

# 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 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 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.

**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



203803

Déclaration de Maladie

M23- N° 0035561

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10260 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : hanchache Abdellah

Date de naissance : 02/05/1960

Adresse : N° 15 Bloc 102 Immeuble el Anouar - 4. HASSAN  
CASA

Tél. : 0662 468467 Total des frais engagés : 1.104,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 AVR. 2024

Nom et prénom du malade : L. O. J. HANCHACHE Age :

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : CASA Le : 23/04/24

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Praticien attestant le Reçu                                   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 23 AVR. 2024    | U                 | 1                     | 3500                            | DR. HAKIM KHOUMRI<br>Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue<br>N° 0522 22 25 85 59 |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| REVEAL PHARMACIE SARL<br>M. TAHIRI HASSANI<br>10 Ave. Afghanistan<br>Hay Hassani - Casablanca<br>Tel: 0522 90 32 63 | 23/04/2024 | 504,70                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie                                     | Date         | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|--------------|------------------------------|------------------------|
| DR. HAKIM KHOUMRI<br>Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue<br>N° 0522 22 25 85 59 | 23 AVR. 2024 | R. F. F. F.                  | 709,00                 |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

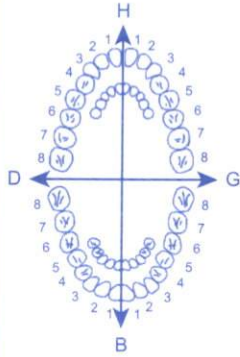
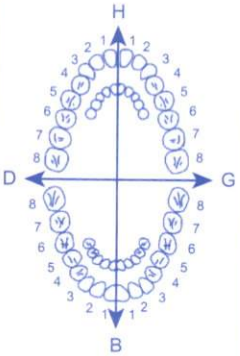
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | 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        |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|---|--|---------------------|--------------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|-------------------------|--|
|    |  |                     |                    | COEFFICIENT DES TRAVAUX |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  |                     |                    | MONTANTS DES SOINS      |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  |                     |                    | DEBUT D'EXECUTION       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  |                     |                    | FIN D'EXECUTION         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|  | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                     | H                  |                         | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |  |
|   | H  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   | 25533412   | 21433552            |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   | 00000000   | 00000000            |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   | D  | G                   |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   | 00000000   | 00000000            |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   | 35533411   | 11433553            |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   | B  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  |                     | MONTANTS DES SOINS |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  |                     | DATE DU DEVIS      |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  | DATE DE L'EXECUTION |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|   |  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Dr. Hakam KHOUMRI

Chirurgie Orthopédique & Traumatologique  
Ancien interne des hôpitaux de Paris  
Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la main  
Arthroscopie - Médecine du sport  
Traitement par PRP



## الدكتور حكم الخمري

جراحة العظام والمفاصل  
طبيب سابق بمستشفيات باريس  
الجراحة التقويمية - جراحة اليد  
الجراحة بالمنظار - الطب الرياضي  
العلاج بالبلازما

Casablanca le: 23 AVR. 2024

VEAL SARL  
ARMACIE CHIFA  
AHIRI HASSANI  
Ave. Afghanistan  
Hassani - Casablanca  
Tél: 0522 25 85 59 / 0601 70 85 80

HARVEST AC+5 10/11

1/ 87,90 Mydoflex SV 14/1

142,10

2/ 76,70 Arix b 90 14/1

3/ 198,00 Ro cepher 20 14/1

4/ 504,70 Nselept 20 14/1

Angle Bd Sidi Abderrahmane et Bd Abdellah Boutaleb (Ex route d'Azemmour)

Entrée A 1er étage Appartement N° 2 Hay Hassani - Casablanca

Tél: 0522 25 85 59 / Gsm: 0601 70 85 80 / Urg: 0661 27 11 00

DR. HAKAM KHOUMRI  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Angle Bd Sidi Abderrahmane et Bd Abdellah Boutaleb  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 0522 25 85 59 / 0601 70 85 80



# Dr. Hakam KHOUMRI

Chirurgie Orthopédique & Traumatologie  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la Main  
Arthroscopie - Médecine du Sport  
Traitement par PRP



