

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 12576

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SIMMOU Adel

Date de naissance : 01.09.1986

Adresse :

Cité Wahda, 232, Alia, Mohammédia

Tél. : 0667762010

Total des frais engagés : 2947,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. R. DASSOULI EL BAROUDI
Médecine Générale - Echographie
196, Rue Oued El Manzazine
El Alia - Mohammédia
17 FEB. 2024*

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. SALMI Lalla Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____

Signature de l'adhérent : _____

*DR. R. DASSOULI EL BAROUDI
Médecine Générale - Echographie
196, Rue Oued El Manzazine
El Alia - Mohammédia
17 FEB. 2024*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Matières des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17 FEV. 2019	Ac	Ac 10000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien OU DU FOURNISSEUR	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MOHAMMEDIA Tél. 0523 12 00 30 Lot El Mersa 3 Mohammedia	14/10/24	268,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/03/24	R. Romain 1/1	200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

Mohammed AMARA
Pharmacien Biologiste

Collège de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)
Spécialités : Biochimie - Hématologie
Immunologie - Bactériologie - Mycologie

مختبر اعمارة للتحليلات الطبية
LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 07/03/2024 Heure : 09:58

Édition du : 07/03/2024

Code Patient : 1AA7336

Matricule :



Référence 40307T213

du : 07/03/2024

Mme SALHI LATIFA

Médecin: Dr. DASSOULI EL BAROUDI R.

M A R Q U E U R S

FERRITINE..... : 34 ng/ml

Normales en ng/ml

Homme adulte	: 20 à 495
Femme avant 50 ans	: 10 à 225
Femme après 50 ans	: 15 à 425
Enfant	: 7 à 140

ENDOCRINOLOGIE

EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
THYREOSTIMULINE (T.S.H.).....	1.89 μ UI/ml	(0.25 à 5.00)	

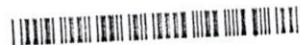
Mohammed AMARA
Pharmacien Biologiste

lômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)
spécialités : Biochimie - Hématologie
Immunologie - Bactériologie - Mycologie

مختبر اعمارة للتحليلات الطبية
LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 07/03/2024
Edition du : 07/03/2024
Code Patient : 1AA7336
Matricule :

Heure : 09:58



Référence 40307T213 du : 07/03/2024
Mme SALHI LATIFA
Médecin: Dr. DASSOULI EL BAROUDI R.

BIOCHIMIE
EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes		Antécédents
Protéine C réactive.....	< 6	mg/l	(< à 6)	
Glycémie.....	0.92	g/l	(0.70 à 1.10)	0.15 (10/06/22)
Urée.....	0.21	g/l	(0.15 à 0.45)	6.6 (10/06/22)
Créatininé.....	8.1	mg/l	(6.0 à 12.0)	
Hémoglobine glyquée.....	5.6	%	(4.0 à 6.5)	
Fer sérique.....	0.86	mg/l	(0.60 à 1.60)	
Cholestérol total.....	1.41	g/l	(1.50 à 2.00)	
Cholestérol H.D.L.....	0.41	g/l	(> à 0.40)	
Cholestérol LDL.....	0.86	g/l	(< 1.90)	
Triglycérides.....	0.69	g/l	(0.50 à 1.50)	
Lipides Totaux.....	5	g/l	(4 à 10)	
Transaminases - SGOT.....	26	UI/l	(< à 45)	
- SGPT.....	19	UI/l	(< à 50)	
VITAMINE 25(OH) et 25(OH)D3....	23	ng/ml		

Normes :

< 10	Carence
10 - 29	Insuffisant
30 - 100	Suffisant
> 100	Toxicité

Mohammed AMARA
Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)
Spécialités : Biochimie - Hématologie
Immunologie - Bactériologie - Mycologie

مختبر اعمارة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 07/03/2024 Heure : 09:58
Edition du : 07/03/2024
Code Patient : 1AA7336
Matricule : 

Référence 40307T213 du : 07/03/2024
Mme SALHI LATIFA
Médecin: Dr. DASSOULI EL BAROUDI R.

