

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 |

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.

CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 12908

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHORFI my DL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661789574

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 plconfidential à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

20 FEV 2020

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS []
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



RELEVE DES PRESTATIONS

Date de paiement : 06/01/2020
 Num Paiement : 823005
 Assuré : LAMOURI MERYEM
 N° d'immatriculation : 10112051
 Mode de règlement : Virement
 Veuillez Consulter Notre Espace Assure <https://assures.cmim.ma/>



LAMOURI MERYEM BMCE BANK "APP"
 Consolidation et Pilotage des Risques
 Groupe
 MAROC



Emis à Casablanca le : 06/01/2020

Page:1 /2

Nous avons le plaisir de vous informer ci-dessous des règlements effectués en votre faveur.

Détail de vos remboursements

N° dossier	Date de soins	Actes	Qte	Coef	Taux de Remboursement	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant remboursé	Motif rejet
Pour CHORFI AIDA / 40010913 \ 001CMIM0209M20200103431308										
ML657511	07/12/2019	CONSULTATION SPECIALISTE	1	1.00	85.00 %	250,00	300.00	0.00	212,50	
ML657511	07/12/2019	PHARMACIE	1	1.00	85.00 %	77,60	77.60	0.00	65,96	
Total remboursé pour : AIDA						327,60			278,46	

Décompte : 823005 Date de Paiement : 06/01/2020 Prestation : 278,46 DHs

Pour vos prochaines demandes de remboursement ,notez bien que :

- La pharmacie doit être justifiée par les codes à Barres, à défaut il faut envoyer les Prix Public de Vente (PPV) et les prospectus.
- Le médecin traitant ainsi que les auxiliaires médicaux doivent renseigner obligatoirement l'Identifiant National du Praticien (INP)

QUELQUES CONSEILS POUR REMPLIR LA FEUILLE DE SOIN

- 1- La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les 3 mois qui suivent le premier acte médical.
- 2- les risques liés aux accidents de travail, de la voie publique et les maladies professionnelles. Pouvant être indemnisés par un tiers responsable ne sont pas couverts.
- 3- l'obligation de remboursement prise par la CMIM est subordonnée au respect des conditions réglementaires.
- 4- La présente demande est remplie par le médecin lors de chaque visite et par le pharmacien lors de l'exécution de chaque ordonnance médicale.
- 5- les ordonnances sur lesquelles doivent être collées les codes-barres de produits pharmaceutiques (à défaut joindre la partie de l'emballage portant le prix du produit) et les prospectus des produits pharmaceutiques
- 6- Facture de l'opticien : lunettes & lentilles
- 7- Prescription des analyses et radio
- 8- Copies des résultats des analyses et comptes rendus des radiographies doivent être joints aux ordonnances transmises
- 9- Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible de sanctions légales et réglementaires.

NOTE D'INFORMATION RELATIVE A LA LOI N°09-08

Les données collectées par la CMIM sont nécessaires à la Gestion des remboursements des dossiers Maladie/ Maternité.

Peuvent seuls, dans la limite de leurs attributions respectives, être destinataires de ces informations: le personnel de la CMIM, les médecins conseil, les affiliés, le souscripteur, les praticiens conventionnés, le dispositif de contrôle externe et les organes de règlement du secteur en cas de besoin.

Conformément à la loi n°09-08, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les rectifier ou vous opposer au traitement de vos données pour motif légitime, par courrier avec accusé de réception à l'adresse suivante : CMIM, service audit interne, 36 bd d'anfa, 20000- CASABLANCA.

Ce traitement a reçu récépissé de la commission nationale de contrôle de la protection des données à caractère personnel, sous le numéro A-161/2013, en date du 28 /02 /2014



DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

(Réservée à la CMIM)

REFERENCE DOSSIER



ML657511

D:

T:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE(E)

Nom et Prénom : LAYOUNI HEDY EH
MATRICULE ASSURE : 10112058 N° CIN : BE 7627 16

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Nom et Prénom : CHORFI AIDA Lien de parenté : Fille
MATRICULE BENEFICIAIRE :
Date de naissance : 120716
Montant des frais (DHS) : 327,60 Nombre de pièces jointes : 3