## الدكتور حكم الخمري

• جراحة العظام والمفاصل  
طبيب سابق بمستشفيات باريس  
الجراحة التقويمية - جراحة اليد  
الجراحة بالمنظار - الطب الرياضي  
العلاج بالبلازما

Casablanca, le : 23 AVR. 2024

### COMPTE RENDU DE RADIOLOGIE

NOM ET PRENOM DU MALADE: Lefi HANOTACH

RADIO :  

#### RESULTATS :

Pas de lésion  
de la surface articulaire  
ni de la lésion  
de la croix



# Dr. Hakam KHOUMRI

Chirurgie Orthopédique & Traumatologique  
Ancien interne des hôpitaux de Paris  
Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la main  
Arthroscopie - Médecine du sport  
Traitement par PRP



## الدكتور حكم الخمري

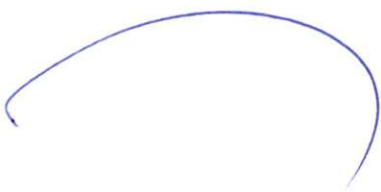
جراحة العظام والمفاصل  
طبيب سابق بمستشفيات باريس  
الجراحة التقويمية - جراحة اليد  
الجراحة بالمنظار - الطب الرياضي  
العلاج بالبلازما

Casablanca le: 23 AVR. 2024

M. Lotfi HARCHAËT

Rx Epaul Dro

Fx 2



Dr. Hakam KHOUMRI  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Ang. Bd. Sidi Abderrahman el Bd. Abdellah  
Boualeb Entée A 1er Etg. Appl. 2ème Hassan  
Casablanca - Tél.: 05 22 25 85 59





# MYDOFLEX 150 mg

Comprimés pelliculés  
Tolpérisone HCl

mg). Dans certains cas le médecin peut prescrire une dose plus importante (quatre fois un comprimé pelliculé à 150 mg par jour). Chez les personnes âgées, ou en cas de certaines maladies associées (insuffisance hépatique ou rénale), la dose prescrite est souvent plus faible. La dose journalière est maintenue jusqu'à l'obtention du résultat thérapeutique. La prescription médicale peut prévoir pour la suite un intervalle plus long entre les prises. En cas de simple retard d'une prise prenez la dose prévue. En cas d'oubli complet d'une prise ne pas doubler la dose suivante.

## 6. Contre-indications

**N'utilisez jamais MYDOFLEX 150 mg comprimés pelliculés dans les cas suivants :**

Myasthénie grave (maladie rare entraînant une faiblesse musculaire).

Allergie antérieure au MYDOFLEX

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

## 7. Effets indésirables

Les récentes études cliniques ont montré que moins de 5% des patients traités avaient annoncé des effets indésirables. Les effets indésirables rapportés sont les suivants:

**Système nerveux central:**

Occasionnel: vertige, tremblement, paraesthesia

Peu fréquent: mal de tête

**Système cardiovasculaire:**

Occasionnel: palpitations, hypotension

**Étendue gastro-intestinale:**

Occasionnel: bouche sèche, dyspepsie, nausée, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, flatulence

Peu fréquent: constipation, brûlures d'estomac

**Peau:**

Occasionnel: transpiration, urticaire, éruption

**Troubles généraux:**

Peu fréquent: asthénie, somnolence, douleur

Si vous remarquez d'autres effets secondaires, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## 8. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi

**Faites attention avec MYDOFLEX 150 mg :**

En prescrivant MYDOFLEX le médecin doit informer le patient des risques d'allergies liés à ce produit (voir Effets indésirables). Si après la prise du médicament, vous ressentez des manifestations anormales (fourmillements dans les mains, les pieds, apparition de plaques rouges, enflure de la face ou des muqueuses, gêne respiratoire, malaise, signes pouvant faire penser à une allergie médicamenteuse), il faut arrêter le traitement et avertir immédiatement le médecin.

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

## Veuillez lire attentivement l'intégralité de 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'informations 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.

