

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W19-522908

ND 25248

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>11090</b>	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>AMRI BD FADILA</b>			
Date de naissance : <b>03 06 1975</b>			
Adresse : <b>Blvd N° VI Idaouia IV n° 811 8<sup>e</sup> étage</b>			
Tél. : <b>06 06 62 06 05</b> Total des frais engagés : <b>Complet</b> Dhs			

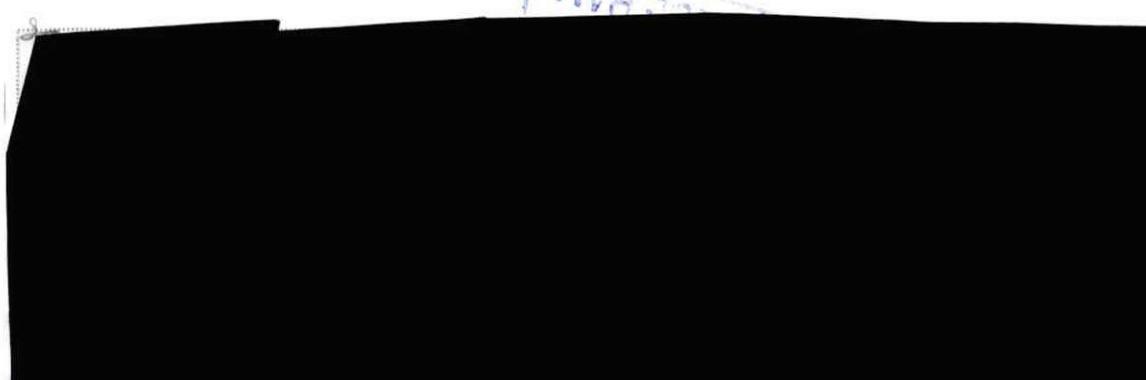
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Copain <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
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 clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /





**SAHAM**  
Assurance

member of Sanlam group

## DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

<b>Police N°</b>	: 0600996465	<b>Contractante</b>	: Ste D'Etude Et Realisat Mecan
<b>Assuré</b>	: Mohamed Hannoune	<b>Date de réception de la déclaration</b>	: 27/12/2019
<b>N° Adhésion</b>	: 5	<b>Date de validation</b>	: 31/12/2019
<b>Personne soignée</b>	: Mohamed Hannoune	<b>Date de survenance</b>	: 17/12/2019
<b>Sinistre N°</b>	: 4750109	<b>Déclaration N°</b>	: 15034362A
<b>Bordereau N°</b>	: 730364	<b>Médecin Traitant</b>	: MANSOURI MOUNA

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c)=(a)*(b)
CONSULTATION / SPECIALISTE	200.00	NA	NA	200.00	NA	80.00 %	160.00
MEDICAMENTS	555.60	NA	NA	480.60	NA	80.00 %	384.48
RADIOGRAPHIE	200.00	NA	NA	200.00	NA	80.00 %	160.00
<b>Totaux</b>	<b>955.60</b>			<b>880.60</b>			<b>704.48</b>

### Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
CARBOLINE	75.00	Produits non remboursables
<b>Totaux</b>	<b>75.00</b>	

**Nom du gestionnaire : BEZOUÏ AYMEN**

**Date de l'édition : 31/12/2019**

- a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.
- Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.
- b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.
- c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.

**importantes****ar personne et par maladie**

doit comporter les cachets  
écrits du médecin traitant, les noms et les  
prénoms (bénéficiaire) inscrits de

doit être accompagnée de  
recrivant les médicaments,  
e laboratoire, ainsi que toutes

la personne malade doivent  
par les praticiens eux-mêmes,

tant une maladie doivent être  
ins les trois mois au plus tard  
de la date de la maladie.

iser les causes, circonstances,

tes et PPM concernant les  
ordonnances.

nérale ou chirurgicale, la  
doit être accompagnée d'une  
tée sur laquelle devront être  
actes, la ventilation des frais  
rs d'hospitalisation et le détail  
tiques.

'honoraires et ordonnances remis  
nt conservés par la Compagnie.

● Tout dossier retourné pour complément d'informations  
doit être retransmis à la Compagnie dans un délai d'un  
mois.

