

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-587087

ND: 51443

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8606		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : YOUSSEF FOULS YOUNES		Date de naissance : 23/06/55	
Adresse : RES. EL YOUSSEF TAKBAL GH 26 IM 235 N° 5 SIDI YAAROUF CASA		Tél. : 0699468065	
		Total des frais engagés : 1037,70 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation :	01/01/2001
Nom et prénom du malade :	YOUSSEF FOULS YOUNES
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Maladie chronique
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**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **10/12/2000**



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
05/11/2014	C		10000	INP : 19 NOV 2014 Dr. Fatima EL KHERRAT Médecine Générale Nutritionniste Bési. Al Mostakbal Sidi Maârouf Casablanca Télé. 0522650854 36 GSM: 065185101

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/11/2014	8871,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

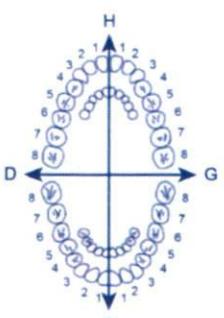
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

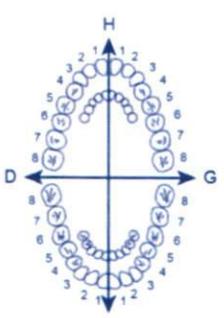


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine Générale

Omnipraticienne Nutritionniste diplômée (Canada)

Spécialiste en médecine de Travail (Rennes-France)

Diplomée d'Echographie



الطب العام

حائزة على دبلوم التقديرية بكلية الطب كندا

أخصائية طب الشغل كلية الطب (رانس - فرنسا)

حائزة على دبلوم الفحص بالصدى

Casablanca, le 01 DEC. 2020

الدار البيضاء في

Jur Naïma

El Ghazouani

Y. Raleeb M.D.

Legal for phys

42.

ant le spé

A2 000 mg



60. e 27

Dsp

Offs le spé

(Nid)

إقامة المستقبل GH4 عمارة 103 ش 3 - ط 1 - سيدى معروف - الدار البيضاء

Résid. AL Mostakbal GH4 imm. 103 N°3. 1er Etage Sidi Maàrouf - Casablanca

الهاتف : 06 61 18 51 01 - 05 22 97 20 36 - النقال :

39 Tavanic 500 mg
205.00 DH
offres les 50

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH
6 118001 080830

58.45
180,-
Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280



PPV: 49,60 DH
LOT: 20E06
EXP: 05/2023

22.7
G Cardiospirine 100 mg
49.6



Dr. Fatima EL KHERRAT
Médecine Générale
Nutritionniste
Résil. Al Mouskrat GH 4 Imm 103 N°3
1er Etage Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 0522 97 20 36 GSM: 0661 18 51 01.

Dom/consu x3

Sarge

sans sucre ASPARTAT

sargenor 1^{re} 20 COMPRIMES EFFERVESCENTS

PPV 58DH00

EXP 06/2023

LOT 04070

EFFERVESCENTS

- Ce médicament est une spécialité d'AUTOMÉDICATION
 - Il est destiné à l'adulte et à l'enfant de plus de 12 ans,
 - L'absence de guérison après 15 jours impose de prendre un avis médical.
- EN CAS DE DOUTE, NE JAMAIS HÉSITER A FAIRE APPEL A VOTRE MÉDECIN
OU A VOTRE PHARMACIEN.

1- IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a. DENOMINATION

SARGENOR sans sucre 1 g, comprimés effervescents édulcorés à la saccharine sodique.

b. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Aspartate d'arginine 1 g

Excipients : acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, citrate de sodium, saccharine sodique, jaune orangé S (E110), silice colloïdale anhydre, arôme orange.

Pour un comprimé effervescent.

c. FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimés effervescents, boîte de 20.

d. CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

ANTIASTHÉNIQUE (A : appareil digestif et métabolisme)

2. DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est un antiasthénique préconisé dans les états de fatigue passagers.

3. ATTENTION !

a. DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ sans avis médical chez l'enfant de moins de 12 ans.