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

EMPLOYEUR		CACHET	
Numéro bordereau	23.80	13/03/2014	BMCE BANK
		15/03/2014	15/03/2014
		16/03/2014	16/03/2014
		17/03/2014	17/03/2014
		18/03/2014	18/03/2014
		19/03/2014	19/03/2014
		20/03/2014	20/03/2014
		21/03/2014	21/03/2014
		22/03/2014	22/03/2014
		23/03/2014	23/03/2014
		24/03/2014	24/03/2014
		25/03/2014	25/03/2014
		26/03/2014	26/03/2014
		27/03/2014	27/03/2014
		28/03/2014	28/03/2014
		29/03/2014	29/03/2014
		30/03/2014	30/03/2014
		31/03/2014	31/03/2014
		01/04/2014	01/04/2014
		02/04/2014	02/04/2014
		03/04/2014	03/04/2014
		04/04/2014	04/04/2014
		05/04/2014	05/04/2014
		06/04/2014	06/04/2014
		07/04/2014	07/04/2014
		08/04/2014	08/04/2014
		09/04/2014	09/04/2014
		10/04/2014	10/04/2014
		11/04/2014	11/04/2014
		12/04/2014	12/04/2014
		13/04/2014	13/04/2014
		14/04/2014	14/04/2014
		15/04/2014	15/04/2014
		16/04/2014	16/04/2014
		17/04/2014	17/04/2014
		18/04/2014	18/04/2014
		19/04/2014	19/04/2014
		20/04/2014	20/04/2014
		21/04/2014	21/04/2014
		22/04/2014	22/04/2014
		23/04/2014	23/04/2014
		24/04/2014	24/04/2014
		25/04/2014	25/04/2014
		26/04/2014	26/04/2014
		27/04/2014	27/04/2014
		28/04/2014	28/04/2014
		29/04/2014	29/04/2014
		30/04/2014	30/04/2014
		31/04/2014	31/04/2014
		01/05/2014	01/05/2014
		02/05/2014	02/05/2014
		03/05/2014	03/05/2014
		04/05/2014	04/05/2014
		05/05/2014	05/05/2014
		06/05/2014	06/05/2014
		07/05/2014	07/05/2014
		08/05/2014	08/05/2014
		09/05/2014	09/05/2014
		10/05/2014	10/05/2014
		11/05/2014	11/05/2014
		12/05/2014	12/05/2014
		13/05/2014	13/05/2014
		14/05/2014	14/05/2014
		15/05/2014	15/05/2014
		16/05/2014	16/05/2014
		17/05/2014	17/05/2014
		18/05/2014	18/05/2014
		19/05/2014	19/05/2014
		20/05/2014	20/05/2014
		21/05/2014	21/05/2014
		22/05/2014	22/05/2014
		23/05/2014	23/05/2014
		24/05/2014	24/05/2014
		25/05/2014	25/05/2014
		26/05/2014	26/05/2014
		27/05/2014	27/05/2014
		28/05/2014	28/05/2014
		29/05/2014	29/05/2014
		30/05/2014	30/05/2014
		31/05/2014	31/05/2014
		01/06/2014	01/06/2014
		02/06/2014	02/06/2014
		03/06/2014	03/06/2014
		04/06/2014	04/06/2014
		05/06/2014	05/06/2014
		06/06/2014	06/06/2014
		07/06/2014	07/06/2014
		08/06/2014	08/06/2014
		09/06/2014	09/06/2014
		10/06/2014	10/06/2014
		11/06/2014	11/06/2014
		12/06/2014	12/06/2014
		13/06/2014	13/06/2014
		14/06/2014	14/06/2014
		15/06/2014	15/06/2014
		16/06/2014	16/06/2014
		17/06/2014	17/06/2014
		18/06/2014	18/06/2014
		19/06/2014	19/06/2014
		20/06/2014	20/06/2014
		21/06/2014	21/06/2014
		22/06/2014	22/06/2014
		23/06/2014	23/06/2014
		24/06/2014	24/06/2014
		25/06/2014	25/06/2014
		26/06/2014	26/06/2014
		27/06/2014	27/06/2014
		28/06/2014	28/06/2014
		29/06/2014	29/06/2014
		30/06/2014	30/06/2014
		31/06/2014	31/06/2014
		01/07/2014	01/07/2014
		02/07/2014	02/07/2014
		03/07/2014	03/07/2014
		04/07/2014	04/07/2014
