

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.

Diologie 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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 067315

ND: 31545

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2195 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Hachimi I Driss Nt Bha

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 : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 N° P19-067315

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 :

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.

Diagnostic 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.

Prothèse 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.



Déclaration de Maladie

N° R19- 0041704

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2195 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HACHIMI IDRISI Nezha

Date de naissance : 12/04/1951

Adresse : Casablanca

Tél : 0661513620 Total des frais engagés : 1467,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 Mars 2020

Nom et prénom du malade : IDRISI Hachimi Nezha Age : 68 ans

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

Nature de la maladie : Bronchite chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Rénal

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 : 14/03/2020 Le : 14 Mars 2020

Signature de l'adhérent(e) : HS Signature du médecin : Dr. NAZIHA NAZIH

RELEVÉ 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

14 Mars 2020	OS	800		Dr. NATHA NAZIR Allergologue N° 1757 Tél: 05 22 82 18 84
--------------	----	-----	--	---

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

	14/03/20	1167,70
--	----------	---------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

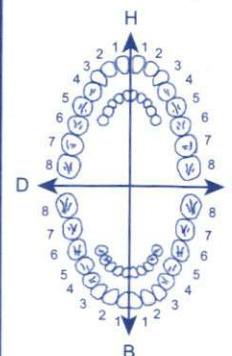
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

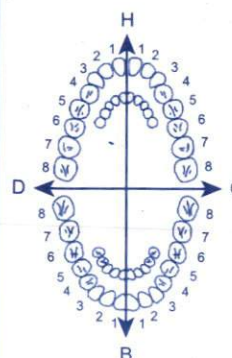
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Diplômée des universités de Paris

- Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire ADULTES et ENFANTS.
- ALLERGOLOGUE.
- Spécialiste des maladies du sommeil et du ronflement.
- Spécialiste de l'handicap respiratoire.
- Spécialiste des techniques en pneumologie :
 - Exploration fonctionnelle respiratoire.
 - Endoscopie Bronchique.
 - Thoracoscopie.
- Spécialiste en sevrage tabagique

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH
118001 141104

الدكتورة نزيهة نزيه شجاع

خريجة كلية الطب بباريس

- إختصاصية في أمراض الجهاز التنفس صغار و كبار
- إختصاصية في أمراض الحساسية
- إختصاصية في إضطرابات النوم و الشخير
- إختصاصية في الإعاقة التنفسية المزمنة
- إختصاصية في الفحوصات التقنية للجهاز التنفسي :
- فحص الوظيفة التنفسية
- الكشف بالمنظار
- إختصاصية في الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : 1 Mars : الدار البيضاء في :

14 Mars 2020

M. F. O'Leary, Hachima
N.B. 24th



58.40 Refused 20 x 7.1
30 water vapor

30,000 Quesadillas 20 MBT
1 gal water a few x 7

85,5 Clafente XL Sap 1157

11 x 7

24.40 Divalus nasal

length 281' x 7,

69,00 Doculosa cpa onel (S.V)

24.60 1 cu 38 li selule
Frakidex collu beagan
ap 7 p 2 full 38 n 28

190.00 Albomare (13)
— 7 full beani azmus

120.40 Almus (33 30)
x3 14 beani azmus

248.00 — Secretale 200 arisius



1 Bouffee en ca

de beani

Dr. NAZIHA NAZIH
Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes
N° 7 Derb Omar
3, Bd. Khouribga, 22 44 05 16

75.70 — Salut collige (13)
2 full 38 li

1167,70

Dr. NAZIHA NAZIH
Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes
N° 7 Derb Omar
3, Bd. Khouribga, 22 44 05 16

pivalone 1%

tixocortol

Suspension nasale

Composition

Tixocortol pivalate

Excipient : alcool benzylique, chlorure de Monosodique dihydraté, soluté officinal eau purifiée q.s.p.

Conservateur : Chlorure de N-Cétylpyrid

FORME PHARMACEUTIQUE

Suspension nasale, flacon de 10 ml

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE (TYPE D'ACTIVITE)

Corticoïde pour usage nasal (R : système)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT? (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Manifestations inflammatoires et allergiques du rhinopharynx : Rhinites allergiques, rhinites saisonnières, rhinites congestives aiguës et chroniques, rhinites vasco-motrices.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT? (CONTRE INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas :

- d'antécédents allergiques au produit.
- d'épistaxis (saignements du nez).
- d'existence en cours de traitement d'infections virales ou fongiques de surinfection locale importante.

