

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

- 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.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M24- 0007158

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2089 Société :

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : Abbas Miloudi

Autre :

263421

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M24- 007158

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

21500

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|--|---|----------------------------------|---------------------------|---|
| | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | H 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 | G 00000000 00000000 | MONTANTS DES SOINS |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION |

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

| | |
|-------|--|
| C | = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien |
| CS | = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre) |
| CNPSY | = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre |
| V | = Visite de jour au domicile du malade par le médecin |
| VN | = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin |
| VD | = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade |
| VD | = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié |
| PC | = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie |
| K | = Actes de chirurgie et de spécialistes |

| | |
|-----|--|
| SF | = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence |
| SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme |
| AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute |
| AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière |
| AP | = Actes pratiqués par un orthophoniste |
| AMY | = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste |
| R-Z | = Electro - Radiologie |
| B | = Analyses |

POUR L'ADHÉRENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelonnements dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857/
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.cc

FEUILLE DE SOINS 728678

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : *A. Abdellah M. A. I. Abd*
 Matricule : *2889* Fonction :
 Adresse : *BLOC 5, AL. 31, Agadir* Poste :
 Tél. : Signature Adhérent : *Abdellah*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *Abdou Miloud* Age
 Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
 Date de la première visite du médecin : *30 JAN 2024*

Nature de la maladie : *Gastrostolie + Lithiasis des VB.*
 S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
+ El de PARKINSON.

A *Agadir*, le *30 JAN 2024*

Durée d'utilisation 3 mois

X
 Dr. HASSARI Ahmed EL IDRISI
 Médecine Générale
 Spécialiste en Médecine de Travail
 Signature adhérant du médecin
 11. Av. Abdessamad Beaubid Agadif
 Tel. 0524 44 00 00

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20 JUN 2015 | Vis | | 200,00 | <p>D. HASSANI Ahmed EL IDRISI Médecine Générale Spécialiste en Médecine de Travail D. Echographie - D. Diabétologie Av. Abderrahim Bouabid Agad</p> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et Signature du praticien | Dates des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|--------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soi

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canala ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--|--|---|-------------|--|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | | | MONTANT DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 | 21433552 00000000 00000000 B 11433553 | G | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | |
| | | | | MONTANT 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'EXÉCUTION

CARMINEX®

SIROP & SACHETS

COMPOSITION :

| | | | |
|-------------------------------------|--|--------|---------------|
| Huile essentielle de CANNELLE | CARMINEX SACHET | 100 ml | pour 1 sachet |
| Huile essentielle de FENOUIL .. | LOT: 2010522 EXP: 06/2025 PPC: 15.6.30 Dns | ml | 0,01 g |
| Huile essentielle de CARVI | | ml | 0,015 g |

PROPRIETES :

CARMINEX® est une combinaison de goût plaisant d'huiles essentielles volatiles carminatives de source naturelle, comme l'huile de cannelle, de fenouil et de carvi. **CARMINEX®** stimule la motilité gastrique et détend le cardia, ce qui donne pour résultat le soulagement de la distension et de la flatulence.

CARMINEX® apporte bien-être et confort digestif.

CARMINEX® améliore les fonctions digestives de l'estomac, l'appétit et soulage le spasme et les coliques abdominales.

Les huiles de cannelle et de fenouil sont des agents également aromatisants et celle de carvi agit également comme antiseptique intestinal.

UTILISATION :

Désordres digestifs dus à la mauvaise digestion et à la flatulence.

Distensions et brûlures de l'estomac après les repas.

MODE D'EMPLOI :

Pour le sirop.

Adultes Une cuillère à soupe une à deux fois par jour ou comme prescrit par votre médecin ou conseillé par votre pharmacien.

Enfants Une cuillère à café une à deux fois par jour ou comme prescrit par votre médecin ou conseillé par votre pharmacien.

Pour la forme sachet.

Un sachet par jour après le repas principal ou en cas de besoin.

PRESENTATION :

Boîte de 6 sachets effervescents de 5 g.

Flacon de sirop 120 ml.

Conserver à température ambiante dans un endroit sec.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Fabriqué par MEPACO

Distribué exclusivement par I.M.P

Complément alimentaire n'est pas un médicament



CARI

LOT : 022
PER : 05-26
PPC : 76.00 DH

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

CARBOSOFT®

| | |
|----------------------|--------|
| Charbon activé | 180 mg |
| Fenouil E.S | 60 mg |
| Carvi E.S | 60 mg |

FORME ET PRÉSENTATIONS

CARBOSOFT® boîte de 30 gélules en blisters

PROPRIÉTÉS

CARBOSOFT® est composé de charbon végétal activé ainsi que d'autres actifs naturels tels que l'extrait sec de fenouil et de carvi qui agissent en synergie pour aider à éliminer les gaz intestinaux et à faciliter le transit tout en préservant la flore intestinale.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Prendre 1 gélule à avaler 3 fois par jour avec un grand verre d'eau , de préférence avant les repas, en complément d'une alimentation variée et équilibrée. Renouveler les prises en fonction des sensibilités individuelles . CARBOSOFT® est recommandé en cas de :

- Ballonnements / Flatulence .
- Douleurs abdominales .
- Troubles de transit .