HEMATOLOGIE

Analyses Résultats Normes Antécédents

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules rouges.....	4.5	M/ μ l	(3,8 à 5,8)	2.7 (27/07/22)
Hémoglobine.....	12.9	g/dl	(11.5 à 16.5)	10.5 (27/07/22)
Hématocrite	41	%	(35 à 47)	29 (27/07/22)
V.G.M	91	fl	(85 à 100)	107 (27/07/22)
T.C.M.H.....	29	pg	(27 à 32)	39 (27/07/22)
C.C.M.H.....	31	%	(32 à 36)	36 (27/07/22)
Globules blancs.....	8600	/ μ l	(4.000 à 11.000)	10700 (27/07/22)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

VITESSE DE SEDIMENTATION

1 ère heure : 2 mm (2 à 10)
2 ème heure : 7 mm (6 à 20)

DR. R. DASSOULI EL BAROUDI

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie



الدكتورة ر. داسولي البارودي

الطب العام
الفحص بالصدى

Mohammedia, le

17 FEV. 2024

المحمدية، في

MSA Lm. Latifa
Rx pulmonaire safe

Dr. R. DASSOULI EL BAROUDI
Medecine Générale - Echographie
196, Rue Ouled El Makhazine
El Alia - Mohammedia
Tél: 01 23 28 30 05

Centre de Radiologie AL Kasbah
N° 19 Rés. Ismail 2 Rue de Safi
Mohammedia
0523 32 75 75

Dr. Zineb Regragui

Médecin Spécialiste en Radiologie

الدكتورة زينب الركراكي

طبيبة إختصاصية في الفحص بالأشعة

IRM 1, 5T - Scanner 40 barrettes - Echographie 3D/4D - Echographie Doppler - Radiologie numérique - Mammographie numérique 3D par Tomosynthèse - Radiologie numérique dentaire par Cone Beam - Ostéodensitométrie - Radiologie interventionnelle

Nom du patient: Mme.SALHI LATIFA

Mohammedia, Le: : 17/02/2024

Médecin Traitant: DR.R.DASSOULI EL BAROUDI

RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE

- Accentuation de la trame bronchique en hilo-basal bilatéral en faveur d'une bronchite
- Absence de foyer pulmonaire évolutif décelable .
- Silhouette cardiomédiastinale sans anomalie.
- Culs de sac pleuraux libres

Centre de Radiologie Al Kasbah
19 Résidence Ismail - Kasbah - Mohammedia
Tél : 0523 32 75 75 - contact@radiologiealkasbah.ma - www.radiologiealkasbah.ma
RC : 25427 - IF : 39578336 - CNSS : 2081619 - ICE : 002532696000074

Cordialement



Dr. Zineb Regragui

Médecin Spécialiste en Radiologie

الدكتورة زينب الركراكي

طبيبة إختصاصية في الفحص بالأشعة

IRM 1, 5T - Scanner 40 barrettes - Echographie 3D/4D - Echographie Doppler - Radiologie numérique - Mammographie numérique 3D par Tomosynthèse - Radiologie numérique dentaire par Cone Beam - Ostéodensitométrie - Radiologie interventionnelle

FACTURE

Patient(e) : SALHI LATIFA

Date : 17/02/2024

N° Facture : 1945

NATURE DE L'EXAMEN	Consommable	Prix d'examen
RX POUMON FACE	.00	200.00

Montant Total : 200 DH

INPE: 090063835

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Cents Dirhams Marocains Seul

Type de paiement : Carte Bancaire

URGENCES
24/24

Société S.A.R.L au Capital 2000000,00 MAD

19, Résidence Ismail - rue Safi - Kasbah - Mohammedia (en face de la gare de Mohammedia)

Tél : 0523 32 75 75 - contact@radiologiealkasbah.ma - www.radiologiealkasbah.ma

RC : 25427 - IF : 39578336 - CNSS : 2081619 - ICE : 002532696000074

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. AMARA

3,Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence:

4030713

Analyses effectuées le: 07/03/2024

Pour.....: **Mme SALHI LATIFA**

Sur prescription du: Dr DASSOULI EL BAROUDI R.