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

PRECAUTIONS D'EMPLOI

A utiliser après mouchage ou nettoyage soigneux du nez.

- Consulter votre médecin en cas d'aggravation des troubles.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre un médicament.

LOT:

PER:

PPV:

24, 40

Clazen® XL 500 mg

Comprimé Pelliculé à libération prolongée

DCI: Clarithromycine

Attention : Lire attentivement l'ensemble des renseignements figurant dans 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.
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. QU'EST-CE QUE CLAZEN XL ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique :
Ce médicament est un ANTIBIOTIQUE de la famille des macrolides.

Indications thérapeutiques :
Elles procèdent de l'activité antibactérienne et des caractéristiques pharmacocinétiques de la clarithromycine. Elles tiennent compte à la fois des études cliniques auxquelles a donné lieu ce médicament et de sa place dans l'éventuel des produits antibactériens actuellement disponibles.

Elles sont limitées, chez l'adulte, aux infections dues aux germes définis comme sensibles :

Angines, documentées à streptocoque A bêta-hémolytique, en alternative au traitement par bêta-lactamines, particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé.

Sinusites aiguës. Comme tenu du profil microbiologique de ces infections, les macrolides sont indiqués lorsqu'un traitement par un bêta-lactamine est impossible.

Exacerbations des bronchites chroniques.
Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibiotiques.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CLAZEN XL ?

Contre-indications :

Ne prenez jamais **CLAZEN XL** dans les cas suivants :
Allergie aux antibiotiques de la famille des macrolides ou à l'un des autres composants.

Si vous prenez d'autres médicaments connus pour provoquer des troubles graves du rythme cardiaque.

En association avec :
la colchicine, l'alfuzosine, la dapoxétine, l'avandafil, la dronédarone, l'érgotamine, la dihydroergotamine, la méthylergométrine, le méthylsergide, l'ivabradine, l'épiérone, la mizolastine, le pimozide, la quétiapine, la ranolazine, la simvastatine, le cisapride, l'astémizole, la térafénadine, le ticagrelor, le lométapide.

Si vous avez un allongement de l'intervalle QT.

Si vous ou une personne de votre famille a déjà eu un allongement de l'intervalle QT ou des troubles du rythme cardiaque (torsades de pointes).

En cas de baisse du potassium dans le sang (hypokaliémie).
Si vous avez à la fois une insuffisance hépatique sévère et une insuffisance rénale.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez d'autres antibiotiques, pour éviter une possible résistance.

Ce médicament ne doit pas être associé avec :
la simvastatine en raison du risque de myopathie, notamment de rhabdomyolyse. Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez d'autres statines, une adaptation de la prescription pourrait être nécessaire.

Informez votre médecin en cas :

- de maladie du foie (insuffisance hépatique). Votre médecin

ne doit pas vous prescrire ce médicament par voie orale, si vous prenez avec ce médicament un autre médicament, ou si vous êtes enceinte ou allaitante.

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez avec ce médicament un autre médicament, ou si vous êtes enceinte ou allaitante.

Conduite :
Le risque d'étonnement, de désorientation, qui peuvent être pris en compte avant de conduire, n'est pas augmenté par la prise de ce médicament.

3. COMMENT PRENDRE CLAZEN XL ?

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas d'incertitude, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Posologie :

La dose habituelle est de 500 mg à 1000 mg par jour en une prise. Elle dépend de l'indication, de la localisation de l'infection, du germe en cause et du poids du patient.

En cas d'insuffisance rénale la posologie peut être adaptée.

Si vous avez l'impression que l'effet de **CLAZEN XL** est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Mode et voie d'administration :

Voie orale. Avaler les comprimés avec un verre d'eau.

Durée du traitement :

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

La disparition de la fièvre ou de tout autre symptôme ne signifie pas que vous êtes complètement guéri. L'éventuelle impression de fatigue n'est pas due au traitement antibiotique mais à l'infection elle-même. Le fait de réduire ou de suspendre votre traitement serait sans effet sur cette impression et retarderait votre guérison.

Cas particulier : la durée du traitement de certaines angines et de certaines bronchites est de 5 jours.

Problèmes particuliers du déséquilibre de l'INR :

De nombreux cas d'augmentation de l'activité des anticoagulants oraux ont été rapportés chez des patients recevant des antibiotiques. Le contexte infectieux ou inflammatoire marqué, l'âge et l'état général du patient apparaissent comme des facteurs de risque. Dans ces circonstances, il apparaît difficile de faire la part entre la pathologie infectieuse et son traitement dans la survenue du déséquilibre de l'INR.

