE I).



82, Allée des Casuarinas - Ain

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

79,20

PPV 79.007.2  
PER 03/26  
LOT M-17

005

A

# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

CROSSE

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....	400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté.....	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base) .....	15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitements chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

## PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS. Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

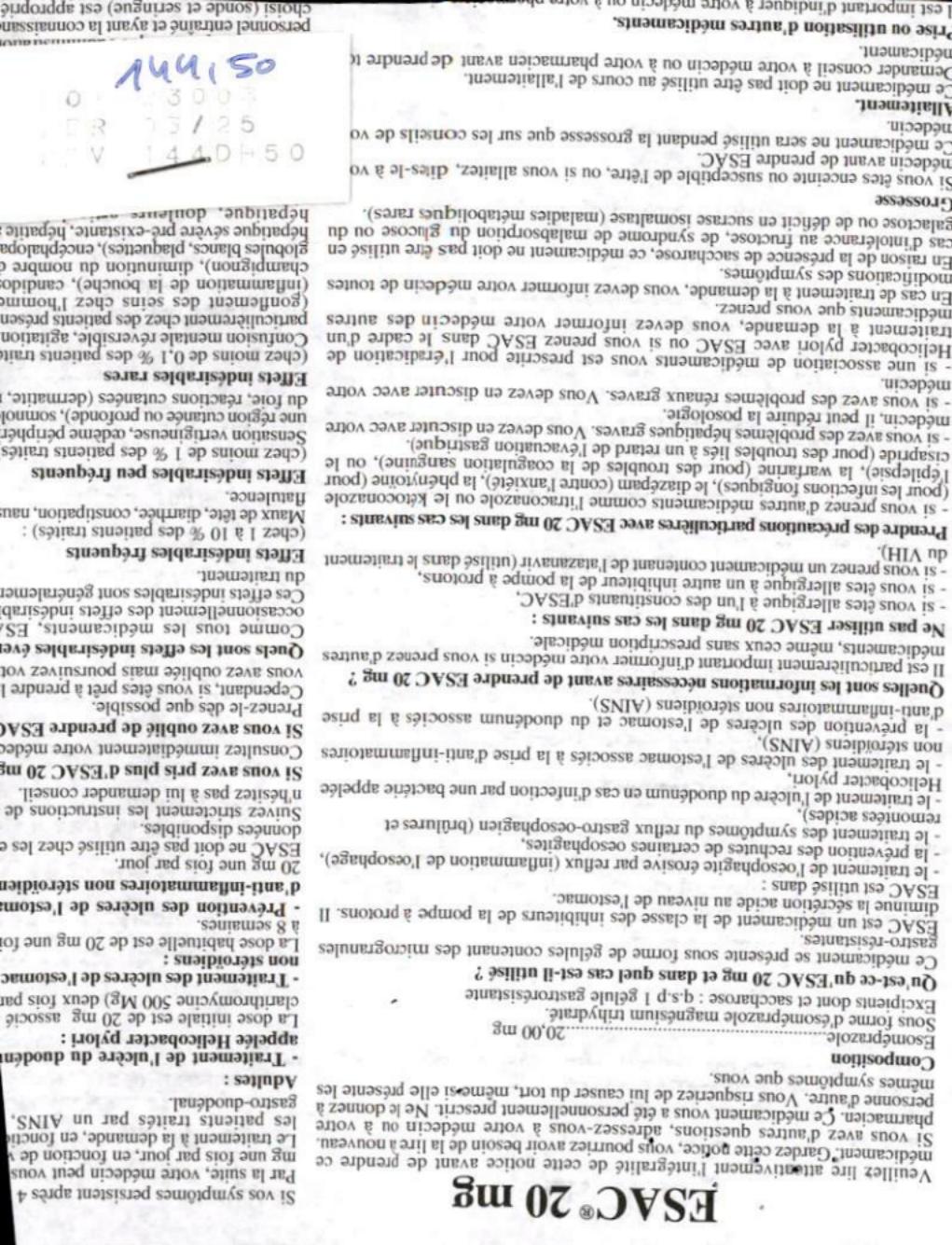
Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses.

