

## 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.

N° W19-541823

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>1545</b>	Société : <b>AN = 30503</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>BENYASS ABDELHAFED</b>
Nom & Prénom :			
Date de naissance : <b>08-03-1954</b>			
Adresse : <b>Lot 125 branche D mawdla cité Sidi Othman Casablanca</b>			
Tél. : <b>066 2 18 93 50</b> Total des frais engagés : <b>2664,00</b> Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : <b>BENYASS ABDELHAFED</b> Age: <b>66</b>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>SD + Neuroleptique</b>			
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 : **Casablanca**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **26/10/2020**



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
				INF : 07/11/2014 GARDONNE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06-06-2020	2664,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																						
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																						
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
<b>SOINS DENTAIRES</b>  	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>  	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	00000000 00000000			D	00000000	00000000	35533411 11433553			B			G			
	H	25533412	21433552																			
	00000000 00000000																					
	D	00000000	00000000																			
	35533411 11433553																					
	B																					
	G																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																			
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																						
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																						
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																						

~~DELEGATION PREFECTORALE  
Ain Chock  
C/S CHRIFA~~

Le : 05-06-2020

~~PHARMACIE MADINA AL JAHAD  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH~~

NovoRapid® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 647 DH



## Ordonnance

DR Benyamin Addelhafid

152,50 + 2

1) Co. amarel 9ug/800  
152,50 → 3ml

647,00

2) Novorapid  
06 → A  
06 → And  
06 → S

PHARMACIE LA MADINA AL JAHAD  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b6 sty  
P.P.V : 744,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b6 sty  
P.P.V : 744,00 DH



152,50

744,00

152,50 + 3

3) Lantus solostar (25)  
100U/ml → 3ml

Votre prochain rendez-vous :

Date :

(Heure : )

Pyostane 800  
200 mg x 2; 1 → 3ml

5) rif c 1000  
M,80  
Ep / e 25;



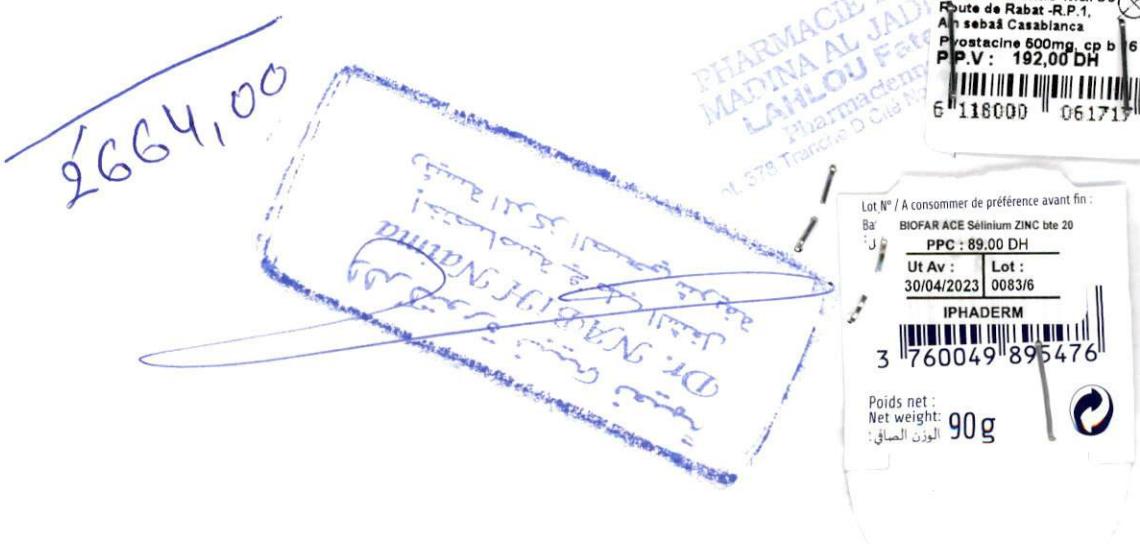
6) Diflucan 150  
188,70  
Ep / Saine (sans)



7) Bio Far  
89,00  
Ep / e 1000

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
An sebââ Casablanca  
Prostacine 600mg, cp b 16  
P.P.V : 192,00 DH  
6 118000 061717

