

## 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 canaux, 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 canaux.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-501430

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13.190 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AFERAT SAFAA

Date de naissance : 15/04/1993

Adresse : Rue Abou Karim Korbaoui Imm Blimevsa Apt M

Ravine - Casablanca

Tél. : 06 30 923 445 Total des frais engagés : 859,20# Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Meryem SERGHINI

Cachet du médecin :

MEDECINE GENERALE  
182, Bd. Ibn Jachine Casa  
Tél: 0522620389

Date de consultation : 23/04/2019

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Grippe

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 Le : 02/01/2020

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
2-3/12/25 2019	C	C	20000	INP: 091163816 Dr. Meryem SERGAT MEDECINE GÉNÉRALE Ibn Tachfine Casa 201389

Dr. Meryem SERGHEE  
MEDECINE GENERALE  
132, Bd. Ibn Rochdine Casa  
Tel: 0522020389

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/12/19	659,70

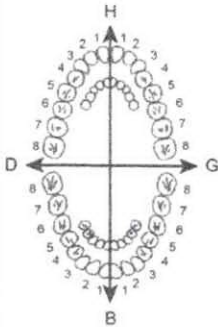
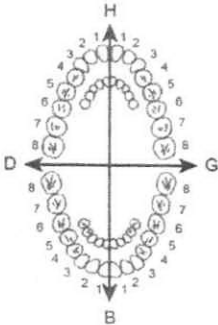
[illegible][illegible]

# 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	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"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

23/12/2019

L'Afent Sofae

138/30

1) Augmentine 500 cp dit

2 -

0 -

2 -

61/80

2)

Aeriss

1 cp 6 fois

3)

Disonal

1 poul 12 heures 1 fois  
de suite

140/90

4)

Pumer sinurite

1 -

1 -

1 -



58,40

5) solupb 20mg  
3 cp leut



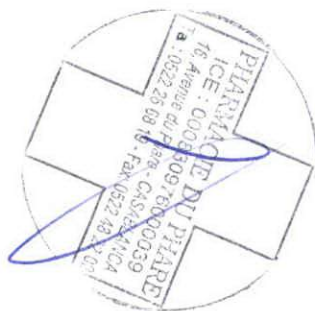
3 jom.

142,10

6) Thexin 40mg  
1 cp/j

659,70

Dr. Meryem SERGHINI  
MEDECINE GÉNÉRALE  
132, Bd. Ibn Tachfine Casa  
Tel : 0522620389





**Steripharma**  
PPC:140,00 dh

LOT

م

م

NSV11011

06/2017

05/2020

رقم الحصة

تاريخ الإنتاج

تاريخ نهاية الصلاحية

  
**HUMER**

## **NEZ TRÈS BOUCHÉ, SINUSITE, RHUME**

Comment utiliser le spray nasal HUMER NEZ TRÈS BOUCHÉ, SINUSITE, RHUME.

### **NEZ TRÈS BOUCHÉ, SINUSITE, RHUME et quand l'utiliser ?**

NEZ TRÈS BOUCHÉ, SINUSITE, RHUME est une solution hypertonique qui s'utilise en cas de forte congestion nasale lors d'une sinusite, d'un rhume ou d'une rhinopharyngite. La solution hypertonique enrichie en extraits de plantes fluidifie les sécrétions nasales et facilite l'élimination des bactéries et virus.

### **2. Comment utiliser HUMER NEZ TRÈS BOUCHÉ, SINUSITE, RHUME ?**

#### **Mode d'emploi :**

Spray nasal. Réservé aux enfants de plus de 12 ans et aux adultes.

1. Se moucher.
  2. Agiter le flacon, retirer le capuchon protecteur.
  3. Lors de la 1<sup>ère</sup> utilisation, amorcer la pompe en effectuant une ou deux pressions.
  4. Insérer verticalement l'embout dans une narine et fermer l'autre en appuyant avec un doigt.
- Effectuer 2 à 3 pulvérisations dans chaque narine en inspirant.

Nettoyer l'embout à l'eau chaude après chaque utilisation, séchez-le et remettez le capuchon protecteur avant de ranger le spray.

