

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RISQUES

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.

adiologie 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.

ptique :

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

éducation :

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.

entaire :

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

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Nº P19-

068236

Optique

Autres

ND: 26300

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 207 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Loukida SAIADA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/04/2022

Nom et prénom du malade : Loukida SAIADA Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-068236

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## 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
13/04/2000	C		120 Dhs	<i>[Signature]</i> DR. MNOU Médecin Généraliste Boulevard Al-Husseini N° 22 Hay Hassani Casablanca Tél: 0522 94 46 04

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> PHARMACIE CHIA M. TAIBI & HASSAN 10 Ave. Afghanistan Hay Hassani - Casablanca Tél: 0522 94 46 04	13/04/2000	23900

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i> DILAB LABORATOIRE DE RADILOGIE CASA BLANCA 15/04/2000 TÉL: 0522 94 46 04 FAX: 0522 94 46 04 22 69 65 59 / 0522 94 46 04	B 470	649,50 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

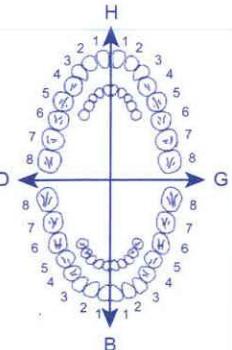
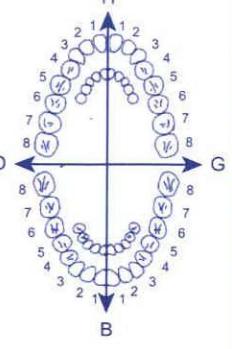
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des Travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M'nouny Raja

MEDECINE GENERALE

Boulevard Afghanistan, N° 16  
(vers la Banque Populaire)  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél.: 05 22 91 04 46

الدكتورة المنوبي رجاء

الطب العام

شارع أفغانستان ، رقم 16

(اتجاه البنك الشعبي)

الحي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 91 04 46

Casablanca, le .....

13/04/12

الدار البيضاء، في

Loukida Saida

- NFS - VS
- Groupage
- Sérotoxo - Sérorubéol
- TPHA - VDRL
- AgHBS
- ACHVC
- Urée - Créatinémie + NDRD
- GOT / GPT
- Bilan Lipidique
- Ac. Urique
- Glycémie - Hb Glyquée
- PSA
- CRP
- TSHus
- ASLO

Mme LOUKIDA Saida  
01-01-1966 F



LABORATOIRE DILAB  
129 BD AFGHANISTAN 2<sup>ème</sup> ETAGE CASABLANCA  
TEL : 05 22 69 05 59 / FAX : 05 22 69 05 25

Dr. MNOUNY Raja  
Médical: Générale Echographie  
Boulevard Afghanistan, N° 16  
Hay Hassan, Casablanca  
Tel : 05 22 91 04 46

الرجاء إحضار الوصفة عند المراجعة Prière de présenter l'Ordonnance à la prochaine visite

Docteur. Mnouny Raja

MEDECINE GENERALE

Boulevard Afghanistan, N° 16

(en face la Banque Populaire)

Hay Hassani - Casablanca

• Tél.: 05 22.91.04.46

E-mail : mnounyraja1962@gmail.com

الدكتورة (المنوني) رجا  
الطب العام

شارع أفغانستان، رقم 16

(مقابل بنك الشعبي)

الحي الحسني - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22.91.04.46

البريد الإلكتروني: mnounyraja1962@gmail.com

Casablanca, le :

13/04/12

الدار البيضاء، في :

loubids RAFIDAT

187,00

1/ Aclov Ig s.

56 24

1 s x 3 l/j x 8 j

2/ Dicetel gr.

1 gr x 2 l/j autre

39,00

3/ eosin ag

82,00

4/ Rhinx s s



51 gr x 3 l/j autre

93,00

5/ Naturolex gr.