● Pli confidentiel : dans le cas où la maladie aurait un  
caractère confidentiel, en préciser la nature sous pli  
cacheté à l'attention du médecin-conseil de la Compagnie.

● L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse  
et de maternité est payable sur présentation d'un extrait  
d'acte de naissance du nouveau né.

● Lorsque la personne bénéfice d'un premier  
remboursement auprès d'un régime de prévoyance,  
l'assuré(e) doit remettre à la Compagnie les photocopies  
des pièces justificatives et l'original du décompte de  
remboursement délivré par cet organisme.

● Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus de  
21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de  
scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.

● Dans le cas où le conjoint de l'assuré ne bénéficierait  
d'aucun régime de prévoyance, demander le questionnaire  
relatif à la prise en charge du conjoint et/ou des enfants.  
Ce document doit nous être retourné dûment rempli et  
accompagné des pièces justificatives nécessaires.

● Réclamations : toute réclamation doit être formulée au  
plus tard dans un délai d'un mois à compter de la date de  
dépôt du dossier maladie.

● Toute fausse déclaration est passible des sanctions  
prévues par la Loi.

 Maladie Maternité Optique Traitements spéciaux**Société contractante**

Société contractante :

Cachet de la société contractante

N° de police :

N° d'adhésion :

N° d'adhésion du conjoint :

**Renseignements concernant l'assuré(e)**Nom : HANNOUNEPrénom(s) : MOHAMEDN° de C.I.N. : BH 150 125Date de naissance : 16/06/1979Adresse : La California Imm 6 App 11 MandelounaVille : CASABLANCAMontant des frais engagés : 955,6DH N° GSM : 06 60 50 76 88

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'assuré(e)****Clause « Protection des données personnelles »**

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés. La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations. L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés. L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent. Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de SAHAM Assurances, sis au 216, Boulevard Zerkouri - 20000 CASABLANCA -Tél : 0522 43 56 00 - MAROC. De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances \* siège social 216, Boulevard Zerkouri-20000 Casablanca Maroc \*RC Casablanca;22.341,CNSS:167.8541\*Taxe professionnelle:355.11.249-IF:01084025-ICE:000230054000034\*Tél:0522435600\*Fax:0522206081

VOLET DETACHABLE

n° de l'assurance : 15034362

N° 15034362

Police n°:

Adhésion n°:

**Nature de la maladie :..**

S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : ...

Fait à : Couca

## Détail des soins (à remplir par le Médecin)

## **Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)**

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
17/12/19	555,60	<b>PHARMACIE MÉTALLIQUE</b> 60, Rue 30 - Montréal Tél.: 0522-3522 - Madame Ali Chock
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

**Exemplaire à conserver par l'assuré**

**MANSOURI MEDICAL**  
342, Boulevard de  
Haïfa - Tel.: 05-22-52-11-12  
Fax: 05-22-52-11-12  
Chirurgie Plastique, Endocrinologie,  
Gastro-Enterologie, Proctologie  
et cachet du médecin attestant  
le paiement des actes.

卷之三

Cadre réservé à SAHAM Assurance

Médecin conseil

Fiche dos

**Exemplaire à conserver par l'intermédiaire.**

**Dr Mouna MANSOURI**

## **Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif**

**Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins, Obésité**  
**Proctologie Médicale et Chirurgicale**  
**(Hémorroïdes, Fissures, Fistules Anales)**  
**Fibroscopie, Colonoscopie**  
**Echographie Abdominale**

**الدكتورة هنى منصورى**  
اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد، المعدة، المراة، الأمعاء، السمنة  
أمراض وجراحة المخزع (البواسير)  
الفحص بالمنظار الداخلي  
الفحص بالصدى

الدار البيضاء في : ..... Casablanca, le : .....