Cependant, certaines classes d'antibiotiques sont davantage impliquées : il s'agit notamment des fluoroquinolones, des macrolides, des glycosides, du cotrimoxazole et de certaines céphalosporines.

Surdosage : Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES EVENTUELS ?

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

Effets indésirables fréquents : Insomnie, trouble du goût (dysgueusie), maux de tête, diarrhée, vomissements, digestion difficile (dyspepsie), nausées, douleurs à l'estomac, anomalies des tests fonctionnels hépatiques, éruption cutanée, transpiration excessive (hyperhidrose).

Effets indésirables peu fréquents : Attention due à un champignon microscopique (candidose), gastroentérite, infection vaginale, quantité insuffisante de globules blancs dans le sang (leucopénie), allergie, perte (anorexie) ou diminution de l'appétit, anxiété, étourdissements, somnolence, tremblement, vertige, altération de l'audition, bourdonnements (acouphènes), allongement de l'intervalle QT à l'électrocardiogramme, palpitations, saignements



Comprimé
Voie orale

Docivox

comprimé

Deva
Pharmaceutique

FORMES ET PRESENTATIONS

Docivox comprimé à sucer :

-Boîte de 10 - Boîte de 20

LPT: 190478
DLUD: 12/2022
69,00DH

PROPRIETES :

Docivox est une association synergique de propolis, phytoactifs et vitamines, à action bénéfique sur la gorge et les voies respiratoires : •Apaise et dégage les voies respiratoires •Aide à la guérison en cas de toux •Renforce les défenses naturelles.

- Propolis : la sphère d'action privilégiée de la propolis concerne l'ORL où elle permet d'aider à guérir facilement et très rapidement de nombreuses affections couramment rencontrées, plus particulièrement en automne et en hiver.
- Eucalyptus : remarquable décongestionnant respiratoire des muqueuses et des sinus, il facilite le confort respiratoire.
- Echinacée : utilisée pour renforcer les défenses naturelles de l'organisme et aide à la prévention d'infections comme la grippe ou le refroidissement (syndrome grippal).

UTILISATIONS :

Docivox comprimé à sucer est spécialement formulé pour protéger la muqueuse et aider à soulager dans les cas de :

- Enrouements passagers.
- Maux de gorge en cas de toux sèche d'irritation ou d'allergie.

Docivox procure une sensation de fraîcheur agréable et durable (goût original menthe, miel et citron).

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.

Tenir hors de la portée des enfants.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

COMPOSITION :

propolis 80 mg, extrait d'eucalyptus (eucalyptus globulus) 50 mg, extrait sec d'échinacée (echinacea purpurea) 50 mg, extrait de gingembre (zingiber officinalis) 12 mg, acide ascorbique 60 mg, sorbitol, poudre miel, stéarate de magnésium végétal, silice colloïdale, thaumatine, sucralose, acésulfame potassium, aspartame, arôme citron, menthol.

Autorisation ministère de la santé n° DA 20171612028DMP/20UCAv1

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول

Deva
Pharmaceutique

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

FRAKIDEX®

Collyre en solution

Phosphate sodique de dexaméthasone, Sulfate de framycétine



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à l'adresse-vous à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament ne doit pas être donné à une personne d'autre. Vous risqueriez de présenter les mêmes symptômes que vous.

Les substances actives sont :

Dexaméthasone (phosphate sodique de) 100 mg
Framycétine (sulfate de) 630 000 UI
pour 100 ml

Les autres composants sont : chlorure de benzalkonium, citrate de sodium, polysorbate 80, hydroxyde de sodium, acide chlorhydrique concentré et eau purifiée.

Liste des excipients à effet notoire :

Chlorure de benzalkonium.

Liste I

TITULAIRE/DETENTEUR de la DE:

Laboratoire CHAUVIN
416, rue Samuel Morse-CS 99535
34961 Montpellier Cedex 2 - France

FABRICANT et conditionneur:

Laboratoire CHAUVIN
Z.I. Ripotier Haut
07200 Aubenas - France

Distribué au Maroc par:

Zenith Pharma
96, Zone Industrielle. Tassila Inezgane.
Agadir Maroc

Médicament autorisé n° 34009 347 349 5 3
D.E Algérie n° 096/17D108/99
A.M.Tunisie n° 5283072

1. QU'EST-CE QUE FRAKIDEX® collyre en solution ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Collyre en solution - Flacon de 5 ml. Ce médicament est un collyre (gouttes oculaires) contenant :

- un antibiotique de la famille des aminosides : la framycétine,
- et un corticoïde : la dexaméthasone.

