

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR

ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

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

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



MB- 21599

RECEPTION 9
MUPRAS

Déclaration de Maladie : N° P19- 0010056

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) F.I.S.N

Matricule : 10598 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RIZKI SAFIA Date de naissance : 11.07.1978

Adresse :

Tél. 06.99.30.94.99 Total des frais engagés : 54040 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/01/2020

Nom et prénom du malade : Safia Rizki Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite + lombalgie + HTA

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) : [Signature]

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
03.01.2020	CS		120.00	
17.01.2020	CT			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17.01.2020	420.40

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 <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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		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

Docteur BELCAIDA Sarah
Médecine Générale



الدكتورة بلقيدة سارة
الطب العام

- Diplôme universitaire en échographie
- Gynécologie et suivi de grossesse
- Electrocardiogramme
- Ancien Médecin à Moroccan Heart Institute

دبلوم الفحص بالصدى
أمراض النساء و تتبع الحمل
التخطيط الكهربائي للقلب
طبية سابقة بالمعهد المغربي
لأمراض و جراحة القلب

ORDONNANCE
Sarah BELCAIDA
Médecin Générale
30, Avenue Mohamed V, Moham
2ème Etage Bureau n° 8
Tél: 0522 33 68 30

Berrechid le :

برشيد في :

Sarah Dr.
20, Avd Souk Bn, Moham
2ème Etage Bureau n° 8
Tél: 0522 33 68 30

Rafia Rizki

- 132,00
- Actau 10 (S.V)
- 42,00 1sch x 2 jrs palt osjre
- predni 20 (S.V)
- 60.40 3cp jrs le matin palt osjre
- DI Indo 100 (S.V)
- 186,00 nsep 11 (S.V)
- Diprezon Fat 100 / 20 (S.V)
- 420.40 1cp jrs le matin (S.V)

Pharmacie
Dr. BELCAIDA Sarah
Pharmacien
30, Avenue Mohamed V, Moham
2ème Etage Bureau n° 8
Tél: 0522 33 68 30

Di-INDO®

(Indométacine calcique pentahydrate)

1- DENOMINATION DU MEDICAMENT

- DI-INDO® Comprimés dispersibles dosés à 25 mg en comprimés
- DI-INDO® Comprimés effervescents à 25 mg en comprimés
- DI-INDO® Gélules dosées à 25 mg (comprimés «DI-INDO® orange en boîtes de 30 gélules.
- DI-INDO® Comprimés effervescents dosés à 50 mg en comprimés
- DI-INDO® Comprimés dispersibles dosés à 50 mg en comprimés
- DI-INDO® Suppositoires dosés à 50 mg en boîtes de 10 suppositoires.
- DI-INDO® Suppositoires dosés à 100 mg en boîtes de 10 suppositoires.

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.

2- COMPOSITION DU MEDICAMENT

- DI-INDO® Comprimés dispersibles à 25 mg
Indométacine calcique pentahydrate 25 mg
Excipients : Croscopolidone, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, saccharine sodique, arôme ananas poudre atomisée E9819356, lactose monohydraté.
- DI-INDO® Comprimés effervescents à 25 mg
Indométacine calcique pentahydrate 25 mg
Excipients : Acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, saccharine sodique, arôme framboise poudre 17019455, benzoate de sodium, amidonuse PD 30, docusate de sodium, alcool éthylique 96%, eau purifiée.
- DI-INDO® Gélules à 25 mg
Indométacine calcique pentahydrate 25 mg
Excipients : Silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, lécithine de soja purifiée, carboxyméthyle amidon sodique, lactose monohydraté.
Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde de titane, jaune de quinoléine, jaune orange F.F.F, calibrage n° 2.
- DI-INDO® Comprimés effervescents à 50 mg
Indométacine calcique pentahydrate 50 mg
Excipients : Saccharine sodique, arôme framboise, benzoate de sodium, acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, siméthicone émulsion, docusate de sodium, alcool éthylique 96%, eau purifiée.
- DI-INDO® Comprimés dispersibles à 50 mg
Indométacine calcique pentahydrate 50 mg
Excipients : Silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, croscopolidone, saccharine sodique, arôme ananas poudre atomisée E9819356, lactose monohydraté, cellulose microcristalline.
- DI-INDO® Suppositoires à 50 mg
Indométacine calcique pentahydrate 50 mg
Excipients : Glycérines hémi-synthétiques solides, Glycérides polyglycolysés saturés.
- DI-INDO® Suppositoires à 100 mg
Indométacine calcique pentahydrate 100 mg
Excipients : Glycérines hémi-synthétiques solides, Glycérides polyglycolysés saturés.

LISTES DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

- × Comprimé dispersible: Lactose.
- × Gélule : Lactose.
- × Comprimé effervescent : Sodium : environ 596 mg de sodium par comprimé effervescent à 25 mg et environ 592 mg de sodium par comprimé effervescent à 50 mg.

3- CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITE

Anti-inflammatoire non stéroïdien, inhibiteur préférentiel de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2).

4- INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien. Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) :
- en traitement de longue durée de :
 - certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
 - certains arthroses sévères;
 - en traitement de courte durée de :
 - certains inflammations du pourtour des articulations (tendinites,

bursites, épaule douloureuse aiguë).

Di-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPV 60DH40

EXP 02/2022

LQT 91016 2

6 "118000"031338"

ou mg par jour

Voie orale : 2 à 6 gélules ou comprimés dispersibles ou comprimés effervescents à 25 mg en doses fractionnées par jour.

1 à 3 comprimés dispersibles ou comprimés effervescents à 50 mg en doses fractionnées par jour.

Durée du traitement
DI-INDO® doit être utilisé aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin l'aura conseillé.

Si vous avez pris plus de DI-INDO® que vous n'auriez dû : en cas de surdosage ou d'ingestion accidentelle, prévenir immédiatement un médecin.

6 - CONTRE-INDICATIONS

- Ne prenez jamais DI-INDO®, dans les cas suivants :**
- au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée),
 - antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, acide acétylsalicylique (aspirine),
 - antécédent d'allergie à l'un des excipients,
 - antécédents de saignements gastro-intestinaux ou d'ulcères liés à des traitements antérieurs par AINS,
 - ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien en évolution ou récidivant,
 - hémorragie gastro-intestinale, hémorragie cérébrale ou autre hémorragie en cours,
 - maladie grave du foie,
 - maladie grave du rein,
 - maladie grave du cœur,
 - enfant de moins de 15 ans.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

7 - EFFETS INDESIRABLES

- Comme tous les médicaments, DI-INDO® est susceptible d'entraîner des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet. Les médicaments tels que DI-INDO® pourraient augmenter le risque de crise cardiaque (« infarctus du myocarde ») ou d'accident vasculaire cérébral.
- Peut-être survenir :
 - des réactions allergiques :
 - cutanées de type éruption, urticaire, démangeaisons, inflammation des vaisseaux sanguins, rougeur, exceptionnellement: éruption cutanée lors d'une exposition au soleil;
 - respiratoires de type crise d'asthme, œdème pulmonaire;
 - générales, brusque gonflement du visage et du cou (œdème de Quincke),
 - rarement, un décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre de façon très grave à tout le corps,
 - rarement, jaunisse.
 - Dans certains cas rares, il est possible que survienne une hémorragie digestive.
- Celle-ci est d'autant plus fréquente que la posologie utilisée est élevée.
- Dans tous ces cas, arrêter le traitement et avertir un médecin**

- Peut-être survenir également :
 - des troubles digestifs : maux d'estomac, nausées, vomissements, diarrhée, constipation,
 - des maux de tête, vertiges, fatigue intense, confusion mentale, syncopé, somnolence, insomnie, angoisse, convulsions,
 - des troubles psychiques : délires, hallucinations,
 - des troubles neurologiques : atteinte des nerfs des membres, mouvements involontaires, faiblesse musculaire et plus rarement, fourmillements, difficultés d'élocution,
 - des troubles visuels : rarement, douleurs des orbites, vision trouble,
 - des troubles du fonctionnement des reins,
 - des troubles de l'audition : rarement, surdité,
 - des troubles cardiaques : rarement, hypo ou hypertension, palpitations, douleur thoracique, troubles du rythme, œdèmes périphériques.

ACLAY®

Amoxicilline + Acide clavulanique

COMPOSITION ET PRESENTATIONS :

COMPOSITION :	PRODUIT :		Aclav	
	1g/125mg	500mg/62,5mg	1g/125mg	500mg/62,5mg
Amoxicilline trihydratée : quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre	1g	500 mg	1g	500 mg
Clavulanate de potassium : quantité correspondant à l'acide clavulanique	125 mg	62,5 mg	125 mg	62,5 mg
Excipients	q.s.p 1 sachet	q.s.p 1 sachet	q.s.p 10,30 g de poudre	q.s.p 5,15 g de poudre

LOT : 4412
PER : 07-21
P.P.V : 132DH00

PROPRIETES :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bêta-lactamines, du groupe des aminopénicillines. **Aclav** est une formulation associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique puissant inhibiteur de bêta-lactamases.

INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes reconnus sensibles, notamment dans :

- Les otites moyennes aiguës, otites récidivantes.
- Les sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites.
- Les angines récidivantes, amygdalites chroniques.
- Les surinfections de bronchites aiguës du patient à risque.
- Les exacerbations de bronchopneumopathies chroniques.
- Les pneumopathies aiguës du patient à risque.
- Les cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles.
- Les infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae.
- Les parodontites.
- Les infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites.
- Traitement de relais de la voie injectable.
- Infections respiratoires basses chez le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans.
- Infections urinaires chez le nourrisson.