17 Décembre 2019

## **Mr. HANNOUNE MOHAMMED**

1 / ESAC 20

✓ 6, 30 : 1 gel x 2 / 10 j puis 1 gel / j, le matin à jeun

2/ DIGESTINE

250. 1 gel par jour le soir avant le dîner, 15 jours

### 3/ CARBOLINE

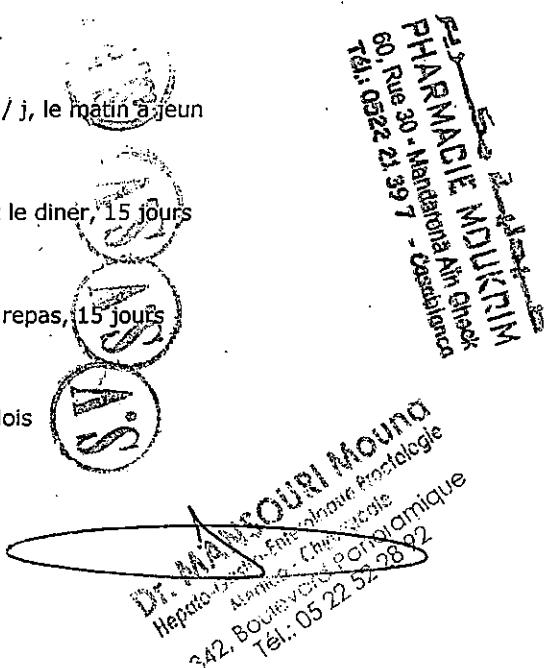
2 cp x 2 / j , 2 h après les repas, 15 jours

4 / IBS

1 gel / j , après le déj, 1 Mois

274,00

555,60



رقم 342، الطابق الأول، شارع المنظور العام، عين الشق - الدار البيضاء

N°342, Boulevard Panoramique, Aïn Chock - Casablanca

Tél. : 0522 52 28 92, E-mail : mouna.mansouri77@gmail.com

**Dr Mouna MANSOURI**

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif

Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins, Obésité  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
(Hémorroïdes, Fissures, Fistules Analas)  
Fibroscopie, Colonoscopie  
Echographie Abdominale

**الدكتورة منى منصوري**

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد، المعدة، المرارة، الأمعاء، السمنة  
أمراض وجرح المخرج (ال بواسير)  
الفحص بالمنظار الداخلي  
الفحص بالصدري

الدار البيضاء في : .....

**17 Décembre 2019**

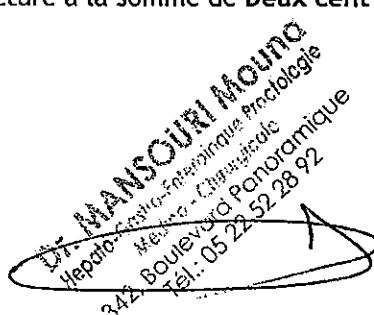
**Facture N°: FC1912000510**

Patient ; Mr. HANNOUNE MOHAMMED

Echographie abdominale : 200 DH

Arreté la présente facture à la somme de Deux cent dirham.

ICE 001960530000045



رقم 342، الطابق الأول، شارع المنظر العام، عين الشق - الدار البيضاء

N°342, Boulevard Panoramique, Aïn Chock - Casablanca

Tél. : 0522 52 28 92, E-mail : mouna.mansouri77@gmail.com

# Dr Mouna Mansouri

n 342 Boulevard Panoramique Ain Chouk  
Casablanca  
Telephone: 0522522892  
Fax:  
Site internet:

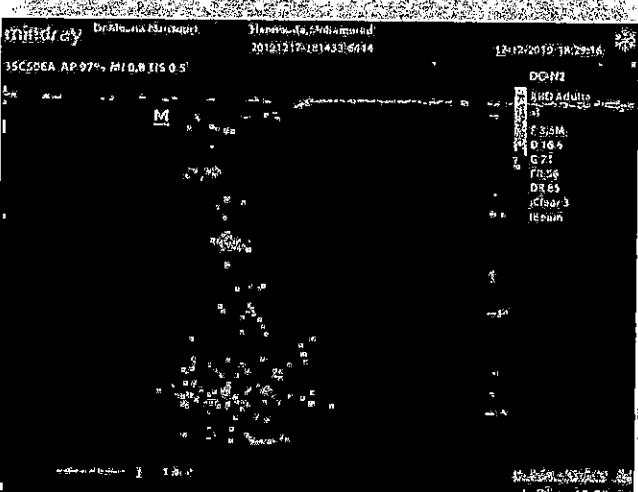
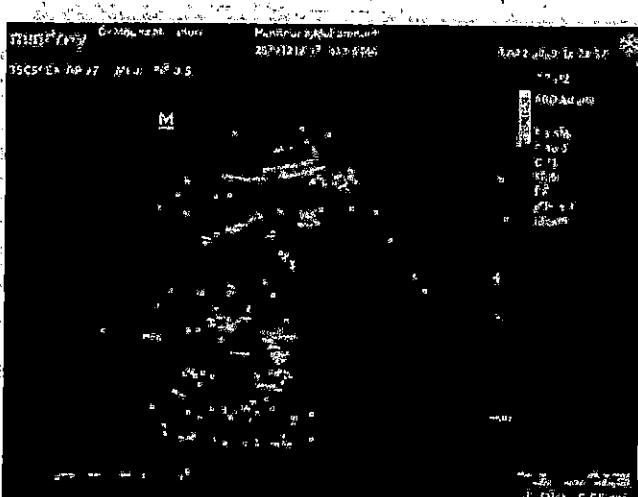
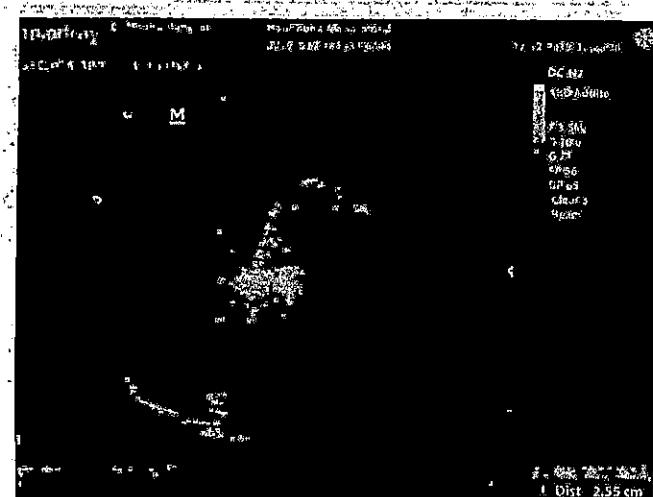


Nom:Hannoune,Mohammed  
ID:20191217-181433-6444  
Sexe:Incon:

ABD Adulte  
Date exam: 17/12/2019  
Equipement utilisé: MINDRAY DC-N2

## Abdomen

### Image ultrason



### Commentaires:

- Foie : de taille normale, de contour régulier, homogène.
- Vésicule biliaire : alithiasique, à parois fine, voies biliaires libres, TP normal.
- Pancréas, masqué par les gazs.
- Rate : de taille et d'échostructure normale.
- Rein droit et gauche : de taille normale, bonne différenciation cortico-médullaire.
- Aérocolie diffuse.

Signature:

Date sign.:

MANSOURI Mouna  
Hépato-Gastro-Entérologie - Médecine Interne - Proctologie  
342, Boulevard Panoramique  
Tél.: 0522522892

Lot / Manufacturing date :	CARBOLINE CP BTE 30	
PPC : 15/00 DH		
Ut Av :	Lot :	
06/22	D251H	
IPHADERM		
25 H		

**CARBOLINE®**

Boîte de 30 comprimés sous blister.

#### Composition par comprimé :

Charbon activé (210mg), Saccharose, Dextrose, Stabilisant : Cellulose microcristalline, Extrait de fenouil (34,98mg), Arôme anis, Anti-agglomérants : Dioxyde de silicium et stéarate de magnésium.

#### Propriétés traditionnellement reconnues des principaux composants :

##### Charbon végétal

Le charbon végétal est obtenu par carbonisation ; un procédé permet ensuite de créer tout un réseau de pores qui augmentent considérablement la surface spécifique d'adsorption du charbon. Il constitue, ainsi, le plus puissant adsorbant d'origine naturelle, actuellement connu. Le charbon végétal progresse dans le tube digestif où il est parfaitement toléré. Il a la capacité d'adsorber, c'est à dire, de fixer sur sa surface diverses substances, telles les bactéries, les toxines et les gaz. Il est traditionnellement reconnu comme étant bénéfique pour traiter les troubles fonctionnels du système digestif, tels les douleurs abdominales, les troubles du transit et les ballonnements.