PPV: 22DH20

PER: 02/25

LOT: M396





personnel entraîné et ayant la connaissance choisie (soude et serrage) est appropié

144150  
0 3003  
ER 13/25  
IV 144DH50

hepatique sévère pré-existante, hépatite sérotoxique (alcool, médicaments, paracétamol), hépatite

Particulièrement chez des patients présentant (gommement des lésions chez l'homme (inflammation de la bouche), candidose (champignon), diminution du nombre de globules blancs (leucopénie), et également chez les patients présentant des lésions chez l'homme (inflammation de la bouche), candidose (champignon), diminution du nombre de globules blancs (leucopénie), et également

Effets indésirables rares  
des tumeurs extramédullaires (cervicales, thoraciques, abdominopelviennes, mammaires, utérines, etc.)

Chez moins de 1 % des patients traités dans mes deux périodes

(chez 1 à 10 % des patients traités) :  
Maux de tête, diarrhée, constipation, nau-  
fauvience.

occasionnellement des effets indésirables. Ces effets indésirables sont généralement du traitement.

Cependant, si vous êtes prêt à prendre l'vous avez oublié mais poursuivez votre quête sous les effets indésirables éventuels. Come tous les médicaments, l'ES.

Si vous avez pris part à l'ESAC 2000  
Consultez immédiatement votre médecin  
Si vous avez oublié de prendre ESAC  
Prenez-le dès que possible.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous demander conseil.

- Prévention des ulcères de l'estomac
- Prévention des inflammatoires non stéroïdiens
- 20 mg une fois par jour.

- Tramètement des ulcères de l'estomac non stéradiens :
- La dose habituelle est de 20 mg une fois par jour jusqu'à 8 semaines.

- Traitemen t de l'ulcère du duodénum
- Appelé Helicobacter pylori :
- La dose initiale est de 20 mg associée à la bithromycine 500 Mg deux fois par jour

Le traitement à la demande, en fonction des patients traités par un AINS, gastro-duodénal.

Si vos symptômes persistent après 4  
Par la suite, votre médecin peut vous  
me une fois par jour, en fonction de

l'est important d'indiquer à votre médecin où il vous plaît de faire ou d'autres médicaments.

Maladie mentale ne doit pas être utilisée au cours de l'allaitement. Des malades consécutifs à une maladie mentale peuvent prendre des médicaments.

Si vous encetez ou suspectez de Ferte, ou si vous allez, dites-le à votre médecin avant de prendre ESSAC.

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients diabétiques ou sujets diabétiques.

En cas de traitement à la demande, vous devrez informer votre médecin des antécédents que vous présentez.

— si nous avons des problèmes hépatiques graves. Nous devons être très prudent avec la prise de médicaments.

Prédicteur des préventions particulières avec ESCAC 20 mg dans les cas suivants :  
- si vous présentez un médicament contre-indiqué à l'azotanovir (utilisé dans le traitement du VIH).  
- si vous présentez d'autres médicaments comme l'hydrocortisone

Quelles sont les informations nécessaires avant de prendre ESAC 20 mg  
d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ?

Le traitement des lésions de l'utérus de l'estomac associées à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

- la prévention des rétractions de l'oesophagite réactive par reflux (inflammation de l'oesophage et remontées acides).
- le traitement de l'oesophagite réactive par reflux (inflammation de l'oesophage et remontées acides).
- le traitement des symptômes du reflux gastro-oesophagien (brûlures et remontées acides).

ESAC est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protéines-transfertases. ESAC est un inhibiteur sélectif de l'enzyme au niveau de l'estomac. ESAC est utilisé dans : la gastrite et l'ulcère dans l'estomac.