Code.....: 1AA7336



Organisme.....:

Bilan:

NFS VS GLY HBA1C TGO TGP UREE CREAT FERRI
FER VITD TSH CHO HDL LDL TRIGL LIP CRP

Cotation : (B 1720)

Montant Net : 2329.80 **Dhs**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX MILLE TROIS CENT VINGT NEUF Dhs 80 Cts

LABORATOIRE AMARA
M. AMARA
BIOLOGISTE
1. Bd.Med.V - Mohammed V
Tél. : 05 23 30 40 30



Mohammedia, le في المحمدية، في

17 FEV. 2024

MSA L41 Ldja

MSEHS

Sp a leu
S 6 7 el S 6 2 7

urine sanguine, Checlalme

Pratique

vit 22 D3

134

Endoskopie 450 clal

Gastroscopie 450 clal

c 200

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA

BIOLOGISTE
1, Bd.Med.V - Mohammedia

Tél : 05 23 30 40 30

Dr. R. DASSOULI EL BAROUDI
Medecine Générale Echographie
196, Rue Oued El Makhazine
El Alia - Mohammedia
Tel: 05 23 28 30 02

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie



الطب العام
الفحص بالصدى

Mohammedia, le 17 FEV. 2024 في المحمدية،

medsura Cadi a.

no 9
ma pms 2ml 6.

3

132 2 ml x 3ml
amoxicil 1g 4

3

Isail x 2 x 10

4

Alutroms 2

66,10 1 US x 1

4

- up Water 1

268,100

Alia

Dr. R. DASSOULI EL BAROUDI
Médecine Générale - Echographie
196, Saâda B Rue G El Mourabitine - El Alia - Mohammedia
Tél: 02 30 28 23 05

POSÉOLOGIE

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

Posologies exprimées en amoxicilline.

MAXICLAV Enfants. Enfant de plus de 30 mois : 80 mg/kg/j en 3 prises, sans dépasser 3g/jour à prendre de préférence en début de repas. La posologie est à adapter chez l'insuffisant rénal.

MAXICLAV Adulte. Réservé à l'adulte : 1 g 2 à 3 fois par jour en fonction de l'indication, à prendre de préférence en début de repas. La posologie est à adapter chez l'insuffisant rénal.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie orale



- 1- Déchirer le haut du sachet-dose et verser la poudre dans un verre.



- 2- Rajouter un peu d'eau
 - 3- Remuer quelques secondes
- Boire immédiatement.

RESPECTER LA DUREE DU TRAITEMENT PREVUE.

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

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 son traitement serait sans effet sur cette impression et retarderait sa guérison.

CONTRE - INDICATIONS

Allergie aux antibiotiques de la famille des bétalactamines (pénicillines, céphalosporines).

Allergie à l'un des constituants de MAXICLAV®.

Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline/acide clavulanique.

Phénylcétoneurie en raison de la présence d'aspartam-(E951).

MAXICLAV® ne doit généralement pas être utilisé en association avec l'allopurinol.

MISES EN GARDE

La survenue de toute manifestation allergique impose l'arrêt du traitement et la mise en place d'un traitement adapté.

Des réactions immuno-allergiques dont les réactions d'hypersensibilité (anaphylaxie) sévères et parfois fatales ont été exceptionnellement observées chez les malades traités par les bétalactamines. Leur administration nécessite donc un interrogatoire préalable. Devant des antécédents d'allergie typique à ces produits, la contre-indication est formelle.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'insuffisance rénale ou d'atteinte hépatique. Il est recommandé de surveiller les fonctions hépatique et rénale en cas de traitement prolongé. Le risque de survenue d'effet indésirable hépatique (cholestase) est majoré en cas de traitement supérieur à 10 jours et tout particulièrement au-delà de 15 jours.

Maxiclav®

amoxicilline + acide clavulanique

COMPOSITION

MAXICLAV Adultes

Amoxicilline (sous forme trihydratée)

Acide clavulanique (sous forme de C)

Excipients.....

Rapport Amoxicilline/Acide clavulan

Teneur en Aspartam 30 mg/sachet,

MAXICLAV Enfants

Amoxicilline (sous forme trihydratée)

Acide clavulanique (sous forme de

Excipients.....

Rapport Amoxicilline/Acide clavulanique : 8/1.

Teneur en Aspartam 15 mg/sachet, Teneur en Potassium 12,27 mg/sachet.

FORMES ET PRESENTATIONS PHARMACEUTIQUES

MAXICLAV Adultes

Poudre pour suspension buvable : Boite de 12, 16 et 24 sachets.

MAXICLAV Enfants

Poudre pour suspension buvable : Boite de 12, 16 et 24 sachets.

INDICATIONS

Antibiotique de la famille des bétalactamines, pénicillines du groupe A et d'un inhibiteur puissant et irréversible de bétalactamases.

