

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 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](http://www.mupras.com)**



## Déclaration de Maladie

N° P19-Q036966

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1288 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
Nom & Prénom : ENASSIME MOHAMED  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 0695146219 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des											
				Montant des soins											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux											
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>G 00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000		35533411	11433553	Montant des soins
	H														
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
D 00000000	G 00000000														
	35533411	11433553													
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis											
				Fin de											

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM : <b>EN NASSIME</b>	Mle <b>4288</b>
DECLARATION N°	<b>W15-053353</b>	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W15-053353

DATE DE DEPOT

...../...../201...

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle <b>4288</b>														
Nom & Prénom <b>EN NASSIME Mohamed</b>																
Fonction : <b>Retraité</b>	Phones <b>6695146218</b>															
Mail <b>Mednassime2@gmail.com</b>																
<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient <b>EN NASSIME</b>															
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age	Date <b>27/02/2020</b>														
Nature de la maladie	Date 1ère visite															
<b>ATA, Balleu Abdel de Dc notre actuel</b>																
S'agit-il d'un accident ? Causes et circonstances																
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires														
<b>C</b>	<b>X</b>	<b>130,4</b>														
<b>PHARMACIE</b>	Date <b>07-02-2020</b>															
Montant de la facture	<b>428,00</b>															
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>																
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires															
Date : .....																
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>																
Date : .....																
<table border="1"> <tr> <th colspan="4">Nombre</th> <th rowspan="2">Montant détaillé des Honoraires</th> </tr> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Nombre				Montant détaillé des Honoraires	AM	PC	IM	IV					
Nombre				Montant détaillé des Honoraires												
AM	PC	IM	IV													

**Dr. LEMBACHAR Nouredine**  
 42, Rue Bir Anzarane  
 Quartier Industriel  
 Tel.: 0522 33 74 30 - Berrechid

**Pharmacie CHIRAKA**  
 47/19 Rue Bir Anzarane  
 30521 011 208 - BERRECHID

Cachet MUPRAS

Certificats de compétences :

- Gyneco obstétrique (DIU)
- Échographie générale
- Dans le traitement de la douleur

شهادة الكفاءة :

- طب النساء و التوليد
- الفحص بالصدى
- علاج الألم

Fait à Berrechid le :

27/02/2020

الصفحة الأولى

13430

x200 - Vepress 100/12,5 (21)

19,1

91,00

Eucarbon (Gm)

39,1

22,70

Bayentel Génie

1cm x 2

13,20

ETAMYL 1000

29,1

32,10

hipposol 0,5 / Génie

428,00

1cm de natrin

Pharmacie  
1719 Rue Bir  
Tél.: 0521 011 235 - BERRECHID

Dr. LEMBACHAR Nourddine  
42, Rue Bir Anzarane  
Quartier Industriel  
Tél.: 0522 33 74 30 - Berrechid



# Co-Vepran

150 mg/12.5 mg, 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés  
Irbesartan/Hydrochlorothiazide

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 plus d'informations.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'être non.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non, votre pharmacien.

## Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?
3. Comment prendre Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?
6. Informations supplémentaires.

## 1. QU'EST-CE QUE Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

Co-Vepran est une association de deux substances actives, l'irbesartan et l'hydrochlorothiazide.

L'irbesartan appartient à un groupe de médicaments connus sous le nom d'antagonistes des récepteurs de l'angiotensine-II. L'angiotensine-II est une substance formée par l'organisme qui se lie aux récepteurs des vaisseaux sanguins, ce qui entraîne leur constriction. Il en résulte une élévation de la pression artérielle. L'irbesartan empêche la liaison de l'angiotensine-II à ces récepteurs et provoque ainsi un effet relaxant au niveau des vaisseaux sanguins et une baisse de la pression artérielle.

L'hydrochlorothiazide fait partie d'un groupe de médicaments (appelés diurétiques thiazidiques) qui favorisent l'élimination d'urine, diminuant de cette manière la pression artérielle.