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
An sebââ Casablanca  
Prostacine 600mg, cp b 16  
P.P.V : 192,00 DH  
6 118000 061717



Lot N° / A consommer de préférence avant fin :

Ba : BIOFAR ACE Sélénium ZINC bte 20  
PPC : 89,00 DH  
Ut Av : Lot :  
30/04/2023 0083/6

IPHADERM  
3 760049 895476

Poids net :  
Net weight : 90 g  
الوزن الصافي :

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
An sebââ Casablanca  
Prostacine 600mg, cp b 16  
P.P.V : 192,00 DH  
6 118000 061717

# DIFLUCAN® 150mg



(FLUCONAZOLE)

## IDE

UT. AV. :

Dér.

LOT N° :

Pris.

Co

1 €

Ex

stéa

188,70

09366022/4

## MÉDICAMENT

CAN®.

P.P.V

## TE ET QUANTITATIVE

azole.

e, amidon de maïs, silice colloïdale anhydre, sulfat de sodium.

## FORME

DIFLUCAN

## CLASSE

Antimycosi

## INDICATI

Ce médica

- infections

- dermatom  
unguum).

DIFLUCAN® 150mg

4 Gélules



6 118000 250166

## TIQUE ou type d'activité

Anti-infectieux)

tement des :

oris, tinea cruris, onychomycose (tinea

## CONTRE-INDICATIONS

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

- hypersensibilité connue à ce médicament et aux dérivés apparentés,
- association avec le cisapride.

- pendant la grossesse et l'allaitement, sauf avis médical.

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

## MISES EN GARDE

En cas de survenue de symptômes évocateurs d'atteinte hépatique grave (fatigue importante, anorexie, nausées persistantes, vomissements, jaunisse), vous devez consulter votre médecin. Si vous avez préalablement présenté une réaction cutanée associée à la prise de fluconazole ou à un autre dérivé azolé, en cas de survenue de lésions bulleuses, vous devez consulter votre médecin le plus rapidement possible.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

Avant de prendre ce médicament, prévenez votre médecin ou votre pharmacien si vous êtes enceinte.

Chez la femme en période d'activité génitale, une contraception efficace est indispensable.

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

# Co-Amarel®

2 mg/500 mg

Glimépiride / chlorhydrate de Metformine

Comprimés pelliculés

sanofi aventis



Co-Amarel

- Les comprimés contiennent 500 mg de chlorhydrate de metformine.
- Les autres composants sont la cellulose microcristalline, la crospovidone hydroxypropylméthylcellulose 6000, dioxyde de titane et l'eau purifiée.

Co-Amarel® 2 mg/500 mg

30 Comprimés  
pelliculés



6 118000 061854

125,00

ce médicament.

ne pharmacien.  
sonne d'autre. Vous risqueriez de lui

acidocétose diabétique,  
hypersensible (allergique) au glimépiride ou  
chlorhydrate de metformine, ou à l'un des autres  
composants de Co-Amarel, aux sulfamides et autres  
biguanides,  
enceinte ou si vous allaitez votre enfant,  
déjà souffrant d'acidose lactique,  
ffrez d'une maladie ou d'un dysfonctionnement

- si vous souffrez d'insuffisance cardiaque,
- si vous avez eu récemment un infarctus du myocarde, un choc,
- si vous souffrez d'une atteinte hépatique grave,
- si vous consommez de l'alcool de manière excessive (intoxication alcoolique aiguë, alcoolisme),
- si vous souffrez d'une infection sévère, de déshydratation,
- en cas d'exploration radiologique nécessitant l'utilisation de produits de contraste iodés. Vous devrez arrêter votre traitement Co-Amarel au moment de l'examen et pendant quelques jours après l'examen.
- si vous ne vous alimentez pas correctement, si vous êtes affaibli ou souffrez d'insuffisance hypophysaire ou surrenale.

**Prendre des précautions particulières avec Co-Amarel :**  
Veuillez respecter consciencieusement les prescriptions de votre médecin pour ce qui concerne les doses de Co-Amarel, la surveillance (analyse de sang et d'urine), le régime alimentaire et l'activité physique (travail et exercice physique).