#### **Précautions d'emploi :**

- Ne pas utiliser le produit en cas d'allergie à l'un des ingrédients.
- Vous pouvez ressentir à l'application du produit et ce pendant une courte durée, des sensations de picotements. Ceci est possible et passager, cela montre que le produit agit. Cependant, si elles persistent ou sont trop intenses, stoppez l'utilisation du produit et consultez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ne pas dépasser 3 pulvérisations par narine, 2-3 fois par jour maximum.
- 10 à 20 minutes suivant l'application, il se produit un fort écoulement nasal qui s'explique par l'action drainante de la solution sur les sinus. Durant cette période, ne pas réutiliser le spray. En fonction de la sévérité de la congestion nasale, cet écoulement peut durer entre 4 et 6 heures.
- En l'absence d'amélioration des symptômes dans les 7 jours suivant l'utilisation du produit, consulter un médecin.
- Ne pas utiliser le produit si le flacon est abîmé, si la date limite d'utilisation est dépassée et si plus de 30 jours se sont écoulés depuis

58,40



0 mg

Solupred® 20mg



égalité de cette  
ament.  
riez avoir besoin  
s, si vous avez un  
ormations à votre  
en.  
été personnellement  
prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre,  
même en cas de symptômes identiques, cela  
pourrait lui être nocif.

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### Composition

Métasulfobenzate de prednisolone et de sodium  
quantité correspondant en prednisolone à ... 20 mg  
Excipients : Acide tartrique, acide citrique  
anhydre, bicarbonate de sodium, benzoate de  
lithium, citron arôme naturel, saccharinate de  
sodium, silicone émulsion anti-mousse.  
Chaque comprimé contient 50,80 mg de sodium.

### Forme pharmaceutique et présentation

Comprimé effervescent. (Flacon (verre) de 20).

### Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE

(H : Hormones systémiques non sexuelles)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est  
utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

### ATTENTION !

#### Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament

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

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites  
virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants.

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

### Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte  
surveillance médicale.

#### AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination  
récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies  
du colon, d'intervention chirurgicale récente au  
niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension  
artérielle, d'infection (notamment antécédents

Prednisolone

Comprimé effervescent

sanofi aventis

de tuberculose), d'insuffisance hépatique,  
d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de  
myasthénie grave (maladie des muscles avec  
fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans  
les régions tropicale, subtropicale ou le sud de  
l'Europe, en raison du risque de maladie  
parasitaire.

La prise de ce médicament en association avec  
le sultopride (un médicament agissant sur le  
système nerveux central) ou avec un vaccin vivant  
atténué est à éviter (voir rubrique "interactions  
médicamenteuses et autres interactions").

#### PENDANT ET APRES LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle  
ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter  
brutalement le traitement mais suivre les  
recommandations de votre médecin pour la  
diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant  
l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de  
la prise de corticoïde, en cas d'intervention  
chirurgicale ou de situation de stress (fièvre,  
maladie).

Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent  
favoriser l'apparition de tendinopathie, voire  
de rupture tendineuse (exceptionnelle).

Prévenir votre médecin en cas d'apparition de  
douleur tendineuse.

### Précautions d'emploi

Pendant le traitement, votre médecin pourra  
vous conseiller de suivre un régime, en particulier  
pauvre en sel. Tenir compte de l'apport en  
sodium (environ 51 mg par comprimé).

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

### Interactions médicamenteuses et autres interactions

Ce médicament DOIT ETRE EVITE en association  
avec le sultopride (un médicament agissant sur le  
système nerveux central) ou avec un vaccin vivant  
atténué (cf "Mises en garde spéciales").

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

### Grossesse - Allaitement

#### Grossesse :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse  
qu'en cas de nécessité.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte  
pendant le traitement, consultez votre médecin

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

**L<sup>®</sup> 0.05%**

ONE

Boîte d'un flacon de 140 doses

gratuité de cette notice avant d'utiliser

ez avoir besoin de la retirer.  
n, si vous avez un doute, demandez plus  
à votre pharmacien.  
onnellement prescrit. Ne le donnez jamais  
as de symptômes identiques, cela pourrait

A20010353/04

as devient grave ou si vous remarquez un effet  
né dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou

à votre pharmacien

### COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

**Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :**

Furoate de mométasone monohydratée..... 51,8 microgrammes.

Quantité correspondant à furoate de mométasone anhydre.....50 microgrammes Pour une dose.

Une pulvérisation, délivre une dose de 50 microgrammes de furoate de mométasone anhydre.