		05/07/2014	05/07/2014
		06/07/2014	06/07/2014
		07/07/2014	07/07/2014
		08/07/2014	08/07/2014
		09/07/2014	09/07/2014
		10/07/2014	10/07/2014
		11/07/2014	11/07/2014
		12/07/2014	12/07/2014
		13/07/2014	13/07/2014
		14/07/2014	14/07/2014
		15/07/2014	15/07/2014
		16/07/2014	16/07/2014
		17/07/2014	17/07/2014
		18/07/2014	18/07/2014
		19/07/2014	19/07/2014
		20/07/2014	20/07/2014
		21/07/2014	21/07/2014
		22/07/2014	22/07/2014
		23/07/2014	23/07/2014
		24/07/2014	24/07/2014
		25/07/2014	25/07/2014
		26/07/2014	26/07/2014
		27/07/2014	27/07/2014
		28/07/2014	28/07/2014
		29/07/2014	29/07/2014
		30/07/2014	30/07/2014
		31/07/2014	31/07/2014
		01/08/2014	01/08/2014
		02/08/2014	02/08/2014
		03/08/2014	03/08/2014
		04/08/2014	04/08/2014
		05/08/2014	05/08/2014
		06/08/2014	06/08/2014
		07/08/2014	07/08/2014
		08/08/2014	08/08/2014
		09/08/2014	09/08/2014
		10/08/2014	10/08/2014
		11/08/2014	11/08/2014
		12/08/2014	12/08/2014
		13/08/2014	13/08/2014
		14/08/2014	14/08/2014
		15/08/2014	15/08/2014
		16/08/2014	16/08/2014
		17/08/2014	17/08/2014
		18/08/2014	18/08/2014
		19/08/2014	19/08/2014
		20/08/2014	20/08/2014
		21/08/2014	21/08/2014
		22/08/2014	22/08/2014
		23/08/2014	23/08/2014
		24/08/2014	24/08/2014
		25/08/2014	25/08/2014
		26/08/2014	26/08/2014
		27/08/2014	27/08/2014
		28/08/2014	28/08/2014
		29/08/2014	29/08/2014
		30/08/2014	30/08/2014
		31/08/2014	31/08/2014
		01/09/2014	01/09/2014
		02/09/2014	02/09/2014
		03/09/2014	03/09/2014
		04/09/2014	04/09/2014
		05/09/2014	05/09/2014
		06/09/2014	06/09/2014
		07/09/2014	07/09/2014
		08/09/2014	08/09/2014
		09/09/2014	09/09/2014
		10/09/2014	10/09/2014
		11/09/2014	11/09/2014
		12/09/2014	12/09/2014
		13/09/2014	13/09/2014
		14/09/2014	14/09/2014
		15/09/2014	15/09/2014
		16/09/2014	16/09/2014
		17/09/2014	17/09/2014
		18/09/2014	18/09/2014
		19/09/2014	19/09/2014
		20/09/2014	20/09/2014
		21/09/2014	21/09/2014
		22/09/2014	22/09/2014
		23/09/2014	23/09/2014
		24/09/2014	24/09/2014
		25/09/2014	25/09/2014
		26/09/2014	26/09/2014
		27/09/2014	27/09/2014
		28/09/2014	28/09/2014
		29/09/2014	29/09/2014
		30/09/2014	30/09/2014
		31/09/2014	31/09/2014
		01/10/2014	01/10/2014
		02/10/2014	02/10/2014
		03/10/2014	03/10/2014
		04/10/2014	04/10/2014
		05/10/2014	05/10/2014
		06/10/2014	06/10/2014
		07/10/2014	07/10/2014
		08/10/2014	08/10/2014
		09/10/2014	09/10/2014
		10/10/2014	10/10/2014
		11/10/2014	11/10/2014
		12/10/2014	12/10/2014
		13/10/2014	13/10/2014
		14/10/2014	14/10/2014
		15/10/2014	15/10/2014
		16/10/2014	16/10/2014
		17/10/2014	17/10/2014
		18/10/2014	18/10/2014
		19/10/2014	19/10/2014
		20/10/2014	20/10/2014
		21/10/2014	21/10/2014
		22/10/2014	22/10/2014
		23/10/2014	23/10/2014
		24/10/2014	24/10/2014
		25/10/2014	25/10/2014
		26/10/2014	26/10/2014
		27/10/2014	27/10/2014
		28/10/2014	28/10/2014
		29/10/2014	29/10/2014