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

b. PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Utiliser ce médicament AVEC PRECAUTION en cas de régime sans sel ou pauvre en sel : chaque comprimé effervescent contient 100 mg de sodium.

En cas de persistance de la fatigue après 15 jours de traitement ou si la fatigue s'accompagne de manifestations inhabituelles, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

La prise de ce médicament ne dispense pas de respecter les principales règles d'hygiène de vie telles que : activité physique régulière, alimentation équilibrée (notamment éviter la prise d'alcool, de tabac et/ou d'excitants) , heures régulières de sommeil, repos.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE



Azithromycine

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

- Comprimés 500 mg - Boîte de 3 sous plaque thermoformée Alu/PVC.
- Gélules 250 mg - Boîte de 6 sous plaque thermoformée Alu/PVC.
- Poudre pour suspension buvable 200 mg /5 ml - Flacons de 15 et 30 ml.

COMPOSITION :

AZ® Comprimés 500 mg :

Azithromycine (sous forme dihydrate)..... 500 mg
Excipient QSP 1 comprimé

Excipients à effet notoire : Lactose.

AZ® Gélules 250 mg :

Azithromycine (sous forme dihydrate)..... 250 mg
Excipient QSP 1 gélule

Excipients à effet notoire : Lactose.

AZ® Poudre pour suspension buvable :

Azithromycine (sous forme dihydrate)..... 200 mg
Excipient QSP 5 ml

Excipients à effet notoire : Saccharose – Parahydroxybenzoate de méthyle.

PROPRIÉTÉS :

Antibactérien à usage systémique (anti-infectieux).

Antibiotique de la famille des macrolides, classe des azalides, Code ATC : J01FA10.

INDICATIONS :

Traitement des infections dues aux germes définis comme sensibles :

AZ® comprimés 500 mg et gélules 250 mg :

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

- Surinfections des bronchites aiguës.

- Exacerbations des bronchites chroniques.

- Infections stomatologiques.

AZ® Poudre pour suspension buvable :

- Angines à streptocoque A bêta-hémolytique, en alternative au traitement par bêta-lactamines particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé, chez l'enfant à partir de 3 ans.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.

CONTRE-INDICATIONS :

Absolues :

- Enfants de moins de 6 ans en raison du risque de fausse route pour les comprimés et les gélules.

- Antécédents de réaction allergique à l'azithromycine ou à tout autre macrolide ou à l'un des composants de AZ®.

- Alcaloïdes de l'ergot de seigle (dihydroergotamine, ergotamine), cisapride.

- En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en lactase.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Adulte : AZ® comprimés 500 mg et gélules 250 mg :

- Angines, infections stomatologiques : 500 mg par jour pendant 3 jours.

- Surinfections des bronchites aiguës, exacerbations des bronchites chroniques : 500 mg le premier jour puis 250 mg les 4 jours suivants. La durée du traitement sera de 5 jours.*

*Pas de modification de posologie chez le sujet âgé.

Enfant : AZ® Poudre pour suspension buvable :

- 20 mg/kg/jour, en une prise unique journalière, sans dépasser la posologie adulte (500 mg /jour), pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

- Les comprimés et gélules peuvent être pris pendant ou en dehors des repas en une prise unique journalière.

Le traitement se déroule sur 3 jours consécutifs avec une seule prise par jour.

- La suspension buvable peut être administrée pendant ou en dehors des repas.

Administrer uniquement après reconstitution de la suspension : Préparation de la suspension : remplir le doseur avec de l'eau minérale jusqu'au trait de jauge (9ml/suspension 15 ml et 18 ml/suspension 30 ml). Ajouter l'eau à la poudre présente dans le flacon préalablement secoué. Bien mélanger jusqu'à obtention d'une suspension homogène.

MISES EN GARDE/PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Il n'est pas utile d'ajuster la posologie chez les patients atteints d'une insuffisance rénale légère.

- Prudence chez les patients présentant une clairance de la créatinine inférieure à 40 ml/min.