Les deux principes actifs de Co-Vepran permettent ensemble de diminuer la pression artérielle de manière plus importante que s'ils avaient été pris seuls.

Co-Vepran est utilisé pour traiter l'hypertension artérielle, lorsqu'un traitement par l'irbesartan seul ou l'hydrochlorothiazide seul ne contrôle pas de façon adéquate votre pression artérielle.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?

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

### Ne prenez jamais Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à l'irbesartan, ou à l'un des autres composants contenus dans Co-Vepran,
  - si vous êtes allergique (hypersensible) à l'hydrochlorothiazide ou à tout autre médicament dérivé des sulfonamides,
  - si vous êtes enceinte de plus de 3 mois (il est également préférable d'éviter de prendre Co-Vepran en début de grossesse – voir la rubrique grossesse),
  - si vous avez des problèmes hépatiques ou rénaux graves,
  - si vous avez des difficultés pour uriner,
  - si votre médecin constate la persistance de taux élevés de calcium ou de taux faibles de potassium dans votre sang.
- Co-Vepran ne doit pas être donné aux enfants et aux adolescents (de moins de 18 ans).
- si vous êtes atteint de diabète sucré ou d'insuffisance rénale et que vous êtes traité par aliskiren (un autre médicament pour traiter l'hypertension artérielle).

## Faites attention avec Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés :

Prévenez votre médecin si une des situations suivantes se présente :

- si vous souffrez de vomissements ou de diarrhées importantes,
- si vous souffrez de problèmes rénaux, ou si vous avez une greffe de rein,
- si vous souffrez de problèmes cardiaques,
- si vous souffrez de problèmes hépatiques,
- si vous souffrez d'un diabète,
- si vous souffrez d'un lupus érythémateux (connu aussi sous le nom de lupus ou LED),
- si vous souffrez d'hyperaldostérionisme primaire (une condition liée à une forte production de l'hormone aldostérone, qui provoque une rétention du sodium

# Co-Vepran

150 mg/12.5 mg, 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés  
Irbesartan/Hydrochlorothiazide

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 plus d'informations.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'être non.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non, votre pharmacien.

## Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?
3. Comment prendre Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?
6. Informations supplémentaires.

## 1. QU'EST-CE QUE Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

Co-Vepran est une association de deux substances actives, l'irbesartan et l'hydrochlorothiazide.

L'irbesartan appartient à un groupe de médicaments connus sous le nom d'antagonistes des récepteurs de l'angiotensine-II. L'angiotensine-II est une substance formée par l'organisme qui se lie aux récepteurs des vaisseaux sanguins, ce qui entraîne leur constriction. Il en résulte une élévation de la pression artérielle. L'irbesartan empêche la liaison de l'angiotensine-II à ces récepteurs et provoque ainsi un effet relaxant au niveau des vaisseaux sanguins et une baisse de la pression artérielle.

L'hydrochlorothiazide fait partie d'un groupe de médicaments (appelés diurétiques thiazidiques) qui favorisent l'élimination d'urine, diminuant de cette manière la pression artérielle.

Les deux principes actifs de Co-Vepran permettent ensemble de diminuer la pression artérielle de manière plus importante que s'ils avaient été pris seuls.

Co-Vepran est utilisé pour traiter l'hypertension artérielle, lorsqu'un traitement par l'irbesartan seul ou l'hydrochlorothiazide seul ne contrôle pas de façon adéquate votre pression artérielle.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?

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

### Ne prenez jamais Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à l'irbesartan, ou à l'un des autres composants contenus dans Co-Vepran,
  - si vous êtes allergique (hypersensible) à l'hydrochlorothiazide ou à tout autre médicament dérivé des sulfonamides,
  - si vous êtes enceinte de plus de 3 mois (il est également préférable d'éviter de prendre Co-Vepran en début de grossesse – voir la rubrique grossesse),
  - si vous avez des problèmes hépatiques ou rénaux graves,
  - si vous avez des difficultés pour uriner,
  - si votre médecin constate la persistance de taux élevés de calcium ou de taux faibles de potassium dans votre sang.
- Co-Vepran ne doit pas être donné aux enfants et aux adolescents (de moins de 18 ans).
- si vous êtes atteint de diabète sucré ou d'insuffisance rénale et que vous êtes traité par aliskiren (un autre médicament pour traiter l'hypertension artérielle).