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

MYDOFLEX 150mg, boîte de 30 comprimés pelliculés

## 2. Composition du médicament :

**Composition :**

TOPLERISONE (DCI).....150mg

**Excipients :** Acide citrique anhydre, povidone, cellulose microcristalline PH102, eau purifiée, cellulose microcristalline PH112, dioxyde de silice colloïdale, Crospovidone, stéarate de magnésium, alcool polyvinyle partiellement hydrolysé, dioxyde de titane, polyéthylène de glycol, Talc

## 3. Classe pharmaco thérapeutique ou le type d'activité:

MYDOFLEX est un myorelaxant

## 4. Indications thérapeutiques

MYDOFLEX contient le principe actif chlorhydrate de tolperisone qui est un décontractant musculaire. Il est utilisé, sur prescription médicale, dans le traitement des spasmes musculaires, lors d'affections douloureuses d'origine musculo-squelettique, notamment de la colonne vertébrale et des grosses articulations. Il peut aussi être prescrit dans l'hypertonie de la musculature squelettique associée à une affection neurologique.

## 5. Posologie et mode d'administration :

Chez l'adulte la dose initiale est en général d'un comprimé pelliculé de MYDOFLEX (soit une dose de 150 mg) matin, midi et soir (soit une dose journalière de 450



# **ARXIB® 60 mg et 90 mg** **Comprimé pelliculé** **en boite de 7 et 14** *Etoricoxib*

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

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

- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Que signifie cette notice :
- 1. Quel est-ce que ARXIB®, comprimé pelliculé et dans quel cas est-il utilisé ?
  - 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ARXIB®, comprimé pelliculé ?
  - 3. Comment prendre ARXIB®, comprimé pelliculé ?
  - 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
  - 5. Comment conserver ARXIB®, comprimé pelliculé ?
  - 6. Informations supplémentaires

## **1. QU'EST-CE QUE ARXIB®, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

**Qu'est-ce que ARXIB®, comprimé pelliculé ?**  
 ARXIB®, comprimé pelliculé contient la substance active « etoricoxib ».

ARXIB®, comprimé pelliculé est l'un des médicaments de la classe des inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2).

Ceux-ci appartiennent à une famille de médicaments nommée anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

**Dans quels cas ARXIB®, comprimé pelliculé est-il utilisé ?**  
 ARXIB®, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement (inflammation) des articulations et des muscles chez les patients âgés de 16 ans et plus atteints d'arthrose, de polyarthrite rhumatoïde, de spondylarthrite ankylosante et de goutte.

ARXIB®, comprimé pelliculé est également utilisé pour le traitement de courte durée de la douleur modérée après chirurgie dentaire chez les patients âgés de 16 ans et plus.

**Qu'est-ce que l'arthrose ?**  
 L'arthrose est une maladie des articulations. Elle résulte d'une altération progressive du cartilage qui protège les extrémités des os.

Elle entraîne un gonflement (inflammation), une douleur, une sensibilité, une raideur et un handicap.

**Qu'est-ce que la polyarthrite rhumatoïde ?**

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie inflammatoire chronique des articulations. Elle provoque douleur, raideur, gonflement et perte progressive du mouvement des articulations atteintes. Elle peut entraîner également une inflammation d'autres parties du corps.

La goutte est une maladie qui se manifeste, au niveau des articulations, par des crises soudaines et récurrentes associant une inflammation, une rougeur et une très vive douleur. Elle est provoquée par des dépôts de cristaux minéraux dans les articulations.

**Qu'est-ce que la spondylarthrite ankylosante ?**

La spondylarthrite ankylosante est une maladie inflammatoire de la colonne vertébrale et des articulations sacro-lombaires.

## **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ARXIB®, comprimé pelliculé ?**

Ne prenez jamais ARXIB®, comprimé pelliculé dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'etoricoxib ou à l'un

des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

• Si vous avez une allergie aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), y compris l'aspirine et les inhibiteurs sélectifs de la COX-2 (voir rubrique 4 "Quels sont les effets indésirables éventuels ?").