Le charbon végétal est traditionnellement reconnu pour supprimer rapidement et efficacement l'aérophagie, les éructations et les gaz intestinaux désagréables. Il est également traditionnellement réputé pour être l'un des antidotes les plus reconnus des intoxications gastro-intestinales.

##### Fenouil

Diététiquement très intéressant parce que riche en fibres douces bien tolérées, le fenouil l'est aussi pour ses propriétés médicinales. Le fenouil est reconnu pour son activité stimulante sur la mobilité gastro-intestinale. C'est pourquoi il est traditionnellement indiqué en cas de troubles digestifs tels que les ballonnements douloureux, la lenteur digestive, les éructations et les flatulences.

#### Conseils d'utilisation :

Croquer ou avaler 1 à 2 comprimés avec un peu d'eau après le repas, dès les premiers désagréments. Ne pas dépasser 4 comprimés par jour.

#### Précautions d'emploi :

Se conformer aux conseils d'utilisation. Tenir hors de portée des jeunes enfants. Conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur. A utiliser dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée.

Ce produit n'est pas un médicament mais un complément alimentaire.

Fabriqué par les Laboratoires 3Chênes : 69770 VILLECHENEVE - FRANCE  
Importation et distribution : IPHADERM : 6, rue Ibnou Khalilane - Quartier Palmier - CASABLANCA

# DIGESTINE

LOT 191392 1  
EYP 05/2024  
PPY 46.00

La métoclopramide a fait ses preuves depuis de nombreuses années comme modificateur du comportement digestif. Elle augmente le tonus du sphincter oesophagien inférieur, le péristaltisme de l'estomac et de l'intestin grêle et possède une action antiémétique puissante.

## La Digestine contient :

De la métoclopramide sous forme de résinate qui lui assure une libération lente et continue dans le tractus gastro-intestinal, d'où une posologie réduite à une ou maximum deux prises par 24 heures.

Les essais de pharmacocinétique, *in vivo*, ont montré qu'une prise journalière de 40 mg de résinate de métoclopramide conduit à l'équilibre à des taux plasmatiques voisins de ceux obtenus après une prise habituelle de 3 x 10 mg par jour de chlorhydrate administrée avant les repas du matin, du midi et du soir.

## Indications.

### Traitement symptomatique des :

- nausées et vomissements d'origines diverses et en particulier ceux provoqués par les tuberculostatiques, les cytostatiques, la radiothérapie et l'anesthésie,
- pesanteur et ballonnement épigastrique suite à un ralentissement de l'évacuation gastrique,
- troubles digestifs psycho-somatiques,
- dyspepsie,
- spasmes du pylore,
- reflux oesophagien,
- hiccups.



I.B.S.

## INFORMATIONS SUR LE PRODUIT

Ma ligne d'assainissement aux substances de moins de 3 mois sans avis préalable  
Complément alimentaire avec des bactéries probiotiques

I.B.S. constitue une nouvelle approche dans la prise en charge de l'inconfort intestinal.

I.B.S. convient aux personnes présentant une sensibilité de leur intestin et sujettes à des troubles intestinaux fréquents.

L'innovation de I.B.S. réside au niveau de sa souche brevetée LP299V®, reconnue comme probiotique.

La souche LP299V® répond à des critères de qualité qui sont :

- Innocuité
- Résistance naturelle élevée à l'acidité gastrique et aux sels biliaires
- Adhésion aux cellules de la muqueuse intestinale et colonisation transitoire de l'intestin
- Etudes cliniques rigoureuses démontrant ses effets.

### Dose recommandée :

1 capsule par jour, une cure de 30 jours est recommandée pour un effet optimal, à renouveler si nécessaire.

L'apport journalier recommandé ne doit pas être dépassé.

BOTANIC<sup>®</sup>  
PHARMA

# ESAC® 20 mg

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

Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la consulter si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement présenté par une personne d'autre. Vous risquez de l'oublier du tout, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

## Composition :

Esomeprazole : 20,00 mg

Sous forme d'esomeprazole magnésium trihydrate.

Excipients dont et sucre : q.s.p. 1 gélule gastro-résistante.

Qu'est-ce qu'ESAC 20 mg et dans quel cas est-il utilisé ?