## MISES EN GARDE

### Hypoglycémie :

Au cours des premières semaines de traitement, le risque

## 1. QU'EST-CE QUE Co-Amarel ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Co-Amarel se présente sous forme de comprimés pelliculés blancs de forme ovale. Boîte de 30 comprimés.

Co-Amarel est un antidiabétique oral.

Il est recommandé dans le traitement du diabète sucré nécessitant pas d'insuline (diabète de type 2), en complément d'un régime alimentaire et d'exercice physique :

- lorsqu'un traitement par monothérapie à base de glimépiride ou de metformine n'est pas suffisant pour rétablir l'équilibre glycémique,
- en remplacement de la bithérapie associant glimépiride et metformine.

## 2. INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT D'UTILISER Co-Amarel

N'utilisez jamais Co-Amarel dans les cas suivants :

- si vous souffrez de diabète insulino-dépendant (diabète de type 1 nécessitant un traitement par

# Co-Amarel®

2 mg/500 mg

Glimépiride / chlorhydrate de Metformine

Comprimés pelliculés

sanofi aventis



Co-Amarel

- Les comprimés contiennent 500 mg de chlorhydrate de metformine.
- Les autres composants sont la cellulose microcristalline, la crospovidone hydroxypropylméthylcellulose 6000, dioxyde de titane et l'eau purifiée.

Co-Amarel® 2 mg/500 mg

30 Comprimés  
pelliculés



6 118000 061854

125,00

ce médicament.

ne pharmacien.  
sonne d'autre. Vous risqueriez de lui

acidocétose diabétique,  
hypersensible (allergique) au glimépiride ou  
chlorhydrate de metformine, ou à l'un des autres  
composants de Co-Amarel, aux sulfamides et autres  
biguanides,  
enceinte ou si vous allaitez votre enfant,  
déjà souffrant d'acidose lactique,  
ffrez d'une maladie ou d'un dysfonctionnement

- si vous souffrez d'insuffisance cardiaque,
- si vous avez eu récemment un infarctus du myocarde, un choc,
- si vous souffrez d'une atteinte hépatique grave,
- si vous consommez de l'alcool de manière excessive (intoxication alcoolique aiguë, alcoolisme),
- si vous souffrez d'une infection sévère, de déshydratation,
- en cas d'exploration radiologique nécessitant l'utilisation de produits de contraste iodés. Vous devrez arrêter votre traitement Co-Amarel au moment de l'examen et pendant quelques jours après l'examen.
- si vous ne vous alimentez pas correctement, si vous êtes affaibli ou souffrez d'insuffisance hypophysaire ou surrenale.

**Prendre des précautions particulières avec Co-Amarel :**  
Veuillez respecter consciencieusement les prescriptions de votre médecin pour ce qui concerne les doses de Co-Amarel, la surveillance (analyse de sang et d'urine), le régime alimentaire et l'activité physique (travail et exercice physique).

## MISES EN GARDE

### Hypoglycémie :

Au cours des premières semaines de traitement, le risque

## 1. QU'EST-CE QUE Co-Amarel ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Co-Amarel se présente sous forme de comprimés pelliculés blancs de forme ovale. Boîte de 30 comprimés.

Co-Amarel est un antidiabétique oral.

Il est recommandé dans le traitement du diabète sucré nécessitant pas d'insuline (diabète de type 2), en complément d'un régime alimentaire et d'exercice physique :

- lorsqu'un traitement par monothérapie à base de glimépiride ou de metformine n'est pas suffisant pour rétablir l'équilibre glycémique,
- en remplacement de la bithérapie associant glimépiride et metformine.

## 2. INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT D'UTILISER Co-Amarel

N'utilisez jamais Co-Amarel dans les cas suivants :

- si vous souffrez de diabète insulino-dépendant (diabète de type 1 nécessitant un traitement par

# PYOSTACINE® 500 mg

pristinamycine  
comprimé pelliculé



## Veuillez lire attentivement avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourrez la relire.
- Si vous avez toute autre question, ou 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.

## Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que PYOSTACINE 500 mg et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre PYOSTACINE 500 mg
3. Comment prendre PYOSTACINE 500 mg
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver PYOSTACINE 500 mg
6. Informations supplémentaires.