- Si vous avez un ulcère de l'estomac évoluant ou saignement gastro-intestinal,
- Si vous avez une maladie grave du foie,
- Si vous avez une maladie grave des reins,
- Si vous êtes enceinte ou prévoyez de l'être ou si vous allaitez (voir rubrique "Grossesse, allaitement et fertilité"),
- Si vous êtes âgé(e) de moins de 16 ans,
- Si vous avez une maladie inflammatoire de l'intestin, telle que maladie de Crohn, recto-colite hémorragique ou colite,
- Si vous présentez une hypertension artérielle non contrôlée par un traitement (vérifiez avec votre médecin ou votre infirmière si vous n'êtes pas sûr(e) que votre pression artérielle soit bien contrôlée),
- Si votre médecin vous a diagnostiqué une maladie cardiaque de type d'insuffisance cardiaque (modérée ou sévère), d'angine de poitrine (douleurs thoraciques),
- Si vous avez des antécédents de crise cardiaque, pontage coronarien, maladie des artères périphériques (mauvaise circulation dans les jambes et les pieds due à des artères rétrécies ou bouchées),
- Si vous avez eu un accident vasculaire cérébral, quelle que soit la sorte, y compris un accident ischémique transitoire, l'etoricoxib pourrait légèrement augmenter le risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral, c'est la raison pour laquelle il ne doit pas être utilisé chez les patients ayant déjà eu des problèmes cardiaques ou un accident vasculaire cérébral. Si vous pensez que l'un de ces points vous concerne, ne prenez pas les comprimés sans avoir consulté votre médecin au préalable.

## **Précautions et précautions**

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ARXIB®, comprimé pelliculé si :

- Vous avez des antécédents de saignement ou d'ulcère de l'estomac,
- Vous êtes déshydraté(e), par exemple à cause d'accès prolongés de vomissements ou de diarrhée prolongés,
- Vous avez des ossements dus à une réduction d'eau,
- Vous avez des antécédents d'insuffisance cardiaque ou de toute autre forme de maladie cardiaque,
- Vous avez des antécédents d'hypertension artérielle, ARXIB®, comprimé pelliculé peut augmenter la tension artérielle chez certains patients, en particulier lorsqu'il est utilisé à hautes doses. Votre médecin peut être amené à contrôler votre tension artérielle plus régulièrement,
- Vous avez des antécédents de maladie du foie ou des reins,
- Vous avez des traitements anti-infectieux, ARXIB®, comprimé pelliculé peut masquer une fièvre, qui peut être un signe d'infection,
- Vous avez du diabète, du cholestérol élevé ou vous êtes fumeur. Cela peut augmenter votre risque de maladie cardiaque.

• Si vous êtes une femme et souhaitez concevoir un enfant, si vous êtes âgé(e) de plus de 65 ans.

• Si vous n'êtes pas sûr(e) que l'un des points ci-dessus vous concerne, contactez votre médecin avant de prendre ARXIB®, comprimé pelliculé pour vérifier que ce médicament est adapté à votre cas.

ARXIB®, comprimé pelliculé est aussi efficace chez le sujet âgé que chez l'adulte jeune. Si vous êtes âgé(e) de plus de 65 ans, votre médecin assurera une surveillance adaptée. Aucun ajustement de posologie n'est nécessaire chez les patients âgés de plus de 65 ans.

## **Enfants et adolescents**

Ne donnez pas ce médicament aux enfants et adolescents de moins de 16 ans.

**Autres médicaments et ARXIB®, comprimé pelliculé**

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance.

En particulier, si vous prenez :

- Des médicaments pour traiter les problèmes de cœur ou des médicaments agissant correctement,
- Médicaments qui fluidifient votre sang (anticoagulants) tels que la warfarine,
- Rifampicine (un antibiotique),
- Méthotrexate (un médicament immunosuppresseur, souvent utilisé dans la polyarthrite rhumatoïde),
- Ciclosporine ou tacrolimus (médicaments immunosuppresseurs),
- Lithium (médicament pour traiter certains types de dépression),
- Médicaments pour aider à contrôler l'hypertension artérielle et l'insuffisance cardiaque agissant inhibiteurs de l'enzyme de conversion (par exemple l'énalapril et le ramipril) et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (comme le losartan et le valsartan),
- Diurétiques,
- Digoxine (médicament pour traiter l'insuffisance cardiaque et le rythme cardiaque irrégulier),
- Minocycline (médicament pour traiter l'hypertension artérielle),
- Salbutamol (en comprimés ou en solution buvable (médicament pour traiter l'asthme),
- Pilule contraceptive (l'association peut augmenter votre risque d'effet secondaire),
- Traitement hormonal substitutif de la ménopause (l'association peut augmenter votre risque d'effet secondaire),
- Aspirine car le risque d'ulcère de l'estomac est plus élevé si vous prenez ARXIB®, comprimé pelliculé avec de l'aspirine.