- Aucun ajustement de la posologie n'est recommandé chez les patients avec une insuffisance hépatique moyenne à modérée.

- La prescription d'azithromycine n'est pas recommandée chez les patients avec une insuffisance hépatique importante ni chez les patients atteints de cholestase sévère.

- Comme avec l'érythromycine et d'autres médicaments, les réactions allergiques graves à type de réactions anaphylactiques ont été rapportées.

- En raison de la présence de lactose, ce médicament et contre-indiqué chez les personnes ayant une intolérance au lactose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en sucrase.

- La suspension AZ® contient du lactose.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse :

- Il est préférable, par précaution, de ne pas utiliser l'azithromycine au cours du 1er trimestre de la grossesse.
- En raison du bénéfice attendu, l'utilisation de l'azithromycine peut être envisagée à partir du 2^e trimestre de la grossesse si besoin.

Allaitements :

Chez la femme allaitante, l'azithromycine ne sera administrée que sous avis du médecin traitant ou du pharmacien.

En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.
AZ® est un médicament : ne pas laisser à la portée des enfants.

EFFETS INDESIRABLES :

Possibilité de survenue de :

- Candidose.
- Thrombocytopénie .
- Réactions d'hypersensibilité, exceptionnellement œdème de Quincke.
- Rares cas d'agressivité, nervosité, agitation et anxiété.
- Sensations vertigineuses, rares cas de convulsions.
- Rares cas de dysgueusies et/ou dysosmie pouvant aller jusqu'à l'aguesie et/ou l'anosmie.
- Rares cas de troubles de l'audition avec acouphène ou surdité, réversibles dans la majorité des cas.
- Rares cas d'allongement de l'intervalle QT et de torsades de pointes.
- Nausées, vomissements, dyspepsie, diarrhée (rarement sévère), gène abdominale, pancréatite, rares cas de colites pseudomembraneuses.
- Augmentation des enzymes hépatiques réversible à l'arrêt du traitement.
- Rares cas de nécrose hépatique et d'insuffisance hépatique.
- Des cas isolés d'hépatite cholestastique .
- Rash cutané, photosensibilité, urticaire, prurit.
- Arthralgies.

TOUT EFFET INDESIRABLE SURVENU LORS DU TRAITEMENT DOIT ETRE SIGNALÉ AU MEDECIN TRAITANT OU AU PHARMACIEN.

SURDOSSAGE :

Conduite à tenir : lavage gastrique et traitement symptomatique.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

Contre-Indiquées :

- Cisapride .

- Dihydroergotamine .

- Ergotamine.

Déconseillées :

- Alcaloïdes de l'ergot de seigle dopaminergiques (bromocriptine, cabergoline, lisuride, pergolide).

- Colchicine.

- Agonistes dopaminergiques (bromocriptine, cabergoline, pergolide).

Nécessitant des précautions d'emploi :

- Ciclosporine. Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.

- Anticoagulants oraux. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant le traitement par le macrolide et après son arrêt.

EFFET SUR L'APTITUDE À CONDUIRE DES VÉHICULES ET À UTILISER DES MACHINES :

Il n'existe pas de données à ce sujet.

CONSERVATION :

- Poudre pour suspension : conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

- Après reconstitution de la suspension : conserver au maximum 5 jours à une température ne dépassant pas 25 °C.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage.

DELIVRANCE :

uniquement sur ordonnance.

Liste I

AZ® Comprimés 500 mg Bte/3 : AMM N : 149DMP/21/NRQ.

AZ® Gélules 250 mg Bte/6 : AMM N : 167D2MP/21/NP.

AZ® Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml – Flacon de 15 ml : AMM N : 1673DMP/21/NP.

AZ® Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml – Flacon de 30 ml : AMM N : 43/05DMP/21/NP.

Révision : Janvier 2018.

AZ® 500 mg
Boîte de 3 comprimés

PPV. 60.00 DH

6 118000 190097

Ajdir 02/18

NAZZD9VFA01



Azithromycine

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

- Comprimés 500 mg - Boîte de 3 sous plaque thermoformée Alu/PVC.
- Gélules 250 mg - Boîte de 6 sous plaque thermoformée Alu/PVC.
- Poudre pour suspension buvable 200 mg /5 ml - Flacons de 15 et 30 ml.