Ce médicament se présente sous forme de suspension pour pulvérisation nasale. Boîte de 140 doses. Un flacon correspond à 140 Pulvérisations

Les autres composants sont :

Excipients : Glycérine, Cellulose microcristalline et carboxyméthylcellulose sodique, Citrate de sodium dihydraté, Acide citrique monohydraté, solution de chlorure de benzalkonium, Polysorbate 80, Eau purifiée.

**Liste des excipients à effet notoire :**

Chlorure de benzalkonium, glycérine.

### CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ :

CORTICOÏDE A USAGE LOCAL, (R: système respiratoire).

Le furoate de mométasone est un glucocorticoïde. Il exerce une activité anti-inflammatoire locale.

### INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

Ce médicament contient un corticoïde. C'est un traitement anti-inflammatoire qui s'administre par voie nasale.

Il est indiqué :

- chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans, en traitement de la rhinite allergique,
- chez l'adulte pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales.

### POSOLOGIE :

**Rhinite allergique :**

- Adulte et enfant de plus de 12 ans: la dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour le matin. Lorsque les symptômes sont améliorés, la dose peut être diminuée à 1 pulvérisation dans chaque narine par jour.

- Enfant entre 3 et 11 ans: la dose habituellement efficace est de 1 pulvérisation dans chaque narine une fois par jour le matin.

La mise en route et la durée du traitement en sont fonction de l'exposition allergénique.

### Polypose nasosinusienne :

La dose habituellement efficace est fois par jour. Lorsque les symptômes pulvérisations dans chaque narine

• En cas de persistance des troubles votre médecin.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER À VOTRE MÉDECIN.

### Mode et voie d'administration :

Voie nasale,

- Agiter légèrement le flacon avant en
- Lors du premier usage, la pompe doit être utilisée, celle-ci reste amorcée pendant le premier usage, elle doit ensuite nouveau être réamorcée par 2 pulvérisations.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER À VOTRE MÉDECIN.

### Durée du traitement :

Se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

### Fréquence d'administration :

Veillez à toujours prendre ce médicament à la dose prescrite par votre médecin ou pharmacien. Vérifiez la date de péremption et cas de doute.

### CONTRE-INDICATIONS :

Ne prenez jamais RISONEL<sup>®</sup> 50 microgrammes par pulvérisation nasale dans les cas suivants :

- allergie à l'un des composants,
  - saignements du nez,
  - en cas d'hépatite du nez, de la bouche,
  - enfant de moins de 3 ans en l'absence de symptômes.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### EFFETS INDÉSIRABLES :

Comme tous les médicaments, RISONEL<sup>®</sup> 50 microgrammes par pulvérisation nasale est susceptible d'être responsable de certains effets indésirables.

Possibilité de survenue de maux de tête, de gorge, d'irritation ou de sensation de brûlure de la muqueuse du nez, de réactions cutanées, et très rarement de manifestations cutanées, et très rarement de candidose nasale. Une candidose nasale peut parfois apparaître sous traitement et d'envisager un traitement approprié. Envisager avec vous un traitement approprié. le traitement corticoïde jusqu'à guérison. Très rarement : possibilité de glaucome à angle fermé, cataracte (opacification du cristallin de l'œil), cataracte (opacification du cristallin de l'œil). En cas de persistance des symptômes, consultez votre médecin.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, consultez votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tous les médicaments.

### MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS :

**Mises en garde**

En cas de surinfection (mouchoirage purulent), consultez votre médecin.



PPW: 138,30  
LST: 612485  
PER: 10/20  
DH

- القيء
- الإسهال (دلى الأمعاء)
- الأثر الجانبي
- يمكن أن تظهر
- طفح جلدي
- طفح حليبي
- عسر الهضم
- تورم
- متاعب الرأس

#### الأثر الجانبية قليلة الحدوث

- ارتفاع معدل بعض

#### الأثر الجانبية الشائعة

- يمكن أن تظهر لدى أقل من
- طفح جلدي يمكن أن تت
- وجعًا خفيفًا (ألم في البطن)
- إذا ظهرت عليك هذه الأعراض