• Aspirine en prévention d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral : ARXIB®, comprimé pelliculé peut être pris avec de l'aspirine à faibles doses. Si vous prenez actuellement de l'aspirine à faibles doses pour la prévention d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral, vous ne devez pas interrompre le traitement par l'aspirine sans l'avis de votre médecin.

• Aspirine et autres médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) :

Ne prenez pas d'aspirine ou d'autre anti-inflammatoire à fortes doses pendant le traitement par ARXIB®, comprimé pelliculé.

**ARXIB®, comprimé pelliculé avec des aliments et boissons**

Le début de l'effet d'ARXIB®, comprimé pelliculé peut être plus rapide si la prise se fait sans aliments.

**Grossesse, allaitement et fertilité**

**Grossesse**

Les comprimés pelliculés d'ARXIB® ne doivent pas être pris pendant la grossesse. Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être ou en cas de désir de grossesse, ne prenez pas les comprimés. Si vous découvrez que vous êtes enceinte, arrêtez de prendre les comprimés et consultez votre médecin. Consultez votre médecin si vous n'êtes pas sûr(e) ou si vous avez besoin de plus de conseils.

**Allaitement**

L'allaitement de l'etoricoxib dans le lait maternel n'est pas connu. Si vous allaitez ou envisagez d'allaiter, consultez votre médecin avant de prendre ARXIB®, comprimé pelliculé. Si vous prenez ARXIB®, comprimé pelliculé, vous ne devez pas allaiter.

**Fertilité**

ARXIB®, comprimé pelliculé n'est pas recommandé chez les femmes qui essaient de concevoir un enfant.

**Conduite de véhicules et utilisation de machines**

La prise d'ARXIB®, comprimé pelliculé peut entraîner des étourdissements et une somnolence chez certains patients. Ne conduisez pas si vous sentez des étourdissements ou une somnolence.

Utilisez si possible une machine si vous sentez des étourdissements ou une somnolence.

Si vous prenez ARXIB®, comprimé pelliculé, évitez de conduire un véhicule ou d'utiliser des machines.

Si vous prenez ARXIB®, comprimé pelliculé, évitez de conduire un véhicule ou d'utiliser des machines.

Si vous prenez ARXIB®, comprimé pelliculé, évitez de conduire un véhicule ou d'utiliser des machines.

Si vous prenez ARXIB®, comprimé pelliculé, évitez de conduire un véhicule ou d'utiliser des machines.

Si vous prenez ARXIB®, comprimé pelliculé, évitez de conduire un véhicule ou d'utiliser des machines.

Si vous prenez ARXIB®, comprimé pelliculé, évitez de conduire un véhicule ou d'utiliser des machines.

Si vous prenez ARXIB®, comprimé pelliculé, évitez de conduire un véhicule ou d'utiliser des machines.

Si vous prenez ARXIB®, comprimé pelliculé, évitez de conduire un véhicule ou d'utiliser des machines.

COOPER PHARM  
 PPV: 142,10 DH

les indications de votre médecin ou pharmacien.

Ne pas dépasser la dose recommandée pour le traitement de votre maladie. Votre médecin sera amené à discuter régulièrement avec vous de votre traitement. Il est important d'utiliser la dose la plus faible qui soulage votre douleur et de ne pas prendre ARXIB®, comprimé pelliculé plus longtemps que prescrit, ceci en raison du risque de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral qui peut augmenter après un traitement prolongé, en particulier à hautes doses.

Différents dosages de ce médicament sont disponibles et, selon votre maladie, votre médecin vous prescrira le dosage adapté à votre cas.