PARTIE RESERVÉE AU MÉDECIN TRAITANT

Nom et prénom du malade : CHORFI Aida
 Nature de la maladie : hypoventilat mucoviscide U
 CIM-10 : J30.0

Nature des prestations

Praticien	Date début et fin de soin	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	CODE INP (Obligatoire)
Médecin traitant	17 DEC 2019	IS 250 K7M Vageline 100	20,00	INP : 091036160
Radiographie				
Analyses				

Praticien	Date début et fin de soins*	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INP (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux					

* la date fin de soins est obligatoire en cas de séances (kinésithérapie, DialysePsychothérapie...)

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INP : 091036160

Date	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire	Dépense	OBSERVATIONS
10/12/19	Vageline 94%	01	17,60	17,60	
10/12/19	Entezan	01	60,00	60,00	
	TOTAL	0,2	77,60	77,60	

PHARMACIE LMV
 Dr Mohamed LAHLOU
 26 Bis Rue Saitonique
 Angle Rue de Rome
 Tel : 05 21 63 43 95
 Fax : 05 21 61 63 31
 RC : 316383 - N° : 15221985

OPTIQUE

Code INP :

	Date	Montant	Signature et cachet
Monture			
Verres ou Lentilles			

PACKAGE LEAFLET : INFORMATION FOR THE USER

Enterogermina® 2 billion/5 ml,

Enterogermina® 2 billion, hard caps

Spores of polyantibiotic-resistant *Bacillus clausii* - oral use

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Enterogermina, susp b 10 fl

P.P.V : 60,00 DH



6118001 081653

Read this leaflet carefully before you start taking this medicine as it contains important information for you.

Always take this medicine exactly as described in this leaflet or as your doctor or pharmacist has told you.

- Keep this leaflet. You may need to read it again.
- If you would like more information or advice, ask your doctor or pharmacist.
- If you experience any of the undesirable effects, including effects not listed in this leaflet, speak to your doctor or pharmacist. See section 4.
- Talk to your doctor if you do not notice any improvements or if you notice a worsening of symptoms after a brief period of treatment.

1. What is in this leaflet :

1. What Enterogermina is and what it is used for
2. What you need to know before you take Enterogermina
3. How to take Enterogermina
4. Possible side effects
5. How to store Enterogermina
6. Further information

1. WHAT ENTEROGERMINA IS AND WHAT IT IS USED FOR

Enterogermina is a medicine consisting of a spore suspension of *Bacillus clausii*, normally present in the intestine, without disease-causing capacity (without pathogenic ability).

2. Enterogermina is used for:

- the prevention and treatment of the alteration of the normal balance of intestinal flora (gut microbiota) and vitamin deficiencies in the body resulting from the imbalance of intestinal flora (endogenous enteropathy);
- coadjuvant treatment to restore intestinal microbial flora altered during treatment with antibiotics or chemotherapy;
- the treatment of acute and chronic gastro/intestinal diseases of infants caused by poisoning or alteration of the normal balance of intestinal flora (intestinal dysbiosis) or vitamin deficiencies in the organism (avitaminosis).

3. Health education notes

The intestinal bacterial flora constitutes a real defensive barrier against harmful bacteria. Its balance can be upset by intestinal infections, poisoning, food disorders, changes in diet or use of antibiotics. This imbalance manifests itself as diarrhoea, abdominal pain and an increase in air in the intestine.

Talk to your doctor if you do not notice any improvements or if you notice a worsening of symptoms after a brief period of treatment.

2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE YOU TAKE ENTEROGERMINA

Contra-indications :

Do not take Enterogermina

- if you are allergic to spores of polyantibiotic-resistant *Bacillus clausii* or any of the other ingredients of this medicine (listed in section 6)

Appropriate precautions for use ; Special warnings :

Warnings and precautions

Talk to your doctor or pharmacist before taking Enterogermina. This medication is for oral use only. Do not inject or administer through other routes. Improper use of the medicine has resulted in severe anaphylactic reactions such as anaphylactic shock.