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines inflammations et infections de l'œil et des paupières :
• après chirurgie de l'œil, • dans des infections avec inflammation, dues à des bactéries pouvant être combattues par l'antibiotique contenu dans ce médicament.



médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (astémizole, bépriidil, érythromycine en injection intra-veineuse, halofantine, pentamidine, sparfloxacin, sultopride, terfénapine, vincamine).

3. COMMENT UTILISER FRAKIDEX® collyre en solution ?

Voie locale, en instillation oculaire. Se laver soigneusement les mains. Eviter de toucher l'œil et les paupières avec l'embout du flacon.

Reboucher le flacon après utilisation.

Instiller une goutte dans le cul de sac conjonctival inférieur de l'œil malade ou des yeux malades en regardant vers le haut et en tirant la paupière inférieure vers le bas.

La durée du traitement est en moyenne de 7 jours. Instiller 1 goutte toutes les heures en début de traitement dans les affections aiguës sévères, 3 à 6 fois par jour dans les autres cas. Conformez-vous strictement à l'ordonnance de votre médecin. Ne prolongez pas le traitement sans avis médical. Un traitement plus long ou des applications plus fréquentes peuvent vous être prescrits.

Si vous avez l'impression que l'effet de FRAKIDEX® collyre en solution est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous avez utilisé plus de FRAKIDEX® collyre en solution que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre FRAKIDEX® collyre en solution :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oubliée de prendre. Appliquez la dose oubliée dès que possible.

Toutefois, si le moment est presque venu de prendre la dose suivante, omettez la dose oubliée. En cas de doute, n'hésitez pas à prendre l'avis de votre médecin.

Art. 77057 N°6

Aeromax®

Budésonide

COMPOSITION :

Budésonide (DCI) 100 µg
Excipients q.s.p. 1 dose
Excipients à effets notoires : Chlorure de Benzalkonium

FORME ET PRESENTATION :

Suspension pour pulvérisation nasale à 100 µg/dose
200 doses.

INDICATIONS :

Traitement de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.
Traitement symptomatique de la polypose nasale de l'adulte.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Posologie : Adulte et enfant de plus de 6 ans : 1 application (100 µg) dans chaque narine, matin et soir. Le traitement sera poursuivi en s'efforçant de diminuer progressivement les doses dès l'amélioration des symptômes (en général 1 à 2 semaines). Chez les malades âgés ou avec insuffisance hépatique ou rénale, il n'est pas nécessaire de faire des altérations de la dose recommandée.

Mode d'administration : Agiter le flacon avant emploi. Lors du premier usage, agiter le flacon et amorcer la pompe par quelques pulvérisations dans l'air. Si l'appareil n'est pas utilisé quotidiennement, il doit être réamorcé de nouveau en pompant simplement une fois dans l'air.

Nettoyage : il convient de nettoyer régulièrement la partie supérieure en plastique. Pour cela, le bouchon et l'embout nasal seront ôtés et les parties en plastique seront rincées à l'eau chaude puis séchées complètement avant d'être remises en place.

CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie à l'un des composants.
- Troubles de l'hémostase, notamment épistaxis.
- Infection oro-bucco-nasale et ophtalmique par herpès virus.



Aerius® 5 mg comprimés pelliculés

Desloratadine

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes.
- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'information 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 nuisible.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, contactez votre médecin ou votre pharmacien.

Que contient cette notice ? :

1. Qu'est-ce que Aeries et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Aeries
3. Comment prendre Aeries
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Aeries
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que Aeries et dans quel cas est-il utilisé ?

Qu'est-ce que Aeries ?

Aerius contient de la desloratadine qui est un antihistaminique.

Comment agit Aérius ?

Aerius est un médicament contre l'allergie qui ne vous rend pas somnolent. Il aide à contrôler votre réaction allergique et ses symptômes.

Quand Aeries doit-il être utilisé ?

Aerius soulage les symptômes associés à la rhinite allergique (inflammation nasale provoquée par une allergie, par exemple, le rhume des foins ou l'allergie aux acariens) chez les adultes et les adolescents de 12 ans et plus. Ces symptômes comprennent les éternuements, le nez qui coule ou qui démange, les démangeaisons du palais, les yeux qui démangent, qui sont rouges ou larmoyants.