#### الأثر الجانبية الشائعة التي يمكن

- انخفاض عدد الكريات البيضاء
- انخفاض عدد الكريات البيضاء

#### أثر جانبي آخر

- يمكن أن تظهر آثار جانبية أخرى لدى عدد ضئيل من الأشخاص إلا أن ثورتها
- رتود فعل لمصيبة (انظر أعلاه)
- التهاب الأمعاء (انظر أعلاه)
- التهاب المعدة، التهاب الكبد، التهاب البنكرياس (انظر أعلاه)
- ردود الفعل الحساسية (انظر أعلاه)
- رتود الفعل الحساسية
- طفح متشنج مصاحبه لتورف الجلد، لاسميا حول الفم والأف والعين
- (تشنج متشنج حوسون)، وشكل من الطفح أكثر حدة يتسبب في انفصال الجلد
- السطح الجلدي. متلازمة فيل.
- طفح جلدي أحمر متشنج تصلصحه بدموع صغيرة تحتوي على فيج (التهاب)
- طفح حويش أحمر تصاحبه تورف الجلد وتعدت (بثور نمشي).
- إذا ظهر عليك أحد هذه الأعراض، فاقصص بطبيبك على الفور.
- التهاب الكبد.
- الفوق، الذي ينتج عن ارتفاع معدل البيرورين في الدم (وهي مادة ينتجها
- للشرى وفي المنطقة البيضاء من العين.
- التهاب الكلى.
- اضطلة مدة تعثر الدم.
- فرط التعرق.
- تشنجات (دلى الأشخاص الذين يتناولون جرعات مرتفعة من أوجمنتين أو
- التسمم الأسود (تشنجات التسمم).
- ثورن الأسنان (دلى الأطفال)، ويحدث عموما عند فتر الأسنان.
- الأثر الجانبية التي يمكن أن تظهر عند إجراء تعاطيل الدم أو البول:
- انخفاض مهب في عدد الكريات البيضاء.
- انخفاض عدد الكريات البيضاء (فقر الدم الانحلالي).
- بثورات في البول.

#### إذا ظهرت عليك أثر جانبي

- إذا أصبح أحد الآثار الجانبية هذا أو مزعجا، أو إذا ظهر عليك أثر جانبي
- فاقصص بطبيبك على الفور.
- فاقصص بطبيبك على الفور.

#### التصريح بالأثر الجانبية

- إذا أصبحت بأي أثر جانبي، فاقصص بطبيبك على الفور.
- عور مذكور في هذه الشرة الدوائية.

#### 5. كيف يمكن حفظ أوجمنتين؟

- يحفظ بعيدا عن مرأى ومتمول الأطفال.
- تاريخ انتهاء الصلاحية.
- لا ينبغي استخدام أوجمنتين بعد تاريخ الصلاحية المذكور على العبوة.
- شروط الحفظ.
- يحفظ بعيدا عن الرطوبة وفي حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.
- تعليمات خاصة.
- لا ينبغي رمي الأدوية في شبكة المجاري أو مع الفضلات المنزلية. استشر الصيدلي
- غير المستعملة، فقد أساءت هذه الشاير في حماية البيئة.
- 6. معلومات إضافية.
- ما الذي يعنيه عليه أوجمنتين 125/62.5 ملغ للكبار، مسحوق لمعلق قليل للش



**AUGMENTIN** 1 g/125 mg ADULTES, poudre po  
buvable en sachet-dose

**AUGMENTIN** 500 mg/62.5 mg ADULTES, comp  
Amoxicilline/Acide clavulanique

#### Dénomination du médicament

Vous devez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez conseil à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit (ou a été donné) à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes, ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous présentez d'autres symptômes, mentionnez dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

#### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE AUGMENTIN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AUGMENTIN ?
3. COMMENT PRENDRE AUGMENTIN ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER AUGMENTIN ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

#### 1. QU'EST-CE QUE AUGMENTIN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**Classe pharmacothérapeutique**  
AUGMENTIN est un antibiotique qui tue les bactéries responsables de nombreuses infections. Il est composé de deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide clavulanique. Ces deux molécules agissent ensemble pour combattre un groupe de médicaments appelés « pénicillines », qui peuvent être inactives. L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche les bactéries de résister à l'action de l'amoxicilline.

**Indications thérapeutiques**  
AUGMENTIN est utilisé pour traiter les infections dues aux germes sensibles à l'amoxicilline et à l'acide clavulanique. Il est utilisé pour le traitement par ce même médicament administré par voie injectable dans les situations où les espèces bactériennes responsables de l'infection sont résistantes aux antibiotiques actuellement disponibles.

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AUGMENTIN ?

**Liste des informations nécessaires à connaître avant de prendre AUGMENTIN 1 g/125 mg ADULTES, poudre pour suspension buvable.**  
Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains médicaments, ne prenez pas AUGMENTIN.