## Faites attention avec Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés :

Prévenez votre médecin si une des situations suivantes se présente :

- si vous souffrez de vomissements ou de diarrhées importantes,
- si vous souffrez de problèmes rénaux, ou si vous avez une greffe de rein,
- si vous souffrez de problèmes cardiaques,
- si vous souffrez de problèmes hépatiques,
- si vous souffrez d'un diabète,
- si vous souffrez d'un lupus érythémateux (connu aussi sous le nom de lupus ou LED),
- si vous souffrez d'hyperaldostérionisme primaire (une condition liée à une forte production de l'hormone aldostérone, qui provoque une rétention du sodium

# EUCARBON®

## 1. Dénomination du médicament

**EUCARBON®**

**Boîtes de 30 et 100 Comprimés,**

Charbon végétal pulvérisé, Extrait sec de rhubarbe, Feuilles de séné & Soufre purifié

**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.

Cet médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car 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 médicament

	Par comprimé
Charbon végétal pulvérisé	180,00 mg
Extrait sec de rhubarbe	25,00 mg
Feuilles de séné	105,00 mg
Soufre purifié	50,00 mg

**Excipients :** Huile essentielle de menthe poivrée, Huile essentielle de fenouil, Saccharose, Amidon de maïs, Talc, Kaolin lourd, Gomme Acacia

**Liste des excipients à effets notoire :** Saccharose.

## 3. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Laxatif de contact, sennosides ; code ATC : A06AB06

## 4. Indications thérapeutiques

## 7. Effets indésirables

Comme tout médicament, EUCARBON® peut, chez certaines personnes, entraîner des effets indésirables. Aucun effet secondaire n'est connu. Même en cas de traitement prolongé, aucune d'incidence sur l'équilibre électrolytique n'est connue. Toutefois, de très fortes doses peuvent entraîner une déshydratation.

## 8. Mises en garde spéciales d'emploi

La dose nécessaire doit être déterminée individuellement. La surveillance du surdosage. EUCARBON® ne doit pas être utilisé plus de 1 à 2 semaines. En cas de traitement sans succès, il faut diminuer. EUCARBON® n'est pas un médicament. Sur avis médical, EUCARBON® peut être utilisé pendant l'allaitement.

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

## 9. Interactions

Un surdosage en EUCARBON® peut provoquer une hypokaliémie engendrant ainsi une augmentation de l'effet des glycosides cardiaques.

**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.**

Lot:

2903A

EXP:

91,00

PPV:





# Baycutène® N

LOT:

22170

PER:

PPV:

## Formes et présentations

Baycutène® N crème : tube de 15 g de crème

## Composition

Baycutène® N, crème pour application locale.

100 g de crème contient 1 g de clotrimazole

dexaméthasone (soit 0,04 g de dexaméthasone)

Excipients : Alcool benzylique, Alcool cétostéarylique, s à

chaîne moyenne, Hostaphat KW et l'eau purifiée.

## Classe Pharmaco-thérapeutique

Association d'un corticostéroïde et d'un antifongique imidazolé à large spectre d'action.

Anti-eczémateux.

## Indications

Baycutène® N crème est préconisé dans les infections fongiques cutanées à composante anti-inflammatoire importante.

## Contre-indications

Le traitement par Baycutène® N crème est contre-indiqué en cas de :

- Hypersensibilité au clotrimazole,
- Hypersensibilité à l'alcool cétostéarylique ou à l'un des autres composants,
- Affections cutanées spécifiques (syphilis, tuberculose),
- Infections cutanées d'origine virale (herpes, rosacée),
- Varicelle
- Réaction à la vaccination antivariolique,
- Dermite péribuccale,
- Pansement occlusif en cas d'eczéma atopique,
- Durant le premier trimestre de la grossesse.