Aérius est aussi utilisé pour soulager les symptômes associés à l'urticaire (atteinte cutanée provoquée par une allergie). Ces symptômes comprennent les démangeaisons et éruptions urticariennes.

Le soulagement de ces symptômes dure toute la journée et vous aide à poursuivre vos activités quotidiennes normales et préserve votre sommeil.

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

Ne prenez jamais Aeries

- si vous êtes allergique à la desloratadine, ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6) ou à la loratadine.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère avant de prendre Aeries :

- si vous présentez une maladie des reins.
- si vous avez des antécédents personnels ou familiaux de convulsions

Utilisation chez les enfants et les adolescents

Ne donnez pas ce médicament à des enfants de moins de 12 ans.

Autres médicaments et Aeries

Il n'y a pas d'interactions connues d'Aerius avec d'autres médicaments.

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Aerius avec des aliments, des boissons et de l'alcool

Aerius peut être pris pendant ou en dehors des repas.

La plus grande prudence est recommandée si vous prenez de l'alcool en même temps que votre traitement par Aerius.

Grossesse, allaitement et fertilité

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou si vous envisagez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

La prise d'Aerius n'est pas recommandée si vous êtes enceinte ou si vous allaitez

LOT: 080-1
PER: DEC 2021
PPV: 120 DH 20

Si vous arrêtez de prendre votre traitement
Si vous avez d'autres questions ou d'informations à votre

4. Quels sont les effets

Comme tous les médicaments, ils ne surviennent pas. Depuis la commercialisation, des sifflements ont rarement été rapportés. Il faut donc prendre le médicament avec précaution. Lors des essais cliniques, il n'y avait que ceux observés au début de la bouche et le mal de tête chez les adolescents, le mal de tête. Dans les essais cliniques, il était fréquent : pouvant aller jusqu'à maux de tête.

Adultes
Depuis la commercialisation
Très rares : pouvant aller jusqu'à une éruption cutanée, parfois accompagnée de douleurs articulaires rapides, douleur d'estomac, somnolence, insomnie, tremblements, mouvements corporels involontaires.
Augmentés, inflammatoires.
Fréquence indéterminée.
données.

Disponibles : faibles
augmentation de la sensibilité au rayonnement ultraviolet
rythme des battements cardiaques
Anomalie du comportement
Enfants

Fréquence indéterminée
données
Disponibles : rythme
du cœur. Anomalie du

Déclaration des effets secondaires
Si vous ressentez un

EFFIPRED®

(Prednisolone)

PRESENTATIONS

Boîte de 30 comprimés effervescents à 5 mg

Boîte de 20 comprimés effervescents à 20 mg

EFFIPRED® 20 mg

COMPOSITION

- Comprimés effervescents à 5 mg

Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate)

Excipient qsp.....

- Comprimés effervescents à 20 mg

Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate)

Excipient qsp.....

PPV 58DH40
EXP 11/2022
LOT 98025 4

1 comprimé effervescent

PROPRIETES

EFFIPRED® est un glucocorticoïde à usage systémique, utilisé principalement pour ses propriétés anti-inflammatoire, antiallergique et immunodépresseive.

INDICATIONS

Affections rhumatologiques, respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, endocriniennes, digestives, dermatologiques, et dans les connectivites et collagénoses.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Se conformer strictement à la prescription du médecin.
- Prendre les comprimés dissous dans un verre d'eau au cours des repas, de préférence en une prise le matin.

CONTRE-INDICATIONS

- Tout état infectieux non traité par antibiotiques ou antimycosiques.
- Certaines viroses en évolution (herpès, varicelle, zona, hépatite)
- États psychotiques encore non contrôlés par un traitement.

PRECAUTIONS D'EMPLOI ET MISE EN GARDE

En cas de traitement prolongé :

- Observer un régime pauvre en sucres et enrichi en protéines et en calcium
- Réduire l'apport en sodium en tenant compte de la teneur en sodium du comprimé (43 mg de sodium par comprimé à 20 mg et 28,6 mg de sodium par comprimé à 5 mg).
- Ne jamais arrêter brutalement le traitement mais diminuer progressivement les doses en suivant la prescription de votre médecin.

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

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.
- 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.

DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

OEDES® 20 mg

COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20mg de substance active : oméprazole.

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Indications :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Contre-indications:

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule:

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

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

LOT 191189
EXP 04/2022
PPV 30.00DH