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances , signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours .

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

À conserver dans un endroit sec et frais.

Complément alimentaire n'est pas un médicament

Produit de : OFFICINEMED

Appt N° 202 Imm B2B Résidence Assafa Hay Mohammedi

Fabriqué Par : Laboratoires PMP BIOPHARMED

Zone Industrielle "ALI" LOT 89 , EL MANSOURIA BENSLIMANE

Agrement ONSSA N° : CAPV.58.66.22

N° du Certificat d'enregistrement au ministère de la santé

et de la protection sociale : 20201910126DMP/20UCA/V1



IXOR®

(Oméprazole)

NOMENCLATURE DU MEDICAMENT

- IXOR® Comprimés effervescents dosés à 20 mg en boîte de 7, 14 et 28
- IXOR® Comprimés effervescents dosés à 10 mg en boîte de 7, 14 et 28

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 pourrez avoir besoin de la relire.

Si vous avez des questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament peut être prescrit personnellement. 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 IXOR® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre IXOR® ?

3. Comment prendre IXOR® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver IXOR® ?

6. Informations supplémentaires.

1 - QU'EST-CE QUE IXOR® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Code ATC : A02BC01

IXOR® comprimé effervescent contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

- Indications thérapeutiques

IXOR® comprimé effervescent est utilisé pour traiter les affections suivantes : Chez les adultes :

- Le reflux gastro-oesophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'oesophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.

- Les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).

- Les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

- Les ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). IXOR® comprimé effervescent peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.

- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grossesse au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Ages plus de 6 ans et avec un poids corporel ≥ 10 kg

- Le reflux gastro-oesophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'oesophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.

- Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (réurgitation), des vomissements et une perte de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- Les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE IXOR® ?

- Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

Sans objet.

- Ne prenez jamais IXOR® (Contre-indications)

Si vous êtes allergique à l'oméprazole ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.



- Faites attention aux précautions particulières

Prendre en compte la teneur en sodium chez les patients suivant un régime hyposodé strict.

- IXOR® 20 mg : environ 765,7 mg de sodium par comprimé effervescent

- IXOR® 10 mg : environ 768,6 mg de sodium par comprimé effervescent

Adresssez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre IXOR® comprimé effervescent.

IXOR® comprimé effervescent peut masquer des symptômes d'autres maladies. Par conséquent, avant que vous ne commencez à prendre IXOR® comprimé effervescent ou lorsque vous êtes sous traitement, vous devez informer immédiatement votre médecin si l'un des éléments suivants se produit :

- Vous perdez du poids sans raison ou si vous avez des problèmes à avaler.

- Vous avez des douleurs à l'estomac ou une indigestion.

- Vous vomissez de la nourriture ou du sang.

- Vous souffrez de diarrhée sévère ou persistante, car l'oméprazole a été associé à une faible augmentation de diarrhées infectieuses.

- Vous avez des douleurs hépatiques sévères.

- Si vous êtes déjà arrivé de développer une réaction cutanée après un traitement avec un médicament similaire à IXOR® qui réduit l'acidité de l'estomac.

- Vous devez faire un examen sanguin spécifique (Chromogranine A). Si vous prenez IXOR® comprimé effervescent au long-cours (durée supérieure à un an), votre médecin vous surveillera probablement de façon régulière. Vous devez définir précisément tous les symptômes et événements nouveaux ou exceptionnels quand vous voyez votre médecin.

La prise d'un inhibiteur de la pompe à protons tel que IXOR® comprimé effervescent, en particulier sur une période supérieure à un an, peut légèrement augmenter le risque de fracture de la hanche ou du poignet ou des vertèbres. Prenez votre médecin si vous souffrez d'ostéoporose ou si vous prenez des corticoïdes (qui peuvent augmenter le risque d'ostéoporose).

Si vous avez une éruption sur la peau, en particulier dans les zones exposées au soleil, prévenez votre médecin dès que vous le pouvez. Vous devrez peut-être arrêter votre traitement avec IXOR®. Rappelez-vous de mentionner également tout autre effet indésirable tel que des douleurs dans vos articulations.

- Enfants

Certains enfants atteints d'une maladie chronique peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que cela soit pas recommandé. Ne donnez pas ce médicament aux enfants de moins de 1 an ou <10kg.

