

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 |

Nº P19- 0041130

ALD < 21616

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 528 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENOUHOUD MOHAMED

Date de naissance : 23/01/1942

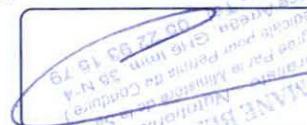
Adresse : 3, Rue Seme Bnou Zouhair, esq B, 3^e étage, N° 5

Q Palmerin CASABLANCA

Tél. : 06688.06.11 0522.25.07.00 Total des frais engagés : 328,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/02/2020

Nom et prénom du malade : BENOUHOUD MOHAMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : off. cl. ORL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : 17/02/2020



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/02/2020	Chir	5	150,00 DHS	<i>Ces actes sont payés par le patient</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AYASR HIND MENKOR Docteur en Pharmacie Assalam n°2/GH 4 El Oufa Tél: 05 22 93 29 13 - Fax: 05 22 93 11 12</i>	14-02-20	178,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— 00000000 00000000 35533411 11433553 B	Coefficient des travaux	
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

Docteur Imane Benouhoud

Diplômée de la faculté
de Médecine - Casablanca
Médecine Générale

Nutritioniste

Médecin agréé par le Ministère de la santé
Visite Médicale pour permis de conduire



الدكتورة إيمان بنوحود

خريجة كلية الطب
الدار البيضاء
الطب العام

اختصاصية في الحمية والتغذية
طبيبة معتمدة من طرف وزارة الصحة
الفحص الطبي لرخصة السياقة

CasabInca, le : ٢٤/٠٢/٢٠٢٠

Mr BENOUHOU D MOHAMED

H 2107

1) pedule 20
1 scplz
pdf zg



au milieu du petit dej

H 4107

2) ALER - 2
1 scplz
65107

PHARMARIE ANNASR
HIND BENKOR
Docteur en Pharmacie
Assalaan N°3 GH 4 El Oulfa
Tél: 05 22 93 28 63 - Fax: 05 22 93 28 63



le 20

3) Docusax nsp

1 ca 5 x 3617
pdf zg



Dr. Imane Benouhoud
Visite Médicale pour permis de conduire
CasabInca

إقامة الرضا 6 GH رقم 4، العمارة 35، (قرب الحاج فاتح) الألفة - الدار البيضاء

Tél : 05 22 93 15 79

Résidences Arreda, GH 6, N°4 A 35 (près de haj Fateh) Hay El oulfa, - Casablanca -

4) Hm ~~✓~~
23,50 1 gp x 4 ~~10~~ P.d. 37,50

178,50

Residence pour personnes de la troisième age
Medien Altersheim für Senioren der dritten Generation
Gemeinschaftshaus für ältere Menschen
Document FIANTE BIEN DE CHOUD

PHARMACIE ANNASR
HIND MENKOR
Docteur en Pharmacie
Assalam II 3/GH 4 El Oulfa
Tel: 05 22 93 28 13 - Fax: 05 22 93 28 33

DociV

comprimé à sucer

Comprimé
voie orale

LOT: 190308
DUO: 07/2022
69,000H



ml

FORMES ET PRÉSENTATIONS

DociV comprimé à sucer :
Boîte de 10 - Boîte de 20

PROPRIÉTÉS :

DociV est une association synergique de propolis, phytacétif et vitamine C dont le pour la gorge et les voies respiratoires. • Apaise et dégage les voies respiratoires. • Renforce les défenses naturelles.

UTILISATIONS :

Propolis : la sphère d'action privilégiée de la propolis concerne l'ORL où elle permet très rapidement de nombreuses affections couramment rencontrées, plus particulièrement : Eucalyptus : remarquable décongestionnant respiratoire des muqueuses et des respirotoires. • Échinacée : utilisée pour renforcer les défenses naturelles de l'organisme et aide à la grippe ou le refroidissement (syndrome grippal).

POSÉOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

PRÉCAUTIONS 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 86 mg, extrait d'eucalyptus (eucalyptus globulus) 50 mg, extrait sec d'échinacée (echinacea purpurea) 50 mg, extrait de gingembre (zingiber officinale) 12 mg, acide ascorbique 60 mg, poudre miel, stérarate de magnésium végétal, silice colloïdale, thaumatine, sucralfate, acésulfame potassium, aspartame, arôme citron, menthol.

Autorisation ministère de la santé n° DA 2017161202BMP/20UCAv1

مختبرات ديفا للصياغة
وادي صبيح مسؤول



Laboratoires Deva Pharmaceutique
1040101 Pharmacie Universitaire De Montréal

tout le monde.

Si vous êtes rares, cependant, en cas d'apparition, veuillez consulter votre médecin.

rares et angiodéme (réaction allergique grave et/ou anaphylactique).

listés ci-dessous, et définies en utilisant la

tableau C (liste II).

000 des dommages disponibles.

000

000

000

000

000

000

000

000

000

000

000

000

000

000

000

000

000

000

000

000

Si vous devez subir des tests pour le diagnostic de l'allergie (test convient d'attendre de prendre ce médicament au moins 3 jours avant en modifier les résultats. Demandez à votre médecin ce qui peut entraîner l'allergie.

réalisation des tests pour le diagnostic de l'allergie.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de galactose (maladies héréditaires rares).

9. Interactions :

• Interactions avec d'autres médicaments :

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, ou pourrez prendre tout autre médicament.

- Interactions avec les aliments et les boissons :

L'absorption de la céfizine contenue dans ALER-Z® 10 mg, O. n'est pas modifiée par la prise concomitante d'aliments.

- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

10. Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement :

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.

Comme pour d'autres médicaments, l'utilisation d'ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable doit être évitée pendant la grossesse. L'utilisation par inadvertance en cours de grossesse ne devrait pas avoir d'effet délétère sur le fœtus. Cependant, ce médicament devra être administré uniquement si nécessaire et après avis médical.

La céfizine passe dans le lait maternel. C'est pourquoi vous ne devrez pas prendre ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable pendant l'allaitement sans avoir demandé l'avis de votre médecin.

11. Les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser certaines machines :

Les études cliniques n'ont pas mis en évidence d'altération de la vigilance, du temps de réaction ou de la capacité à conduire après administration d'ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable aux doses recommandées.

Cependant, si vous êtes susceptible de conduire un véhicule, de faire des activités potentiellement dangereuses, ou d'utiliser des machines, vous devrez évaluer au préalable votre réaction au traitement par ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable.

Vous ne devez pas dépasser la dose recommandée.

12. Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage :

Si vous avez pris plus d'ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable que vous n'auriez dû, vous avez plus pris de comprimés d'ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable qu'il ne le fallait, consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien. Votre médecin deviendra alors si nécessaire des mesures à prendre.

En cas de surdosage, les effets indésirables décrits ci-dessous peuvent apparaître avec une intensité augmentée. Des effets indésirables tels que confusion, diarrhée, sensations vertigineuses, fatigue, déshydratation, sensation de nausée, dilatation des pupilles, démanipulation, agitation, sedation, somnolence, stimulateur, augmentation anormale du rythme cardiaque, tremblements et rétention urinaire ont été rapportés.

13. Conduite à tenir en cas d'omission d'un ou plusieurs doses :

Si vous oubliez de prendre ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable, ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

14. Mise en garde, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage :

Si vous arrêtez de prendre ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable, Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Conditions de prescription et de livraison : Tableau C (liste II).

- Précaution particulières de conservation :

Sans objet.

- Tenir hors de la portée et la vue des enfants :

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

- Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM au Maroc :

COOPER PHARMA S.A.S.

41, rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca

LOT N° : 191558
UT AV : 10/2022
PPV : 00DH

PPV (DH) :

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est : Novembre 2016

773.856.06.18

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 31/12/2018

La date de première utilisation de ce médicament est : 01/01/2016

La date de fin de validité de ce médicament est : 31/12/2019

La date de fin de fabrication de ce médicament est : 3

PREDNI® 20 COOPER

Comprimés effervescents sécables – Boîte de 20.

Prédateur

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la re lire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information 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.

1. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Principe actif:

Prednisolone 20,00 mg
(Sous forme de phénasulfobenzoate sodique de prednisolone : 31,44mg)

Excipients:

Bicarbonate de sodium, Acide tartrique, Citrate monosodique anhydre, Saccharine sodique, Lactose monohydraté, Benzoate de sodium, Arôme orange-pamplemousse* q.s.p. un comprimé effervescent sécable.

* 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, terpinol, acétate d'éthyle, maltodextrine, gomme arabique, sorbitol.

Excipients à effet notable : Sodium, Sorbitol et Lactose

2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : H02AB06

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE

(H. Hormones non sexuelles).

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

Ce médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

4. POSOLOGIE

Posologie

Ce médicament est réservé à l'adulte et à 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.

Le dosage de PREDNI® 20 COOPER est adapté si vous débutez un traitement ou si vous devez prendre un traitement sur une courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes.

Si vous devez prendre ce traitement sur une durée prolongée et à des doses inférieures à 20 mg par jour, il existe des dosages plus appropriés.

Mode et voie d'administration

Ce médicament est utilisé par voie orale.

Vous devez dissoudre les comprimés dans un verre d'eau. Avalez le contenu du verre de préférence au cours du repas, en une prise le matin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

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.

Déclaration des

Si vous ressentez

votre médecin ou

effet indésirable

7. MISES EN

PARTICULIERE

Avertissements

Ce médicament médicale.

Ce médicament moins de 10 kg nouveau-nés à

prématués, trail

classe, une écl

surveiller la struc

Avant le traitem

• Si vous avez é

• Si vous avez é

gros intestin, ou i

problème d'intestin

• Si vous avez du

sang), ou une tensio

• Si vous avez une im

tuberculoze),

• Si vos reins ou votre foie ne fonctionne pas correctement,

• Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une

fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire),

• Si vous souffrez de sclérodermie (également connue sous le

nom de sclérose systémique, un trouble auto-immun), car des

doses journalières de 15 mg ou plus peuvent augmenter le

risque de développer une complication grave appelée crise

rénales sclérodermique. Les signes d'une crise rénale

sclérodermique sont, entre autres, une augmentation de la

pression sanguine et une diminution de la production d'urine.

Votre médecin peut vous conseiller de faire contrôler

régulièrement votre pression sanguine et votre urine.

• Si vous avez séjourné dans les régions tropicale, subtropicale

ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie

parasitaire.

• Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains

sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

• L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les

patients présentant une intolérance au fructose (maladie

héritaire rare).

• L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les

patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en

lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose

ou du galactose (maladies héritaires rares).

• Ce médicament contient du sodium. A prendre en compte chez

les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

Pendant et après le traitement :

• Prévenez immédiatement votre médecin si vous ressentez des

douleurs au niveau des tendons (reconnaissable par des

douleurs lors de mouvements). En effet, ce médicament peut

favoriser l'apparition d'une atteinte des tendons voire de

même exceptionnelle d'une rupture des tendons.

• Ce médicament peut également entraîner la survenue de

crises liées à la présence de phéochromocytome (tumeur des

glandes surrénales) et pouvant mettre votre vie en danger.

• Évitez le contact avec les personnes atteintes de la varicelle ou

de la rougeole.

• Prévenez le médecin que vous prenez ou que vous avez pris

ce médicament (pendant une année après l'arrêt du traitement)

si vous devez vous faire opérer ou si vous êtes dans une

situation de stress (fièvre, maladie).

• Votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime,

en particulier pauvre en sel, en sucre et riche en protéines.