**La dose recommandée est :**

**Arthrose**

La dose recommandée est de 30 mg une fois par jour, augmentée à 60 mg maximum une fois par jour si nécessaire.

**Polyarthrite rhumatoïde**

La dose recommandée est de 60 mg une fois par jour, augmentée à 90 mg maximum une fois par jour si nécessaire.

**Spondylarthrite ankylosante**

La dose recommandée est de 60 mg une fois par jour, augmentée à 90 mg maximum une fois par jour si nécessaire.

**Douleur aiguë**

L'etoricoxib ne doit être utilisé que pendant la période de douleur aiguë.

**Goutte**

La dose recommandée est de 120 mg une fois par jour qui ne doit être utilisée que pendant la période aiguë de la douleur, limitée à 8 jours au maximum.

**Douleur post-opératoire après chirurgie dentaire**

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour, traitement limité à 3 jours au maximum.

**Patients avec des problèmes hépatiques**

• En cas d'insuffisance hépatique légère (maladie du foie), vous ne devez pas prendre plus de 30 mg par jour.

• Si vous avez une forme modérée d'insuffisance hépatique, la dose maximale recommandée est de 30 mg par jour.

**Utilisation chez les enfants et les adolescents**

Les comprimés pelliculés d'ARXIB® ne doivent être pris ni par les enfants, ni par les adolescents de moins de 16 ans.

**Personnes âgées**

Aucun ajustement de posologie n'est nécessaire chez les patients âgés. Comme avec d'autres médicaments, la prudence est de rigueur chez les patients âgés.

**Mode d'administration**

ARXIB®, comprimé pelliculé est à prendre par voie orale, en une prise par jour. ARXIB®, comprimé pelliculé peut être pris au cours ou en dehors des repas.

**Si vous avez pris plus de ARXIB®, comprimé pelliculé que vous n'auriez dû :**

Vous ne devez jamais prendre plus de comprimés que la posologie recommandée par votre médecin. Si vous prenez trop de comprimés d'ARXIB®, comprimé pelliculé, vous devez immédiatement prendre un avis médical.

**Si vous oubliez de prendre ARXIB®, comprimé pelliculé :**

Il est important de prendre la dose d'ARXIB®, comprimé pelliculé que votre médecin vous a prescrit. Si vous oubliez une dose, reprenez votre traitement à la dose habituelle le jour suivant l'oubli. Ne prenez pas de dose double pour compenser le comprimé que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

**4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?**

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

Si vous présentez des symptômes, vous devez immédiatement arrêter ARXIB®, comprimé pelliculé et contacter votre médecin (voir rubrique 2 à quelles sont les informations à connaître avant de prendre ARXIB®, comprimé pelliculé ?) :

• Apparition ou aggravation d'un essoufflement, de douleurs

thoraciques ou d'œdème des chevilles.

• Coloration jaune de la peau et des yeux (jaunisse) : cela peut être le signe évocateur de troubles hépatiques.

• Douleur d'estomac : importante ou permanente ou coloration noire des selles.

• Réaction allergique pouvant inclure des problèmes cutanés tels qu'apparition d'ulcérations ou de vésicules, ou gonflement du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge pouvant entraîner une difficulté à respirer.

La fréquence des effets indésirables possibles listés ci-dessous est définie selon la convention suivante :

Très fréquents (survenant chez plus de 1 patient sur 10)

Fréquents (survenant chez 1 à 10 patients sur 100)

Peu fréquents (survenant chez 1 à 10 patients sur 1 000)

Rares (survenant chez 1 à 10 patients sur 10 000)

Très rares (survenant chez moins de 1 patient sur 10 000)

Les effets indésirables suivants peuvent survenir pendant le traitement par ARXIB®, comprimé pelliculé :

**Très fréquents**

• Douleur à l'estomac.

**Fréquents**

• Avécite (inflammation et douleur après une extraction dentaire),

• Gonflement des jambes et/ou des pieds dû à une rétention d'eau (œdème),

• Étourdissements, maux de tête,

• Palpitations (battements du cœur rapides ou irréguliers), rythme cardiaque irrégulier (arythmie).

• Élévation de la pression artérielle.