## 1. QU'EST-CE QUE Pyostacine 500 mg ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

### Classe pharmacothérapeutique

Ce médicament est un antibiotique de la famille des streptogramines (synergistines). La substance active est la pristinamycine. Elle agit en tuant des bactéries responsables d'infections.

### Précautions d'emploi : mises en garde spéciales

#### Faites attention avec PYOSTACINE 500 mg :

Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin si à l'occasion d'un traitement antibiotique antérieur, une réaction allergique est apparue : urticaire ou autres éruptions cutanées, démangeaisons, brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique (œdème de Quincke).

Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaisons...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à un médecin. Prévenez immédiatement votre médecin si survient une réaction allergique sévère et soudaine (réaction/choc anaphylactique, œdème de Quincke) et arrêtez de prendre ce médicament car votre vie pourrait être mise en danger. La survenue, en début de traitement, d'une rougeur se généralisant à tout le corps avec des pustules, et accompagnée de fièvre, doit faire suspecter une réaction grave appelée pustulose exanthématique aiguë généralisée (voir 4. « Quels sont les effets indésirables éventuels ? ») ; prévenez votre médecin immédiatement car cela impose l'arrêt du traitement; cette réaction va contre-indiquer toute nouvelle administration de pristinamycine.

Prévenez votre médecin si vous avez déjà pris un médicament à base de virginiamycine.

Ce médicament peut être administré en cas de maladie coeliaque. L'amidon de blé peut contenir du gluten, mais seulement à l'état de trace, et est donc considéré comme sans danger pour les sujets atteints de maladie coeliaque.

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

### Prise ou utilisation d'autres médicaments

Ce médicament ne doit jamais être utilisé en association avec la colchicine (médicament utilisé pour le traitement de la goutte).

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.

### Grossesse et allaitement

#### Grossesse

Ce médicament ne doit pas être utilisé pendant la grossesse que sur les

# PYOSTACINE® 500 mg

pristinamycine  
comprimé pelliculé



## Veuillez lire attentivement avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourrez la relire.
- Si vous avez toute autre question, 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.

## Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que PYOSTACINE 500 mg et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre PYOSTACINE 500 mg
3. Comment prendre PYOSTACINE 500 mg
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver PYOSTACINE 500 mg
6. Informations supplémentaires.

## 1. QU'EST-CE QUE Pyostacine 500 mg ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

### Classe pharmacothérapeutique

Ce médicament est un antibiotique de la famille des streptogramines (synergistines). La substance active est la pristinamycine. Elle agit en tuant des bactéries responsables d'infections.

### Précautions d'emploi : mises en garde spéciales

#### Faites attention avec PYOSTACINE 500 mg :

Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin si à l'occasion d'un traitement antibiotique antérieur, une réaction allergique est apparue : urticaire ou autres éruptions cutanées, démangeaisons, brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique (œdème de Quincke).

Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaisons...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à un médecin. Prévenez immédiatement votre médecin si survient une réaction allergique sévère et soudaine (réaction/choc anaphylactique, œdème de Quincke) et arrêtez de prendre ce médicament car votre vie pourrait être mise en danger. La survenue, en début de traitement, d'une rougeur se généralisant à tout le corps avec des pustules, et accompagnée de fièvre, doit faire suspecter une réaction grave appelée pustulose exanthématique aiguë généralisée (voir 4. « Quels sont les effets indésirables éventuels ? ») ; prévenez votre médecin immédiatement car cela impose l'arrêt du traitement; cette réaction va contre-indiquer toute nouvelle administration de pristinamycine.

Prévenez votre médecin si vous avez déjà pris un médicament à base de virginiamycine.

Ce médicament peut être administré en cas de maladie coeliaque. L'amidon de blé peut contenir du gluten, mais seulement à l'état de trace, et est donc considéré comme sans danger pour les sujets atteints de maladie coeliaque.

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

### Prise ou utilisation d'autres médicaments

Ce médicament ne doit jamais être utilisé en association avec la colchicine (médicament utilisé pour le traitement de la goutte).

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.

### Grossesse et allaitement

#### Grossesse

Ce médicament ne doit pas être utilisé pendant la grossesse que sur les

# PYOSTACINE® 500 mg

pristinamycine  
comprimé pelliculé



## Veuillez lire attentivement avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourrez la relire.
- Si vous avez toute autre question, 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.

## Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que PYOSTACINE 500 mg et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre PYOSTACINE 500 mg
3. Comment prendre PYOSTACINE 500 mg
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver PYOSTACINE 500 mg
6. Informations supplémentaires.

## 1. QU'EST-CE QUE Pyostacine 500 mg ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

### Classe pharmacothérapeutique

Ce médicament est un antibiotique de la famille des streptogramines (synergistines). La substance active est la pristinamycine. Elle agit en tuant des bactéries responsables d'infections.

### Précautions d'emploi : mises en garde spéciales

#### Faites attention avec PYOSTACINE 500 mg :

Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin si à l'occasion d'un traitement antibiotique antérieur, une réaction allergique est apparue : urticaire ou autres éruptions cutanées, démangeaisons, brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique (œdème de Quincke).

Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaisons...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à un médecin. Prévenez immédiatement votre médecin si survient une réaction allergique sévère et soudaine (réaction/choc anaphylactique, œdème de Quincke) et arrêtez de prendre ce médicament car votre vie pourrait être mise en danger. La survenue, en début de traitement, d'une rougeur se généralisant à tout le corps avec des pustules, et accompagnée de fièvre, doit faire suspecter une réaction grave appelée pustulose exanthématique aiguë généralisée (voir 4. « Quels sont les effets indésirables éventuels ? ») ; prévenez votre médecin immédiatement car cela impose l'arrêt du traitement; cette réaction va contre-indiquer toute nouvelle administration de pristinamycine.

Prévenez votre médecin si vous avez déjà pris un médicament à base de virginiamycine.

Ce médicament peut être administré en cas de maladie coeliaque. L'amidon de blé peut contenir du gluten, mais seulement à l'état de trace, et est donc considéré comme sans danger pour les sujets atteints de maladie coeliaque.

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

### Prise ou utilisation d'autres médicaments

Ce médicament ne doit jamais être utilisé en association avec la colchicine (médicament utilisé pour le traitement de la goutte).

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.

### Grossesse et allaitement

#### Grossesse

Ce médicament ne doit pas être utilisé pendant la grossesse que sur les

# VITA C 1000® SANS SUCRÉ

(Acide ascorbique)

1 - DENOMINATION DU MÉDICAMENT  
VITA C 1000® SANS SUCRÉ  
(Acide ascorbique)

LOT 04055 1  
EXP 03/2023  
PPN 162480

Prenez ce médicament.

Veuillez lire attentivement la notice. Gardez cette notice, vous pourrez la consulter si vous avez d'autres questions ou si vous avez des symptômes identiques. Si l'un des effets indésirables mentionnés dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien.

Si vous avez des symptômes identiques, consultez votre pharmacien ou votre médecin.

N'offrez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de besoin.

Si l'un des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien.

2 - COMPOSITION DU MÉDICAMENT

Acide ascorbique (Vit. C).

Excipients : Acide citrique, sucre,

sodium, Arôme orange pour

EXCIPIENTS A EFFET NÉGATIF

Sodium : 378 mg par comprimé.

Aspartam.

Colorant jaune orangé S (E110).

3 - CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU TYPE D'ACTIVITÉ

Vitamine C.

## 4 - INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament contient de la vitamine C.

Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.

## 5 - POSOLOGIE

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS

La posologie est de 1 comprimé par jour.

EN CAS DE DOUTE, DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## Mode et voie d'administration

Voie orale.

Le comprimé doit être dissous dans un verre d'eau.

## Durée de traitement

La durée de traitement est limitée à 1 mois.

## 6 - CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais VITA C 1000® comprimé effervescent :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans VITA C 1000®.

- En cas de calcul rénal.

- En cas de phénylcétoneurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam.

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

## 7 - EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, VITA C 1000® est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

A fortes doses supérieures à 1 g/jour, possibilité de :

- troubles digestifs (brûlures d'estomac, diarrhées),

- troubles urinaires (gêne à l'émission des urines ou coloration rouge des urines),

- hémolyse (destruction des globules rouges) chez les sujets déficients en glucose 6 phosphate déshydrogénase.