**Composition**  
meilleurs symphonies que vous.  
**Emplacement**  
Sous forme de dessins à l'encre, à la plume, à la craie ou à la gomme, sur papier, carton, bois, métal, etc.  
20,00 mgs

ESAC® 20 mg

**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**  
**CARBOSYLANE®, gélule**

Boîtes de 96 gélules (48 doses) ou de 48 gélules (24 doses)

ire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes.

ez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans le notice pharmacien.

dez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

Appelez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. C'est un effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

S'VEZ VOUS ADRESSER A VOTRE MEDECIN SI VOUS NE RESENTEZ AUCUNE AMELIORATION OU SI VOUS VOUS

## ent cette notice ?

-ce que CARBOSYLANE, gélule et dans quels cas est-il ?

Les informations à connaître avant de prendre OSYLANE, gélule ?

ent prendre CARBOSYLANE, gélule ?  
sont les effets indésirables éventuels ?

ent conserver CARBOSYLANE, gélule ?  
nu de l'emballage et autres informations.

#### EST-CE QUE CARBOSYLANE, gélule ET

EST-CE QUE CARBOSYLANE, gélule ET DANS QUELS EST-IL UTILISÉ ?

pharmacothérapeutique - code ATC: A07BA51,  
ENT/ADSORBANT INTESTINAL

ment est indiqué chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans le traitement symptomatique des états dyspeptiques (difficile) et du météorisme (ballonnement intestinal).

vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune ou si vous vous sentez moins bien après 10 jours de traitement.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE POUR DE PRENDRE CARBOSYLANE gélule ?

jamais CARBOSYLANE, gélule :

vous êtes allergique (hypersensible) aux substances ou à l'un des autres composants contenus dans le médicament mentionnés dans la rubrique 6.

l'enfant de moins de 6 ans en raison du risque d'

Si vous oubliez de prendre CAN

Ne prenez pas de dose double si vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions, s'il vous plaît demandez plus d'informations à votre pharmacien.

#### 4. QUELS SONT LES EFFETS

Comme tous les médicaments, ce  
produit peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne se produisent pas chez tout le monde.

- une coloration foncée des
  - des cas de réactions allergiques généralisée) ont été rapportés avec CARBOSYLANE, gélule.
  - des cas de troubles gastro-intestinaux (inconfort, constipation ou diarrhée) ont été rapportés avec l'administration de CARBOSYLANE.

Laboratoires SOTHEMA  
CARBOSYLANE

**CARBOSTEANE**  
Boîte de 96 gélules (48 doses)

PPV 74.00 DH



6 118001 070893

**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**  
**CARBOSYLANE®, gélule**

Boîtes de 96 gélules (48 doses) ou de 48 gélules (24 doses)  
**Charbon activé, siméticone**

re attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes.

ez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans le notice pharmacien.

dez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

Appelez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. C'est un effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

S'VEZ VOUS ADRESSER A VOTRE MEDECIN SI VOUS NE RESENTEZ AUCUNE AMELIORATION OU SI VOUS VOUS

## ent cette notice ?

-ce que CARBOSYLANE, gélule et dans quels cas est-il ?

Les informations à connaître avant de prendre OSYLANE, gélule ?

ent prendre CARBOSYLANE, gélule ?  
sont les effets indésirables éventuels ?

ent conserver CARBOSYLANE, gélule ?  
nu de l'emballage et autres informations.

#### EST-CE QUE CARBOSYLANE, gélule ET

## EST-CE QUE CARBOSYLANE, gélule ET DANS QUELS EST-IL UTILISÉ ?

pharmacothérapeutique - code ATC: A07BA51,  
SULFONATED/ADSORBANT INTESTINAL

ment est indiqué chez l'adulte et l'enfant de plus de 6 ans le traitement symptomatique des états dyspeptiques (difficile) et du météorisme (ballonnement intestinal).

vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune ou si vous vous sentez moins bien après 10 jours de traitement.

LES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE POUR DE PRENDRE CARBOSYLANE, gélule ?