MAXICLAV Adulte présente un intérêt tout particulier, pour l'adulte, dans les infections suivantes :

- otites moyennes aiguës,
- sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites,
- surinfections de bronchites aiguës du patient à risque, notamment éthylique chronique tabagique, âgé de plus de 65 ans, en cas de risque évolutif ou en seconde intention
- exacerbations de broncho-pneumopathies chroniques,
- pneumopathies aiguës du patient à risque, notamment éthylique chronique, tabagique âgé de plus de 65 ans ou présentant des troubles de déglutition,
- cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrite aiguës non compliquées dues à des germes sensibles,
- infections gynécologiques hautes en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae,
- parodontites,
- infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites,
- traitement de relais de la voie injectable.

MAXICLAV Enfants présente un intérêt, tout particulier, pour l'enfant de plus de 30 mois, dans les infections suivantes :

- otites moyennes aiguës de l'enfant, otites récidivantes,
- surinfections de bronchopneumopathies chroniques,
- infections urinaires récidivantes ou compliquées à l'exclusion des prostatites,
- infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites, parodontites,
- infections respiratoires basses de l'enfant de 30 mois à 5 ans,
- sinusites.

1g/125mg Adulte
500 mg / 62,5mg Enfant

Maxiclav® 1g / 125 mg

Adulte 16 Sachets



6 118000 280293

.....1000mg

.....125 mg

.....s pour un sachet

achet.

.....500 mg

.....62,5 mg

.....s pour un sachet

ORO dispersible



voie orale

Anapred®

prednisolone

20 mg

Deva
Pharmaceutique

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de

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

- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le prenez pas si les symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

- si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Anapred 20 mg

20 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410010

ou
en
ns

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que ANAPRED et dans quels cas est-il utilisé?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ANAPRED ?
3. Comment prendre ANAPRED ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ? *à faire*
5. Comment conserver ANAPRED ?
6. Informations supplémentaires.

Oui

1. Qu'est-ce que ANAPRED et dans quels cas est-il utilisé?

Classe pharmacothérapeutique : GLUCOCORTICOÏDES - USAGE SYSTEMIQUE.

Code ATC : H02AB06 (H. Hormones non sexuelles).

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

Ce médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ANAPRED ?

Ne prenez jamais ANAPRED :

Si vous êtes allergique à la substance active (prednisolone) ou à l'un des autres composants contenus dans ANAPRED 20 mg, comprimé orodispersible.

- Si vous avez une infection.
- Si vous souffrez actuellement d'une maladie virale (hépatite virale, varicelle) ou qui peut réapparaître (herpès, zona).
- Si vous avez des problèmes mentaux et que vous n'êtes pas traité pour ceux-ci.
- Si vous devez être vacciné par un vaccin vivant (par exemple contre la rougeole, la varicelle, la fièvre jaune...).
- Si vous êtes atteint de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam dans ce médicament.

Avertissements et précautions :

Ce médicament doit être pris sous une stricte surveillance médicale.

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 10 kg et par conséquent chez les prématurés et les nouveau-nés à terme. Cependant, chez les nourrissons prématurés traités par d'autres médicaments de la même classe, une échographie cardiaque doit être effectuée pour surveiller la structure et la fonction du muscle cardiaque.

Avant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vous avez été vacciné récemment.
- Si vous avez eu ou avez un ulcère digestif, une maladie du gros intestin, ou si vous avez été opéré récemment pour un problème d'intestin.
- Si vous avez du diabète (taux de sucre trop élevé dans le sang), ou une tension artérielle élevée,

ment est de 1 cuillère à soupe

à intervalle régulier.

dépassera pas 8 à 10 jours

ON®, sirop en cas d'antécédent ou à l'un des

EST INDISPENSABLE DE VOTRE MEDECIN OU DE

ents FLUIBRON®, sirop est indésirables, bien que tout

troubles gastro-intestinaux vomissements, gastralgies, nution de la posologie.

cutanéomuqueuses à type urticaire; festations anaphylactoïdes edème de Quincke qui ont les cas rapportés.

et devra impérativement être

ment décrits:

vertiges.

if léger (Valeur calorique 2,6

éactions allergiques aux méthyle et de propyle

s indésirables non mentionnés certains effets indésirables en informer votre médecin

IALES ET PRECAUTIONS

Mises en garde spéciales

Ce médicament ne doit pas être pris par des patients présentant des problèmes héritaires rares d'intolérance au fructose.