During treatment with antibiotics, ingest Enterogermina between one administration and the other of the antibiotic. If you notice the presence of corpuscles, or of tiny particles in the Enterogermina vials, that does not mean that the product has been impaired, as these are simply clusters of *Bacillus clausii* spores.

Other medicines and Enterogermina

Inform your doctor or your pharmacist if you are taking, have recently taken or could take any other medication, including over-the-counter medication.

No disorders [interactions] are envisaged concerning the association between Enterogermina and other medicines.

VOGALENE 0,4 %, solution buvable en flacon de 30 ml
Métopimazine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de la lire.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien.
Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à personne.
Identiques, cela pourrait lui être nocif.
Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez quelque chose de suspect, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

فوگالین ٠,٤%
ميتوبيمازين

Lot :

Ut. Av.:

PPV, DH:

17,60

1. Composition du médicament

Métopimazine
Excipients : Acide citrique monohydraté, Acide ascorbique, Citrate de Glycerol, Alcool éthylique à 95°, Soluté alcoolique d'orange à 70°
10 gouttes contiennent 1 mg de métopimazine.

Liste des excipients à effet notable : Sodium, Disulfite de sodium, Chlorure de sodium.

2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Classe pharmaco-thérapeutique : antiémétiques et anti-nauséeux

3. Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé dans le traitement des nausées et

4. Posologie

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement
auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

10 gouttes contiennent 1 mg de métopimazine.

La posologie est à adapter en fonction de l'horaire et de l'intensité

Adultes : 15 à 30 mg/jour.

Enfants de 6 à 12 ans : 7,5 à 15 mg/jour.

Enfants de moins de 6 ans : 1 mg par kilo et par jour soit 10 gouttes par

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

5. Contre-indications

Ne prenez jamais VOGALENE 0,4 %, solution buvable en flacon dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique à la métopimazine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament « cf. Composition du médicament » ;

- Si vous avez un glaucome ;

- Si vous avez des troubles urétraprostataques ;

- Si votre ECG [électrocardiogramme] montre un problème cardiaque appelé "allongement de l'intervalle QT".

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

6. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde :

- Somnolence,

- Des contractures musculaires, pouvant entraîner des difficultés à effectuer certains mouvements (marche, écriture, parole...),

ou des mouvements anormaux,

- Malaises à type d'hypotension, lors du changement de position [allongé/debout] observés en particulier avec la forme injectable,

- Sécheresse de la bouche,

- Constipation,

- Troubles de l'accommodation visuelle,

- Rétention urinaire,

- Impuissance, frigidité,

- Arrêt des règles, écoulement abnormal de lait, développement des seins chez l'homme, excès de prolactine [hormone provoquant la lactation],

- Éruption de boutons, rougeur de la peau.

- Des troubles du rythme cardiaque [battements cardiaques rapides ou irréguliers] ont été rapportés ; si tel est le cas, vous devez arrêter immédiatement ce traitement.

En raison de la présence de disulfite de sodium, risque de réactions allergiques, y compris réaction allergique généralisée avec gène respiratoire.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament.

7. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VOGALENE 0,4 %, solution buvable en flacon.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou un déficit en sucrase/isomaltase [maladies héréditaires rares].

Ce médicament contient du disulfite de sodium et peut provoquer des réactions allergiques sévères et une gène respiratoire.

Ce médicament contient 10,8% de vol d'éthanol alcool soit 25 mg d'alcool pour 10 gouttes. L'utilisation de ce médicament est

dangereuse chez les sujets alcooliques et doit être prise en compte chez les femmes enceintes ou allaitant, les enfants et les groupes à haut risque tels que les insuffisants hépatiques ou les épileptiques.

Ce médicament contient du sodium. Le taux de sodium est inférieur à 1 mmol par prise, c'est-à-dire « sans sodium ».

Chez le sujet âgé, l'insuffisant hépatique et/ou rénal, une somnolence, des vertiges peuvent témoigner d'un surdosage.

La prise de ce médicament est déconseillée avec des boissons alcoolisées ou des médicaments contenant de l'alcool « cf.

Interactions avec d'autres médicaments ».

VOGALENE 0,4 %, solution buvable en flacon contient de l'alcool, du disulfite de sodium, du saccharose et du sodium.