Ce médicament se présente sous forme de gélules contenant des microgranules gastro-résistants.

ESAC est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il

diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

ESAC est utilisé dans :

- le traitement de l'oesophagite érosive par reflux (inflammation de l'oesophage),

- la prévention des rechutes de certaines oesophagites,

- le traitement des symptômes du reflux gastro-oesophagien (brûlures et remontées acides),

- le traitement de l'ulcère duodénal en cas d'infection par une bactérie appelée Helicobacter pylori,

- le traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS),

- la prévention des ulcères de l'estomac et du duodénal associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

Quelles sont les informations nécessaires avant de prendre ESAC 20 mg ?

Il est particulièrement important d'informer votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, même ceux sans prescription médicale.

Ne pas utiliser ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à l'un des constituants d'ESAC,

- si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons,

- si vous prenez un médicament contenant de l'atazanavir (utilisé dans le traitement du VIH).

Prendre des précautions particulières avec ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous prenez d'autres médicaments comme l'itraconazole ou le kétocozaole (pour les infections fongiques), le diazépam (contre l'anxiété), la phénytoïne (pour l'épilepsie), la warfarine (pour des troubles de la coagulation sanguine), ou le cisapride (pour des troubles liés à un retard de l'évacuation gastrique).

- si vous avez des problèmes hépatiques graves. Vous devez en discuter avec votre médecin, il peut réduire la posologie.

- si vous avez des problèmes rénaux graves. Vous devez en discuter avec votre médecin.

- si une association de médicaments vous est prescrite pour l'éradication de Helicobacter pylori avec ESAC ou si vous prenez ESAC dans le cadre d'un traitement à la demande, vous devez informer votre médecin des autres médicaments que vous prenez.

En cas de traitement à la demande, vous devez informer votre médecin de toutes modifications des symptômes.

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose ou de déficit en sucrase isomaltase (maladies métaboliques rares).

## Grossesse

Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, ou si vous allaitez, dites-le à votre médecin avant de prendre ESAC.

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

## Allaitement

Ce médicament ne doit pas être utilisé au cours de l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

## Prise ou utilisation d'autres médicaments

Il est important d'indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament notamment l'itraconazole ou le kétocozaole, le diazépam, la phénytoïne, la warfarine, l'atazanavir, la clarithromycine ou le cisapride, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

## Comment prendre ESAC 20 mg ?

Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et quand vous devez les prendre.

Le dosage des gélules que vous prenez et la durée du traitement dépendront de l'importance des symptômes dont vous souffrez.

Vous pouvez prendre vos gélules au cours d'un repas ou à jeun. Les gélules ne doivent pas être mordues ni croquées.

Elles doivent être avalées entières avec un demi-verre d'eau.

Si vous avez des difficultés pour avaler, le contenu des gélules peut être mis dans un demi-verre d'eau non gazeuse. Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

Vous pouvez alors boire la solution contenant des petits granules immédiatement ou dans les 30 minutes. Remuez toujours avant de boire.

Rincez ensuite le verre en ajoutant le contenu d'un demi-verre d'eau et le boire.

Tous les granules doivent être avalés sans être mordus ni croqués.

Pour les patients ne pouvant pas avaler, le contenu des gélules peut être dispersé dans de l'eau non gazeuse et administrés par sonde gastrique.

La posologie habituelle est :

### Adultes et enfants à partir de 12 ans :

#### - Traitement de l'oesophagite :

40 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Chez certains patients, un traitement supplémentaire de 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir une guérison complète.

#### - Prévention des rechutes des oesophagites :

20 mg une fois par jour.

#### - Traitement des symptômes du reflux gastro-oesophagien (brûlures et remontées acides)

20 mg une fois par jour.

persistent après 4 semaines, consultez votre médecin.  
Le médecin peut vous recommander de prendre une gélule de 20 mg en fonction de vos besoins.

Si vous avez des symptômes de reflux gastro-oesophagien, n'est pas recommandé chez

les personnes qui utilisent un AINS, susceptibles de développer un ulcère

### Adultes :

- Traitement de l'ulcère du duodénal en cas d'infection par une bactérie appelée Helicobacter pylori.

La dose initiale est de 20 mg associé à deux antibiotiques (amoxicilline 1 G et clarithromycine 500 Mg) deux fois par jour pendant 7 jours.

- Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens :

La dose habituelle est de 20 mg une fois par jour. La durée de traitement est de 4 à 8 semaines.

- Prévention des ulcères de l'estomac et du duodénal associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens :

20 mg une fois par jour.

ESAC ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 12 ans en l'absence de données disponibles.

Suivez strictement les instructions de votre médecin et si vous avez un doute, n'hésitez pas à lui demander conseil.

Si vous avez pris plus d'ESAC 20 mg que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous avez oublié de prendre ESAC 20 mg :

Préparez-le dès que possible.

Cependant, si vous êtes prêt à prendre la dose suivante, ne prenez pas la dose que vous avez oubliée mais poursuivez votre traitement normalement.

Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ESAC 20 mg est susceptible d'entraîner occasionnellement des effets indésirables chez certaines personnes. Ces effets indésirables sont généralement d'intensité légère et disparaissent à l'arrêt du traitement.

### Effets indésirables fréquents

(chez 1 à 10 % des patients traités) :

Maux de tête, diarrhée, constipation, nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulence.

### Effets indésirables peu fréquents

(chez moins de 1 % des patients traités) :

Sensation vertigineuse, œdème périphérique, parésies (sensation anormale dans une région cutanée ou profonde), somnolence, insomnie, augmentation des enzymes du foie, réactions cutanées (dermatite, rash, prurit, urticaire), malaise.

### Effets indésirables rares

(chez moins de 0,1 % des patients traités) :

Confusion mentale réversible, agitation, agressivité, dépression et hallucinations, particulièrement chez des patients présentant des pathologies sévères, gynécostastie (gonflement des seins chez l'homme), sécheresse de la bouche, stomatite (inflammation de la bouche), candidose gastro-intestinale (infection due à un champignon), diminution du nombre des cellules sanguines (globules rouges, globules blancs, plaquettes), encéphalopathie chez les patients ayant une insuffisance hépatique sévère pré-existante, hépatite avec ou sans ictere (jaunisse), insuffisance hépatique, douleurs articulaires ou musculaires, fatigue musculaire, photosensibilisation, réactions cutanées graves (réactions bulleuses), alopecie (chute de cheveux), réactions allergiques telles que gonflement du visage, des lèvres, du larynx et/ou de la langue, bronchospasme, choc anaphylactique, fièvre, néphrite interstitielle (utérine rénale), augmentation de la sueur, vision trouble, perturbation du goût et diminution du taux de sodium dans le sang.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

### Instructions d'utilisation pour l'administration par sonde gastrique.

Il est très important que l'administration par sonde gastrique soit réalisée par un personnel entraîné et ayant la connaissance nécessaire pour s'assurer que le matériel choisi (sonde et seringue) est approprié à ce mode d'administration.

Seule de l'eau non gazeuse doit être utilisée.

Rincer la sonde avec de l'eau avant administration.

1. Placer le contenu de la gélule dans une seringue adaptée et remplir la seringue avec environ 25 ml d'eau et environ 5 ml d'air.

Pour certaines sondes, un volume de 50 ml d'eau est nécessaire pour disperser les microgranules afin de prévenir l'obstruction de la sonde.

2. Remplir immédiatement la seringue pendant environ 2 minutes pour disperser les microgranules.

3. Maintenir la seringue embout en l'air et vérifier que l'embout n'est pas obstrué par la dispersion.

4. Raccorder la sonde sur la seringue en maintenant la position décrite ci-dessus.

5. Agiter la seringue, puis la positionner embout vers le bas. Injecter immédiatement 5-10 ml dans la sonde.

6. Retourner la seringue embout vers le haut afin d'émpêcher l'obstruction de l'embout.

7. Remplir de nouveau la seringue avec 25 ml d'eau et 5 ml d'air et répéter l'étape 5, si nécessaire, afin de ne laisser aucun résidu dans la seringue. Pour certaines sondes, un volume de 50 ml d'eau est nécessaire.

### Formes et présentations

Boîte de 7 gélules, boîte de 14 et boîte de 28 gélules

Liste II (Tableau C)

### Comment conserver ESAC 20 mg ?

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

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

PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Hod Soualem