• Si le traitement est prolongé, votre médecin vous prescrira

également un apport en calcium et vitamine D.

• Contactez votre médecin en cas de vision floue ou d'autres

troubles visuels.

8. INTERACTIONS

LOT N°:

UT. AV :

42,00

PPV :

اتبع نصائح الطبيب وأوصي

HU

RH

LOT 120 PER: 09/2022
P.V: 23,50 DH

COMPRIMÉS et GÉLULES

Lisez attentivement cette notice car elle contient des informations importantes.

- Ce médicament est une spécialité d'AUTOMEDICATION qui peut être utilisé sans consultation ni prescription d'un médecin.
- La persistance des symptômes, l'aggravation ou l'apparition de nouveaux troubles, imposent de prendre un avis médical.
- Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.

COMPOSITION DU COMPRIME (pour le jour) :

Pour un comprimé

Paracétamol 500,00 mg
Chlorhydrate de pseudoéphédrine 60,00 mg
Excipients : Cellulose microcristalline, Amidon prégelatinisé, Croscarmellose sodique, Stéarate de magnésium, Povidone K 30.

COMPOSITION DE LA GELULE (pour la nuit) :

Pour une gélule

Paracétamol 500,00 mg
Maléate de chlorphénamine 4,00 mg
Excipients : Talc, Croscarmellose sodique, Laurylsulfate de sodium, Silice colloïdale anhydre.
Composition de l'enveloppe de la gélule : dioxyde de titane, érythrosine, indigotine, gélatine.

FORME PHARMACEUTIQUE :

Comprimé et gélule.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

ANTALGIQUE périphérique / ANTIPIRÉTIQUE SYMPATHOMIMÉTIQUE / DECONGESTIONNANT NASAL

Par voie systémique

ANTIHISTAMINIQUE H1

(R : Système respiratoire)

(N : Système nerveux central)

DANS QUEL CAS POUVEZ-VOUS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient du paracétamol, de la pseudoéphédrine et la chlorphénamine.

Il est préconisé chez l'adulte (plus de 15 ans) comme traitement de courte durée au cours des rhumes avec maux de tête et / ou de fièvre, en cas de sensation de « nez bouché » et d'écoulement nasal clair.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE DEVEZ-VOUS PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est contre-indiqué chez l'enfant (moins de 15 ans).

VOUS NE DEVEZ PAS PRENDRE ce médicament :

- en cas d'allergie à l'un des constituants,
- en cas de maladie grave de foie
- en cas de maladie grave du cœur (hypertension artérielle sévère, angine de poitrine sévère),
- en cas de risque de glaucome,
- en cas de risque de rétention urinaire liée à des troubles urétro-prostatique (difficulté à uriner),
- en association avec l'iproniazide (IMAO non sélectif).

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin dans les cas suivants :

- en cas de traitement par la guanéthidine (antidépresseur),
- pendant la grossesse, en cas de détresse fœtale ou d'hypertension artérielle maternelle,
- pendant l'allaitement.

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

MISES EN GARDES SPECIALES

NE LAISSER PAS CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS.

Interrompre le traitement en cas de sensation d'accélération du cœur, palpitations, nausées.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

En cas :

- d'écoulement nasal purulent,
- de persistance de la fièvre
- d'absence d'amélioration au bout de 4 jours de traitement, CONSULTEZ VOTRE MEDECIN.

Des précautions sont nécessaires :

- chez les personnes âgées
- en cas de maladie du cœur (notamment en cas d'angine de poitrine, hypertension artérielle) de maladie de la thyroïde (hyperthyroïdie), de maladie du foie, ou de maladie des reins, DEMANDEZ L'AVIS DE VOTRE MEDECIN AVANT DE PRENDRE CE MEDICAMENT, afin qu'il adapte votre traitement.

En cas d'intervention chirurgicale prévue, il convient d'interrompre le traitement quelques jours auparavant et de prévenir l'anesthésiste.