Pendant le reste de la grossesse ainsi que chez les nourrissons, Baycutène® N ne doit pas être appliqué sur des surfaces cutanées étendues ou pendant une longue durée. Il ne doit pas non plus être appliqué sur le sein allaitant.

# CETAMYL® 1g

Comprimés  
Paracétamol

## FORME ET PRESENTATION :

CETAMYL® 1g Comprimés sécables oblongs – Boîte de 10.

## COMPOSITION :

Paracétamol ..... 1g  
Excipients qsp : ..... 1 comprimé  
Excipient à effet notoire : lactose.

## PROPRIETES :

Antalgique (calme la douleur) – Antipyrétique (fait baisser la fièvre).

## INDICATIONS :

Traitement symptomatique des douleurs et/ou fièvre (maux de tête, courbatures, règles douloureuses).

## CONTRE-INDICATIONS :

- Enfants de moins de 15 ans.
- Hypersensibilité au paracétamol ou à l'un des composants.
- Insuffisance hépatocellulaire.

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

### Posologie :

CETAMYL® 1g est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 15 ans (> 50 kg).

La posologie usuelle est de ½ à 1 comprimé dosé à 1 g par prise, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum.

Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de CETAMYL® par jour, soit 3 comprimés.

Cependant, en cas de douleurs plus intenses, la posologie maximale peut être augmentée jusqu'à 4 g par jour, soit 4 comprimés par jour. Toujours respecter un intervalle de 4 heures entre les prises.

En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min), l'intervalle entre deux prises sera au minimum de 8 heures. La dose de paracétamol ne devra pas dépasser 3 g par jour, soit 3 comprimés.

En cas de persistance de douleur ou de fièvre, d'efficacité insatisfaisante, ou d'apparition d'autres symptômes, il est recommandé de prévenir votre médecin ou votre pharmacien.

### Mode d'administration :

Voie orale.

Les comprimés sont à avaler, si besoin après les avoir cassés en deux, tels quels avec une boisson (eau, lait, jus de fruit).

## MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

En raison de la dose unitaire par comprimé (1g), CETAMYL® 1g n'est pas adaptée à l'enfant de moins de 15 ans. Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.

Doses maximales recommandées :

Adulte et enfant de plus de 50 kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 4 g par jour.

### Grossesse et allaitement :

CETAMYL® 1g, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse et pendant l'allaitement.

**CETAMYL® est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants.**

En cas de doute ou de complications, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

## EFFETS INDESIRABLES :

- Rarement : Réactions d'hypersensibilité à type de choc anaphylactique, œdème de Quincke, érythème, urticaire, rash cutané. Leur survenue impose l'arrêt définitif de ce médicament et des médicaments apparentés.
- Exceptionnellement : thrombopénie, leucopénie et neutropénie.

### Surdosage :

En cas de surdosage thérapeutique ou intoxication accidentelle, prévenir impérativement le médecin traitant ou le pharmacien et transférer immédiatement le sujet en milieu hospitalier.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

### Nécessitant des précautions d'emploi :

- Anticoagulants oraux : risque d'augmentation de l'effet de l'anticoagulant oral et du risque hémorragique en cas de prise de CETAMYL® aux doses maximales (4 g/j) pendant au moins 4 jours. Contrôle régulier de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant le traitement par CETAMYL® et après son arrêt.

### Examens paracliniques :

La prise de CETAMYL® peut fausser le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase en cas de concentrations anormalement élevées.

La prise de CETAMYL® peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique.

## CONDITIONS DE CONSERVATION :

Conserver à l'abri de la lumière et en dessous de 25°C.

Délivrance : Libre

CETAMYL® Comprimés 1g – Boîte de 10 : AMM N° : 209/11/DMP/21/NNP

Edition : Janvier 2013