**jamais CARBOSYLANE, gélule :**

vous êtes allergique (hypersensible) aux substances ou à l'un des autres composants contenus dans le médicament mentionnés dans la rubrique 6.

l'enfant de moins de 6 ans en raison du risque d'

Si vous oubliez de prendre CAN

Ne prenez pas de dose double si vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions, s'il vous plaît demandez plus d'informations à votre conseiller.

#### 4. QUELS SONT LES EFFETS

Comme tous les médicaments, ce  
produit peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne se produisent pas chez tout le monde.

- une coloration foncée des urines (chez 10% des cas de réactions allergiques généralisées) ont été rapportées avec CARBOSYLANE, gélule.
  - des cas de troubles gastro-intestinaux (dyspepsie, inconfort, constipation ou diarrhée) ont été rapportés avec l'administration de CARBOSYLANE.

Laboratoires SOTHEMA  
CARBOSYLANE

Boîte de 96 gélules (48 doses)

PPV 74.00 DH



6 118001 070893





# PRODEFEN

Complément alimentaire

## I- Qu'est-ce que PRODEFEN ?

Prodefen est un complément alimentaire qui contient un mélange soluble de 7 souches de bactéries bénéfiques (aussi connues comme probiotiques) et de fructooligosaccharides.

Prodefen apporte sept souches de bactéries, y compris la souche spécifique des enfants, appelée *Bifidobacterium infantis*, qui se trouvent naturellement dans le système digestif.

Prodefen aide à rétablir l'équilibre de la flore intestinale, puisque les bactéries bénéfiques de l'organisme peuvent être affectées par des changements environnementaux et de régime alimentaire.

## II- Composition :

**Ingrediénts :** Fructooligosaccharides 958.2 mg/sachet, Souches Probiotiques\* 1x10<sup>9</sup> UFC/sachet (voir la liste ci-dessous) :

### Souches probiotiques

*Lactobacillus casei Pxn® 37™*  
*Lactobacillus rhamnosus Pxn® 54™*  
*Streptococcus thermophilus Pxn® 66™*  
*Lactobacillus acidophilus Pxn® 35™*  
*Bifidobacterium breve Pxn® 25™*  
*Bifidobacterium infantis Pxn® 27™*  
*Lactobacillus bulgaricus Pxn® 39™*

\* Il contient du soja, du lait et ses dérivés utilisés dans le processus de fermentation. La teneur en lait n'affecte pas les personnes intolérantes au lactose.  
Sans gluten.

PNX est une marque déposée d'ADM (Protexin). Tous droits réservés.

## III- Mode d'emploi :

- Dose journalière recommandée : Prendre 1 sachet par jour pendant ou après les repas. Dissoudre le contenu du sachet dans de lait ou du jus.
- Prodefen peut être utilisé chez les enfants qui contiennent des probiotiques spécifiques pour les enfants.

## VI- Avertissement :

- Ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.
- Ne doit pas être utilisé comme substitut à une alimentation variée et équilibrée et un menu sain.
- Si vous prenez des antibiotiques, recommandé de séparer la prise de PRODEFEN d'au moins deux heures.
- Conserver dans un endroit frais et sec, loin de la lumière directe du soleil. Ne nécessite pas de réfrigération.
- Maintenir le produit hors de la portée des enfants.

Boîte de 10 sachets

### FABRICANT

ADM Protexin Limited  
Lopen Head,  
Somerset, TA13 5JH,  
Royaume Uni.

**PRODEFEN**  
Complément alimentaire

Lot : 129094  
Date de Fab : 03.2023  
Date de Pér : 03.2025

PPC : 99 Dhs

## NOTICE: INFORMATION POUR L'UTILISATEUR

### 1. DENOMINATION :

# MYCODÉRMÉ® 1 % Poudre dermique

Flacon de 30 g

DCI : Nitrate d'éconazole

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.**

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.

Ce médicament 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.