- Cas d'usage avec d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)

- Autres médicaments et IXOR® comprimé effervescent

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourrez prendre tout autre médicament. Cela concerne également les médicaments que vous achetez sans ordonnance.

IXOR® comprimé effervescent peut interagir sur le fonctionnement d'autres médicaments et certains médicaments peuvent avoir un effet sur IXOR® comprimé effervescent.

Vous ne devez pas prendre IXOR® comprimé effervescent si vous prenez un médicament contenant du **nelfinavir** (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).

Vous devez informer votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- Kétoconazole, itraconazole, posaconazole ou voriconazole (utilisés dans le traitement des infections fongiques);

- Diazépam (utilisé dans le traitement de problèmes cardiaques);

- Phénytoïne (utilisé dans l'épilepsie); si vous prenez de la phénytoïne, une surveillance par votre médecin serait nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration de IXOR® comprimé effervescent;

- Médicaments anti-coagulants pour fluidifier le sang tel que la

warfarine ou autres anti vitamines K; une surveillance par votre médecin est nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration de IXOR® comprimé effervescent;

- Rifampicine (utilisé pour traiter la tuberculose);

- Atazanavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH);

- Tacrolimus (dans le cas de greffe d'organe);

- Milperol (Hypericum perforatum) (utilisé dans le traitement de la dépression modérée);

- Cilostazol (utilisé dans le traitement de la claudication intermittente);

- Saquinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH);

- Clopidogrel (utilisé pour prévenir les caillots de sang (thrombus)).

- Eriothrox (utilisé dans le traitement du cancer).

- Méthotrexate (médicament utilisé en chimiothérapie à forte dose dans le traitement du cancer) - si vous prenez une forte dose de méthotrexate, votre médecin peut temporairement arrêter votre traitement avec IXOR® comprimé effervescent.

Si votre médecin a prescrit les antibiotiques suivants : aztreonam et clarithromycine avec IXOR® comprimé effervescent pour le traitement d'un ulcère à Helicobacter pylori, il est important que vous informez votre médecin de tous les autres médicaments que vous prenez.

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

- IXOR® comprimé effervescent avec les aliments et boissons

Tous les comprimés effervescent peuvent être pris avec de la nourriture ou à jeun.

- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives

Sans objet.

- Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

- Grossesse, allaitement et fertilité

Si vous êtes enceinte ou que vous allâitez, si vous pensez être enceinte, prévenez votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

L'oméprazole est excrété dans le lait maternel mais il est probable qu'il y ait une influence sur l'enfant lorsqu'il est utilisé dans des thérapies.

Votre médecin vous dira si vous pouvez prendre IXOR® comprimé effervescent pendant l'allaitement.

- Sportifs

Sans objet.

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

IXOR® comprimé effervescent n'est pas susceptible d'entrainer des effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

Dans des effusions cardiaques tels qu'un étourdissement et des troubles visuels peuvent se produire. Si c'est le cas, vous ne devez pas conduire de véhicules ou utiliser des machines.

- Excipients à effets notoire :

- Aspartam

- Sodium : en cas de régime désodé ou hyposodé, tenir compte de la teneur en sodium ;

- IXOR® 20 mg : environ 765,7 mg de sodium par comprimé effervescent

- IXOR® 10 mg : environ 768,6 mg de sodium par comprimé effervescent

3 - COMMENT PRENDRE IXOR® ?

- Instruction pour un bon usage

Tenez toujours à prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien.

Nevez toujours auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de douleur.

Votre médecin doit vous faire combiner de comprimés effervescent si vous devez prendre et pendant combien de temps vous devez les prendre. Cela dépendra de votre état de santé et de votre âge.

- Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration, fréquence d'administration et durée du traitement

- 1- Posologie

Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

- Utilisation chez les adultes :

Traitement des symptômes du reflux gastro-oesophagien tels que brûlures et régurgitation.

- Si vous êtes malade constante que votre oesophage a été légèrement endommagé, la dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4 - 8 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre une dose de 40 mg pendant 8 semaines supplémentaires si votre oesophage n'a pas encore cicatrisé.

- La dose recommandée une fois que votre cesophage a été guéri est de 10 mg une fois par jour.

- Si votre oesophage n'a pas été endommagé, la dose usuelle est de 10 mg une fois par jour.

Madopar®

Lévodopa, bénserazide

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah

Ivoire 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50,100 comprimés

P.P.V. : 279,00 DH



6 118001 050697

Composition

Principes actifs: Lévodopa, bensérazide (sous forme de chlorhydrate de bensérazide)

Excipients: Mannitol, hydrogénophosphate de calcium, cellulose microcristalline, amidon de maïs prégalatinisé, crospovidone, éthylcellulose, oxyde de fer rouge (E172), silice colloïdale, docusate de sodium, stéarate de magnésium.