• Trépidations ou difficultés respiratoires (bronchospasme),

• Constipation, flatulence (quantité excessive de gaz), gastrite (inflammation de la paroi de l'estomac), brûlures d'estomac, diarrhée, indigestion (dyspepsie) (plène à l'estomac, nausées, vomissements, inflammation de l'œsophage, ulcérations de la bouche,

• Modifications des examens sanguins évaluant le fonctionnement du foie,

• Hématomes,

• Faiblesse et fatigue, syndrome pseudo-grippal.

**Peu fréquents**

• Gastroentérite (inflammation du tractus gastro-intestinal qui implique à la fois l'estomac et l'intestin grêle/rectum intestinale), infection des voies respiratoires hautes, infection urinaire,

• Modification des valeurs biologiques (diminution du nombre de globules rouges, diminution du nombre de globules blancs, diminution des plaquettes),

• Hypersensibilité (réaction allergique pouvant être suffisamment grave pour nécessiter un avis médical immédiat),

• Augmentation ou diminution de l'appétit, prise de poids,

• Anxiété, dépression, diminution du discernement ; voir, ressentir ou entendre des choses qui n'existent pas (hallucinations),

• Altération du goût, insomnie, sensation d'engourdissement ou picotements, somnolence,

• Vision trouble, irritation et rougeur de l'œil,

• Bourdonnements d'oreilles, vertiges (sensation de tournoiement en restant immobile),

• Anomalie du rythme cardiaque (fibrillation auriculaire), fréquence cardiaque rapide, insuffisance cardiaque, sensation d'oppression, de pression ou de poids dans la poitrine (angine de poitrine), crise cardiaque,

• Bouffées de chaleur, accident vasculaire cérébral, mini-AVC (accident ischémique cérébral transitoire), élévation sévère de la pression artérielle, inflammation des vaisseaux sanguins,

• Toux, essoufflement, saignements de nez,

• Ballonnement de l'estomac ou de l'intestin, modification du tractus intestinal, sécheresse de la bouche, ulcère de l'estomac, inflammation de la paroi de l'estomac pouvant devenir grave et aller jusqu'à l'hémorragie, syndrome du côlon irritable,

• Gonflement du visage, éruption cutanée ou démangeaisons, rougeur de la peau,

• Crampes/musculaires musculaires, douleur musculaire/raideur,

• Taux de potassium élevés dans le sang, modification des examens sanguins ou urinaux évaluant le fonctionnement du



DPV: 76 DH 70

5627977

10/20/21-8

**CONDITIONS DE LIVRAISON :** Tableau C (liste II).

**PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION**

Contenu de l'emballage extérieur

Ce médicament se présente sous forme de comprimés gastro-résistants sous blister thermoformés desiccants et fermement scellés en boîtes de 7, 14 et 28.

**INSTRUCTIONS D'UTILISATION POUR L'ADMINISTRATION DE RACIPER 20 mg PAR SONDE GASTRIQUE**

Il est très important que l'administration par sonde gastrique soit réalisée par un personnel entraîné et ayant la connaissance nécessaire pour s'assurer que le matériel (sonde et seringue) est approprié à ce mode d'administration.

Série de l'eau non gazeuse doit être utilisée. Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

Finir la sonde avec de l'eau avant administration.

1. Placer le comprimé dans une seringue adaptée et remplir la seringue avec environ 25 ml d'eau et laissez approximativement 5 min d'air.

Pour certains sondes, un volume de 50 ml d'eau est nécessaire pour disperser le comprimé afin de prévenir l'obstruction de la sonde.

2. Remuer immédiatement la seringue pendant environ 2 minutes pour disperser le comprimé.

3. Maintenir la seringue embout en l'air et vérifier que l'embout n'est pas obstrué par la dispersion.

4. Rassembler la seringue sur la sonde en maintenant la position décrite ci-dessous.

5. Agiter la seringue, puis la positionner embout vers le bas injecter immédiatement 5-10 ml dans la sonde.

Puis, repositionner la seringue embout vers le haut et l'agiter la seringue doit être maintenue position embout vers le haut afin d'empêcher l'obstruction de l'embout.