Précautions d'emploi

Il est conseillé de ne pas prendre de médicament antitussif ou de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement par ce médicament.

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

9- INTERACTIONS :

Interactions avec d'autres médicaments :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Interaction avec les aliments et les boissons :

Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

Sans objet.

10- UTILISATION EN CAS DE GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT

Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

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

11- LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet.

12- SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE :

Sans objet.

13- CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES :

Sans objet.

1- DENOMINATION DU MEDICAMENT :

FLUIBRON® 0,3%, sirop- flacon de 200 ml
Ambroxol

Fluibron®

Ambroxol
Sirope
FLACON 200 ml
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240426



intégralité de cette notice
ment.

ourriez avoir besoin de la

uestions, si vous avez un
nations à votre médecin ou

ersonnellement prescrit. Ne
souez 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 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 DU MEDICAMENT :

Ambroxol chlorhydrate (DCI)0,30 g

Pour 100 ml de solution buvable.

Excipients : sorbitol liquide, glycérol, acide citrique
monohydrate, saccharine sodique, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, arôme, silicon suspension, eau purifiée.

Liste des excipients à effet notoire :

sorbitol liquide, parahydroxybenzoate de propyl, parahydroxybenzoate de méthyle, glycérol.

3- CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

MUCOLYTIQUES.

(R: Système respiratoire).

4- INDICATIONS

Traitements des troubles de la sécrétion bronchique de l'adulte, notamment au cours des affections bronchiques aiguës et des épisodes aigus des bronchopneumopathies chroniques.

Ce médicament est un expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

5- POSOLOGIE :

Posologie

RESERVE A L'ADULTE.
La posologie de ce médicament
matin et soir.

Mode d'administration
Voie orale.

Fréquence d'administration
Les prises seront espacées

Durée de traitement

La durée du traitement ne
sans avis médical.

6- CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais FLUIBRON®
dents d'allergie à ce médicament.

EN CAS DE DOUTE, IL
DEMANDER L'AVIS DE
VOTRE PHARMACIEN.

7- Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'avoir des effets indésirables. Si le monde n'y soit pas sujet. Possibilité de survenue de nausées et de vomissements, cédant rapidement à la diarrhée. Ont été décrits :

- des cas de réactions d'hypersensibilité, d'érythème, de rash, de prurit, etc.
- très rarement des manifestations anaphylactiques avec survenue de choc et d'œdème de Quincke. Dans ces cas, le traitement doit être arrêté immédiatement.

Ont été également très rares :
des cas de céphalées et d'œdème cérébral. Peut présenter un effet laxatif (10 à 20 kcal/g de sorbitol).

Peut provoquer des réactions d'hypersensibilité, notamment aux parahydroxybenzoates de méthyle et de propyle (éventuellement retardées). Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si ces effets deviennent graves, veuillez en parler à votre pharmacien.

8- MISES EN GARDE SPECIALES PARTICULIERES D'EMPLOI



ULTRA-LEVURE® 250 mg

Saccharomyces boulardii CNCM I-745®

Gélules

ULTRA-LEVURE 250 mg, gélules

ULTRA-LEVURE 250 mg, poudre pour suspension buvable

Saccharomyces boulardii CNCM I-745 lyophilisée

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament pour votre traitement.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 2 jours, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

ULTRA-LEVURE 250 mg,
20 gélules



6 118001 310159

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce qu'ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
3. Comment prendre ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
6. Informations supplémentaires

1. Qu'est-ce qu'ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable et dans quel cas est-il utilisé ?

ULTRA-LEVURE 250 mg, gélules : chaque gélule contient 250 mg de *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 sous forme lyophilisée (au minimum 6 milliards de cellules reviviscentes).

ULTRA-LEVURE 250 mg, poudre pour suspension buvable : chaque sachet-dose contient 250 mg de *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 sous forme lyophilisée (au minimum 6 milliards de cellules reviviscentes).

• **ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable est indiqué pour prévenir la diarrhée due à la prise d'antibiotiques chez les personnes prédisposées à développer une diarrhée à *Clostridium difficile* ou une rechute de diarrhée due à *Clostridium difficile*.**

• **ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable est indiqué pour traiter les diarrhées aiguës chez les enfants jusqu'à 12 ans, en complément de la réhydratation orale.**

En cas de doute demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.