### 2. COMPOSITION DE MYCODERME® 1 % Poudre dermique

#### Composition en substance active

La substance active est le nitrate d'éconazole

**MYCODERME® 1% Poudre dermique** : chaque flacon de 30 g contient 0,3 g de nitrate d'éconazole.

#### Composition en excipients

Les autres composants sont :

Acide borique .....	3 g
Oxyde de zinc.....	4,5 mg
Stéarate de magnésium .....	0,6 g
Silice colloïdale anhydre.....	0,9 g
Talc.....	q.s.p. 30,00 g

### LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE

Ce médicament contient de l'acide borique.

### 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITÉ

**MYCODERME® 1 % Poudre dermique** fait partie d'un groupe de médicaments appelés dérivés de l'imidazole doué d'une activité antifongique et antibactérienne.

### 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament contient un antifongique (actif contre les champignons) de la famille des imidazolés.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de certaines mycoses (affections cutanées dues à des champignons).

#### Candidoses :

Traitements de mycose des plis mammaires, interdigital...

Dans certains cas, il est recommandé

LOT: 08220028

PER: 11/2025

PPU: 49,00 DH

## NOTICE: INFORMATION POUR L'UTILISATEUR

### 1. DENOMINATION :

# MYCODÉRMÉ® 1 % Poudre dermique

Flacon de 30 g

DCI : Nitrate d'éconazole

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.**

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.

Ce médicament 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.

### 2. COMPOSITION DE MYCODERME® 1 % Poudre dermique

#### Composition en substance active

La substance active est le nitrate d'éconazole

**MYCODERME® 1% Poudre dermique** : chaque flacon de 30 g contient 0,3 g de nitrate d'éconazole.

#### Composition en excipients

Les autres composants sont :

Acide borique .....	3 g
Oxyde de zinc.....	4,5 mg
Stéarate de magnésium .....	0,6 g
Silice colloïdale anhydre.....	0,9 g
Talc.....	q.s.p. 30,00 g

### LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE

Ce médicament contient de l'acide borique.

### 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITÉ

**MYCODERME® 1 % Poudre dermique** fait partie d'un groupe de médicaments appelés dérivés de l'imidazole doué d'une activité antifongique et antibactérienne.

### 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament contient un antifongique (actif contre les champignons) de la famille des imidazolés.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de certaines mycoses (affections cutanées dues à des champignons).

#### Candidoses :

Traitements de mycose des plis mammaires, interdigital...

Dans certains cas, il est recommandé

LOT: 08220028

PER: 11/2025

PPU: 49,00 DH

## NOTICE: INFORMATION POUR L'UTILISATEUR

### 1. DENOMINATION :

# MYCODÉRMÉ® 1 % Poudre dermique

Flacon de 30 g

DCI : Nitrate d'éconazole

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.**

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.

Ce médicament 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.

### 2. COMPOSITION DE MYCODERME® 1 % Poudre dermique

#### Composition en substance active

La substance active est le nitrate d'éconazole

**MYCODERME® 1% Poudre dermique** : chaque flacon de 30 g contient 0,3 g de nitrate d'éconazole.

#### Composition en excipients

Les autres composants sont :

Acide borique .....	3 g
Oxyde de zinc.....	4,5 mg
Stéarate de magnésium .....	0,6 g
Silice colloïdale anhydre.....	0,9 g
Talc.....	q.s.p. 30,00 g

### LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE

Ce médicament contient de l'acide borique.

### 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITÉ

**MYCODERME® 1 % Poudre dermique** fait partie d'un groupe de médicaments appelés dérivés de l'imidazole doué d'une activité antifongique et antibactérienne.

### 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament contient un antifongique (actif contre les champignons) de la famille des imidazolés.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de certaines mycoses (affections cutanées dues à des champignons).

#### Candidoses :

Traitement de mycose des plis mammaires, interdigital...

Dans certains cas, il est recommandé

LOT: 08220028

PER: 11/2025

PPU: 49,00 DH