CONTRE INDICATIONS :

-Absolues :

- Allergie aux antibiotiques du groupe des bêta-lactamines (pénicillines, céphalosporines)
- Mononucléose infectieuse.
- Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline -acide clavulanique.
- Phénylcétonurie (en raison de la présence de l'aspartam)

-Relatives :

Le méthotrexate

POSOLOGIE :

Les Posologies sont exprimées en Amoxicilline

Adulte normorénal (poids \geq 40 kg)

2 à 3g/jour en 2 à 3 prises selon la prescription médicale et l'infection concernée.

Adulte insuffisant rénal (poids \geq 40 kg)

Clairance de la créatinine	Schéma posologique
Supérieur à 30 ml / min	pas d'adaptation nécessaire
Entre 10 et 30 ml / min	1 g /125 mg toute les 12 à 24h
Inférieur à 10 ml / min	Pour les patients traités ou non par hémodialyse les conditions d'utilisation n'ont pas été établies.

Chez les patients âgés : pas d'adaptation posologique sauf si la clairance de la créatinine est \leq 30 ml / min (même posologie chez l'insuffisant rénal)

PREDNI²⁰

Comprimés effervescent

Veillez 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 conseil à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Si vous avez des enfants, gardez-les à l'écart de ce médicament, cela pourrait leur être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient sérieux ou si vous remarquez un effet indésirable inhabituel, consultez votre médecin ou à votre pharmacien.

UT AV :

42,100

PRV :

316 "118000"081753"

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

PREDNI 20 COOPER est disponible en flacon de 20 comprimés effervescent.

COMPOSITION

La substance active Chaque comprimé effervescent contient 20 mg de Prednisolone, sous forme de méfosalofobenzoate sodique de prednisolone (31,44 mg).

Excipientsq.s.p.1 comprimé effervescent sécable

Bicarbonate de sodium, acide tartrique, citrate monosodique anhydre, saccharine sodique, lactose monohydraté, benzoate de sodium, arôme orange-pamplemousse.

COMPOSITION DE L'ARÔME ORANGE-PAMPLEMOUSSE

- Huile essentielle d'orange, huile essentielle de pamplemousse, jus concentré d'orange
- Aldéhyde acétique, butyrate d'éthyle, citral, aldéhyde C6, linalol, terpinéol, acétate d'éthyle.
- Maltodextrine, gomme arabique, sorbitol.

LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE: Lactose, Sorbitol, Sodium**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE**

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE. (H: Hormones systémiques non sexuelles).

INDICATIONS

Ce médicament est un corticoïde.

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

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT**Posologie****RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG.**

PREDNI 20 mg Cooper est adapté aux traitements d'attaque ou aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.

Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

En général, dissoudre les comprimés dans un verre d'eau en une prise le matin, au cours du repas. Respecter la prescription de votre médecin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

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

CONTRE-INDICATIONS

N'utilisez jamais PREDNI 20 mg Cooper, comprimé effervescent sécable 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.

* si vous êtes allergique à la prednisolone ou à l'un des autres composants.

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

Comme tous les médicaments, PREDNI 20 mg Cooper, comprimé effervescent sécable est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Ce médicament, indispensable, est le plus souvent bien toléré lorsque l'on suit les recommandations et notamment le régime (cf. Mises en garde et précautions d'emploi).

Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée du traitement, des effets plus ou moins gênants.

Les plus fréquemment rencontrés sont

* Modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre, potassium) pouvant nécessiter un régime ou un traitement complémentaire.

* Apparition de bleus.

* Elevation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.

* Troubles de l'humeur excitation, euphorie, troubles du sommeil.

* Syndrome de Cushing: une prise de corticoïdes peut se manifester par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage.

* une poussée excessive des poils.

* Fragilité osseuse: ostéoporose, fractures.

* Atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de la hanche (ostéonécrose).

D'autres effets beaucoup plus rares, ont été observés:

* Risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrénale.

* Retard de croissance chez l'enfant.

* Troubles des règles.

* Faiblesse musculaire, rupture des tendons surtout en association avec les fluoroquinolones (antibiotiques).

* Troubles digestifs: ulcère digestif, hémorragies et pectorations digestives, pancréatites surtout chez l'enfant.

* Fragilisation de la peau, retard de cicatrisation, acné

* confusion, convulsion, état dépressif à l'arrêt du traitement

* Certaines formes de glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil) et de cataracte (opacification du cristallin). Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Faites attention avec PREDNI 20 mg Cooper, comprimé effervescent sécable :

MISES EN GARDE SPECIALES

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 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 tropicales, subtropicales, d'endémies de paludisme, de leishmaniose, de toxoplasmose.

La dilution de ce médicament est de 10 mg/100 ml.

Le lactose (un sucre) est présent dans ce médicament.