COMPOSITION :

AZ® Comprimés 500 mg :

Azithromycine (sous forme dihydrate)..... 500 mg
Excipient QSP 1 comprimé

Excipients à effet notoire : Lactose.

AZ® Gélules 250 mg :

Azithromycine (sous forme dihydrate)..... 250 mg
Excipient QSP 1 gélule

Excipients à effet notoire : Lactose.

AZ® Poudre pour suspension buvable :

Azithromycine (sous forme dihydrate)..... 200 mg
Excipient QSP 5 ml

Excipients à effet notoire : Saccharose – Parahydroxybenzoate de méthyle.

PROPRIÉTÉS :

Antibactérien à usage systémique (anti-infectieux).

Antibiotique de la famille des macrolides, classe des azalides, Code ATC : J01FA10.

INDICATIONS :

Traitement des infections dues aux germes définis comme sensibles :

AZ® comprimés 500 mg et gélules 250 mg :

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

- Surinfections des bronchites aiguës.

- Exacerbations des bronchites chroniques.

- Infections stomatologiques.

AZ® Poudre pour suspension buvable :

- Angines à streptocoque A bêta-hémolytique, en alternative au traitement par bêta-lactamines particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé, chez l'enfant à partir de 3 ans.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.

CONTRE-INDICATIONS :

Absolues :

- Enfants de moins de 6 ans en raison du risque de fausse route pour les comprimés et les gélules.

- Antécédents de réaction allergique à l'azithromycine ou à tout autre macrolide ou à l'un des composants de AZ®.

- Alcaloïdes de l'ergot de seigle (dihydroergotamine, ergotamine), cisapride.

- En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en lactase.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Adulte : AZ® comprimés 500 mg et gélules 250 mg :

- Angines, infections stomatologiques : 500 mg par jour pendant 3 jours.

- Surinfections des bronchites aiguës, exacerbations des bronchites chroniques : 500 mg le premier jour puis 250 mg les 4 jours suivants. La durée du traitement sera de 5 jours.*

*Pas de modification de posologie chez le sujet âgé.

Enfant : AZ® Poudre pour suspension buvable :

- 20 mg/kg/jour, en une prise unique journalière, sans dépasser la posologie adulte (500 mg /jour), pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

- Les comprimés et gélules peuvent être pris pendant ou en dehors des repas en une prise unique journalière.

Le traitement se déroule sur 3 jours consécutifs avec une seule prise par jour.

- La suspension buvable peut être administrée pendant ou en dehors des repas.

Administrer uniquement après reconstitution de la suspension : Préparation de la suspension : remplir le doseur avec de l'eau minérale jusqu'au trait de jauge (9ml/suspension 15 ml et 18 ml/suspension 30 ml). Ajouter l'eau à la poudre présente dans le flacon préalablement secoué. Bien mélanger jusqu'à obtention d'une suspension homogène.

MISES EN GARDE/PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Il n'est pas utile d'ajuster la posologie chez les patients atteints d'une insuffisance rénale légère.

- Prudence chez les patients présentant une clairance de la créatinine inférieure à 40 ml/min.

- Aucun ajustement de la posologie n'est recommandé chez les patients avec une insuffisance hépatique moyenne à modérée.

- La prescription d'azithromycine n'est pas recommandée chez les patients avec une insuffisance hépatique importante ni chez les patients atteints de cholestase sévère.

- Comme avec l'érythromycine et d'autres médicaments, les réactions allergiques graves à type de réactions anaphylactiques ont été rapportées.

- En raison de la présence de lactose, ce médicament et contre-indiqué chez les personnes ayant une intolérance au lactose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en sucrase.

- La suspension AZ® contient du lactose.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse :

- Il est préférable, par précaution, de ne pas utiliser l'azithromycine au cours du 1er trimestre de la grossesse.
- En raison du bénéfice attendu, l'utilisation de l'azithromycine peut être envisagée à partir du 2^e trimestre de la grossesse si besoin.