Forme galénique et quantité de principe actif par unité

Madopar contient une combinaison de lévodopa et de bensérazide (sous forme de chlorhydrate), un inhibiteur de la décarboxylase, dans le rapport 4:1.

Madopar 200/50, boîte de 100 comprimés quadrisécables
Comprimés (roses) à 200 mg de lévodopa + 50 mg de bensérazide.

Indications/Possibilités d'emploi

Maladie de Parkinson

Madopar est indiqué pour le traitement du syndrome parkinsonien sous toutes ses formes; exception: le syndrome parkinsonien d'origine médicamenteuse.

L'administration de Madopar ne doit pas être interrompue brutalement, car un arrêt brutal du produit peut entraîner un état semblable au syndrome iatrin des neuroleptiques, de nature à compromettre le pronostic vital (hyperpyrexie, rigidité musculaire, altérations psychiques éventuelles, augmentation de la créatine phosphokinase). En présence de tels symptômes, le patient doit rester sous surveillance médicale, le cas échéant à l'hôpital, et un traitement symptomatique approprié doit être rapidement mis en œuvre. Ce dernier peut également englober – après évaluation soigneuse de la situation – la reprise du traitement par Madopar. Pendant le traitement par Madopar, une somnolence est susceptible d'apparaître et, dans de rares cas, un endormissement soudain peut se produire. L'endormissement soudain peut survenir sans signes précurseurs ou sans somnolence préalable, ou encore sans que le patient soit conscient de son endormissement soudain.

C'est pourquoi les patients doivent être informés de ce risque. Il convient de recommander aux patients de ne pas conduire de véhicules ou commander de machines s'ils se sentent somnolents ou s'ils ont des souffrirs d'endormissement soudain. En cas d'apparition de somnolence ou d'endormissement soudain, une réduction de la dose ou l'arrêt du traitement doivent être envisagés (voir «Effet sur l'aptitude à la conduite et l'utilisation de machines»).

Dépendance et abus médicamenteux

Syndrome de dysrégulation dopamnergique (SDD):

Le SDD est un trouble addictif résultant en une utilisation abusive du produit, observé chez certains patients traités par Madopar ou d'autres médicaments dopamnergiques. Avant l'initiation du traitement, les patients et les soignants doivent être avertis du risque potentiel de développer un SDD (voir aussi «Effets indésirables»).

Remarques sur la surveillance du traitement

Pendant la phase initiale du traitement, des contrôles rapprochés de la fonction hépatique, de la fonction rénale et de la formule sanguine sont recommandés (au moins une fois par an par la suite).

Chez les patients avec antécédents d'infarctus du myocarde, de troubles du rythme cardiaque ou de troubles de l'irrigation d'origine coronarienne, des contrôles réguliers de l'appareil circulatoire et de l'ECG doivent être effectués. Les patients avec antécédents d'ulcère gastroduodénal et ostéomalacie doivent également faire l'objet d'une surveillance médicale particulière. Chez les patients avec glaucome à angle ouvert, des contrôles réguliers de la pression intra-oculaire sont indiqués.

Chez les diabétiques, il convient de contrôler fréquemment les valeurs de la glycémie et d'adapter la posologie des antidiabétiques en conséquence.

Mélanome malin

Des études épidémiologiques ont montré que les patients atteints de la maladie de Parkinson présentent un risque environ 2 à 6 fois plus élevé de développer un mélanome malin que la population générale. On ignore si ce risque est dû à l'origine génétique de la maladie de Parkinson ou à l'autre



Dr HASSAN AHMED EL IDRISI

30/01/2024 08:11:49ADM

MI 1.1

4C

B I M E

30/01/2024

08:15:18

Tts 0.5

OB-1

FR 37

AO% 95

CHI

Frq 4.0

Gn 83

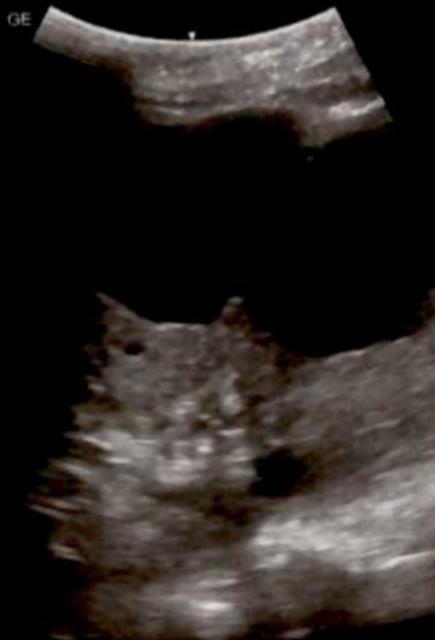
S/A 3/3

Cte F/0

D 12.0

DR 69

Whizz Off



Ren Bligst
G.

VB Liliacice