6. Retourner la seringue embout vers le bas et injecter immédiatement à nouveau 5-10 ml dans la sonde.

7. Remplir de nouveau la seringue avec 25 ml d'eau et la seringue soit vide.

8. Rempir de nouveau la seringue avec 25 ml d'eau et 5 ml d'air et répéter l'étape 5, si nécessaire, afin de ne pas laisser aucun résidu dans la seringue. Pour certaines sondes, un volume de 50 ml d'eau est nécessaire.

**Importé par**  
**SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC**  
219, Boulevard Zekroun, Angle Boulevard Roudani, 5<sup>ème</sup> Etage, 20330 El Mahrit  
Casablanca, Maroc.

**Fabrique par :**  
Sun Pharmaceutical Industries Ltd.  
Village Gangawada, Tamsai Ponla Sahib,  
Dist. Simour, 173023, Himachal Pradesh - Inde.

**DATE DE REVISION DE LA NOTICE : Avril 2020**

**Utilisation chez les enfants :**

Le traitement des symptômes ou l'usage gastro-résistant de RACIPER 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir une guérison complète.

La dose recommandée après cicatrisation de l'oesophage est un comprimé de RACIPER 20 mg une fois par jour.

Si votre oesophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est de un comprimé de RACIPER 20 mg une fois par jour.

Si vous êtes allergique à la famotoprazole ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 1) ou à un autre inhibiteur de la pompe à protons, (par exemple : pantoprazole, lansoprazole, rabeprazole, omeprazole), ne prenez jamais RACIPER 20 mg, comprimé gastro-résistant.

**6. Contre-indication :**

Ne prenez jamais RACIPER 20 mg, comprimé gastro-résistant.

• Si vous êtes allergique à la famotoprazole ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 1) ou à un autre inhibiteur de la pompe à protons, (par exemple : pantoprazole, lansoprazole, rabeprazole, omeprazole), ne prenez jamais RACIPER 20 mg, comprimé gastro-résistant.

• Si vous prenez un médicament contenant du métrénavir (utilisé dans le traitement de l'infection par le VIH).

• Si vous êtes dans une des situations décrites ci-dessus, ne prenez pas RACIPER. Si vous avez des douleurs par rapport à votre médicament avant toute administration de RACIPER 20 mg.

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

**7. Effets indésirables :**

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Si vous remarquez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre RACIPER et contactez un médecin immédiatement :

• Apparition soudaine d'une respiration sifflante, gonflement des lèvres, de la langue, du nez ou du cou, éruptions cutanées, perte de connaissance et difficultés à avaler.

• Rougissements du peau avec des bulles ou une desquamation. Parfois, les bulles peuvent être importantes et s'accompagner d'un engourdissement au niveau des lèvres, des yeux, de la bouche, du nez ou des parties génitales. Ceci peut correspondre à un syndrome de Stevens-Johnson ou à une destruction toxique de la peau.

• Jaunisse, urines foncées et fatigue peuvent être des symptômes d'une maladie du foie.

Les effets sont rares et peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 1000.

**Effets indésirables fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10)**

• Maux de tête.

• Effets sur l'estomac ou l'intestin : diarrhée, douleurs à l'estomac, constipation, flatulences.

• Nausées, vomissements.

• Polypes bénins dans l'estomac.

**Effets indésirables peu fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 100)**

• Gonflement des pieds et des chevilles.

• Troubles du sommeil (insomnie).

• Étourdissements, faiblesse, somnolence.

• Verrues.

• Sécheresse de la bouche.

• Augmentation dans le sang des enzymes du foie.

• Infections cutanées, urticaire et dermatites.

• Fracture de la hanche, du poignet ou des vertèbres (si RACIPER 40 mg, comprimé gastro-résistant à des doses élevées et sur une longue période).

**Effets indésirables rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 1000)**

• Troubles sanguins liés qu'une diminution du nombre de globules blancs ou de plaquettes. Ces effets peuvent provoquer une faiblesse, des écoulements et faciliter la survenue d'infections.

• Diminution du taux de sodium dans le sang. Celle-ci peut provoquer une faiblesse, des nausées, des vomissements et des crampes.