Allaitements :

Chez la femme allaitante, l'azithromycine ne sera administrée que sous avis du médecin traitant ou du pharmacien.

En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.
AZ® est un médicament : ne pas laisser à la portée des enfants.

EFFETS INDESIRABLES :

Possibilité de survenue de :

- Candidose.
- Thrombocytopénie .
- Réactions d'hypersensibilité, exceptionnellement œdème de Quincke.
- Rares cas d'agressivité, nervosité, agitation et anxiété.
- Sensations vertigineuses, rares cas de convulsions.
- Rares cas de dysgueusies et/ou dysosmie pouvant aller jusqu'à l'aguesie et/ou l'anosmie.
- Rares cas de troubles de l'audition avec acouphène ou surdité, réversibles dans la majorité des cas.
- Rares cas d'allongement de l'intervalle QT et de torsades de pointes.
- Nausées, vomissements, dyspepsie, diarrhée (rarement sévère), gène abdominale, pancréatite, rares cas de colites pseudomembraneuses.
- Augmentation des enzymes hépatiques réversible à l'arrêt du traitement.
- Rares cas de nécrose hépatique et d'insuffisance hépatique.
- Des cas isolés d'hépatite cholestastique .
- Rash cutané, photosensibilité, urticaire, prurit.
- Arthralgies.

TOUT EFFET INDESIRABLE SURVENU LORS DU TRAITEMENT DOIT ETRE SIGNALÉ AU MEDECIN TRAITANT OU AU PHARMACIEN.

SURDOSSAGE :

Conduite à tenir : lavage gastrique et traitement symptomatique.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

Contre-Indiquées :

- Cisapride .

- Dihydroergotamine .

- Ergotamine.

Déconseillées :

- Alcaloïdes de l'ergot de seigle dopaminergiques (bromocriptine, cabergoline, lisuride, pergolide).

- Colchicine.

- Agonistes dopaminergiques (bromocriptine, cabergoline, pergolide).

Nécessitant des précautions d'emploi :

- Ciclosporine. Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.

- Anticoagulants oraux. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant le traitement par le macrolide et après son arrêt.

EFFET SUR L'APTITUDE À CONDUIRE DES VÉHICULES ET À UTILISER DES MACHINES :

Il n'existe pas de données à ce sujet.

CONSERVATION :

- Poudre pour suspension : conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

- Après reconstitution de la suspension : conserver au maximum 5 jours à une température ne dépassant pas 25 °C.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage.

DELIVRANCE :

uniquement sur ordonnance.

Liste I

AZ® Comprimés 500 mg Bte/3 : AMM N : 149DMP/21/NRQ.

AZ® Gélules 250 mg Bte/6 : AMM N : 167D2MP/21/NP.

AZ® Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml – Flacon de 15 ml : AMM N : 1673DMP/21/NP.

AZ® Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml – Flacon de 30 ml : AMM N : 43/05DMP/21/NP.

Révision : Janvier 2018.

AZ® 500 mg
Boîte de 3 comprimés

PPV. 60.00 DH

6 118000 190097

Ajdir 02/18

NAZZD9VFA01

Kalest 20 mg

COMPOSITION:

Oméprazole (DCI)..... 20mg
Excipients..... qsp 1 gélule
Excipients à effet notoire : Saccharose.

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.

LOT 191341
EXP 04/2022
PPV 42.00DH

Classe pharmacothérapeutique

KALEST 20 mg, microgranules gastrorésistants 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.

1. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est indiqué :

Chez l'adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéreuse gastro-duodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif
- Oesophagite érosive ou ulcéратrice symptomatique par reflux gastro-oesophagien.
- 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 gastro-duodénales 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.

Chez l'enfant à partir de 2 ans :

- Oesophagite érosive ou ulcératrice symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Dans le traitement symptomatique des brûlures et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE KALEST® 20 mg,

microgranules gastrorésistants en gélule ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

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

Contre-indications

- 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 MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.