#### Ne prenez jamais AUGMENTIN :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique ou à l'un des autres composants contenus dans AUGMENTIN (voir rubrique 6).
- Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'hypersensibilité) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique ou à l'un des autres composants contenus dans AUGMENTIN (voir rubrique 6).
- Si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé un ictère lors de la prise d'un antibiotique.

→ Ne prenez pas AUGMENTIN si vous êtes dans l'une des situations suivantes :  
En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

#### Faites attention avec AUGMENTIN :

- Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AUGMENTIN si vous souffrez de mononucléose infectieuse.
- êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'urinez pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de bactérie responsable de l'infection. Selon les résultats, il pourra vous prescrire un dosage différent de celui recommandé dans cette notice.

#### Réactions nécessitant une attention particulière

AUGMENTIN peut aggraver certaines maladies ou engendrer de nouvelles. Il peut provoquer des réactions allergiques, des convulsions et une anémie. Lorsque vous prenez AUGMENTIN, vous devez surveiller certains effets indésirables. Voir « Réactions nécessitant une attention particulière » à la fin de cette notice.

#### Tests sanguins et urinaux

Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules rouges, hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage du glucose), vous devez surveiller certains effets indésirables. Voir « Réactions nécessitant une attention particulière » à la fin de cette notice.

#### Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

N200814-01



**AERIUS® 5 mg**

15 comprimés pelliculés



6 118000 050117



**@ 5 mg comprimés pelliculés**

**Desloratadine**



avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous, voir besoin de la relire.

consultez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

- 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 vous ressentez un quelconque effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Voir rubrique 4.

**Que contient cette notice ? :**

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

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

Qu'est-ce que Aerius ?

Aerius contient de la desloratadine qui est un antihistaminique.

**Comment agit Aerius ?**

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

**Quand Aerius 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. Aerijs 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 AERIUS ?**

Ne prenez jamais Aerius

- 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 Aerijs :

- si vous présentez une maladie des reins.

**Utilisation chez les enfants et les adolescents**

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

**Autres médicaments et Aerijs**

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 Aerijs.

**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.

Aucune donnée n'est disponible sur la fertilité chez l'humain.

**Conduite de véhicules et utilisation de machines**

À la dose recommandée, il est peu probable que ce médicament affecte votre capacité à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Bien que la plupart des personnes ne ressentent pas de somnolence, il est néanmoins recommandé de tester votre réponse à ce médicament avant d'accomplir des activités exigeant une vigilance, telles que conduire des véhicules ou utiliser des machines.

**Aerius contient du lactose**

Les comprimés d'Aerius contiennent du lactose. Si votre médecin vous a informé que vous présentez une intolérance à certains sucres, contactez votre médecin avant de prendre ce médicament.

**3. Comment prendre Aerijs ?**

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

**Adultes et adolescents de 12 ans et plus**

POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA  
Bd El-Qods Cité Inara 20150 CASABLANCA  
Tél : 0522-21-30-90 ( L.G ) Fax : 0522-50-48-06  
RDV : 0522-50-45-13  
INPE: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	829212	N° SEJOUR :	190056148	<b>FACTURE N° 1902025175</b>		DATE D'ENTREE : 18/12/2019		DATE DE SORTIE : 18/12/2019			
ASSURE :						DESTINATAIRE :					
MALADE : AFERIAT, Safaa				UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI		AFERIAT, Safaa					
NOM JEUNE FILLE :				N° IMMAT C.N.S.S :							
TIERS PAYANT 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :				REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :					
NATURE DE PRESTATION		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
CONSULTATION DE MEDECIN.											
CONSULTATION DE SPECIALISTE		Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 46163 DR DISKY ASMAA	TOTAUX :	150.00					150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		PLAFOND PC :				ACOMPTE :	
CENT CINQUANTE DHS		REMISE :	0.00	REGLE :	150.00	AVOIR :	
		RESTE DU :	0.00				
DATE FACTURE : 18/12/2019	EDITEE LE : 18/12/2019	PAR: LAKHDA	ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA			N° DE POLICE :		DATE AT :		
		Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA			
		BANQUE :		BMCE - INARA			
		N° compte bancaire :		011.780.0000 54 210 00 60 016 91			

PS10406



40 mg,  
comprimé  
gastro-résistant  
ésoméprazole

إينكسيوم<sup>®</sup> 40 ملغ،  
قرص صا مد لحموضة  
المعدة  
ازومبرازول