REVEAL SARL  
PHARMACEUTIQUE  
M. TAHERI HASSANI  
10 Ave. N. Afghanistan  
Hay Hassani Casablanca  
Tél: 0522 90 322 08 - 0522 90 46 04

DOCTEUR MNOUNY RAJA  
Médecin généraliste  
Boulevard Afghanistan, N° 16  
Hay Hassani Casablanca  
Tél: 05 22 91 04 46

6/ Zolpido x gr.

1 gr a couche.

Prière de présenter l'ordonnance à la prochaine visite الرجاء إحضار الوصفة عند المراجعة

**FACTURE N° : 200400021**

INP : 093061547

CASABLANCA le 15-04-2020

**Mme LOUKIDA Saida**

### Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E20	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B

Total des B : 470

**TOTAL DOSSIER : 649.80 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent quarante-neuf dirham quatre-vingts centimes.

LABORATOIRE DILAB  
129 BD AFGHANISTAN 2ème ETAGE CASABLANCA  
TEL : 05 22 69 05 59 / FAX : 05 22 69 05 28  
http://www.labodilab.com

Hématologie - Bactériologie - Biochimie clinique - Immunologie - Hormonologie  
Biologie de la reproduction - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 15-04-2020 à 09:26

Code patient : 1812140007

Né(e) le : 01-01-1966 (54 ans)



**Dr. Hanaâ DILAI**

Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie  
Bordeaux II

**Mme Saida LOUKIDA**

Dossier N° : 2004150002

Prescripteur : Dr RAJA M'NOUNY

Cholestérol - LDL

1.45 g/l  
3.74 mmol/l

(<1.60)  
(<4.13)

1.41

**Indications thérapeutiques LDL** : Recommandations AFFSAPS

-Prévention primaire :

Absence de facteur de risque	:	< 2.20 g/L	soit	5.7 mmol/l
1 facteur de risque	:	< 1.90 g/L	soit	4.9 mmol/l
2 facteurs de risques	:	< 1.60 g/L	soit	4.1 mmol/l
Plus de 2 facteurs de risques	:	< 1.30 g/L	soit	3.4 mmol/l

-Prévention secondaire :

Maladie coronarienne	:	< 1.00 g/L	soit	2.6 mmol/l
----------------------	---	------------	------	------------

Les facteurs de risque sont l'âge (>50 ans pour l'homme et >60 ans pour la femme), les antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce, l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, le tabagisme et le cholestérol HDL <1.0 mmol/l (0.40 g/l)

*Validé par : Dilai Hanaa*  
**LABORATOIRE DILAB**  
 129 BD AFGHANISTANE 2ème ÉTAGE CASABLANCA  
 TÉL : 05 22 69 05 59 / FAX : 05 22 69 05 28  
 ICE : 001879499000047

Date du prélèvement : 15-04-2020 à 09:26

Code patient : 1812140007

Né(e) le : 01-01-1966 (54 ans)



**Mme Saida LOUKIDA**

Dossier N° : 2004150002

Prescripteur : Dr RAJA M'NOUNY

### Créatinine sanguine

(Automate Roche Cobas C111/Méthode Jaffé.)

4.76 mg/l (4.70-10.40)

42.1 µmol/l (41.5-91.9)

### Clairance calculée selon MDRD

145 ml/min/1.73m<sup>2</sup>

Interprétation : (HAS 2012):

DFG (Débit de filtration glomérulaire ml/min/1.73m<sup>2</sup>)

> ou égal 90	: DFG normal ou augmenté.
60-89	: DFG légèrement diminué.
30-59	: IRC modérée.
15-29	: IRC sévère.
<15	: IRC terminale.

14-12-2018

### Cholestérol total

(Automate Roche Cobas C111/Méthode CHOD-PAP.)

2.19 g/l (<2.00)

2.25

5.65 mmol/l (<5.16)

### Triglycérides

(Automate Roche Cobas C111/Méthode GOD-PAP.)

1.61 g/l (<1.50)

1.88

1.84 mmol/l (<1.71)

14-12-2018

### Cholestérol - HDL

(Automate Roche Cobas C111/Méthode directe.)

0.42 g/l (>0.65)

0.46

1.09 mmol/l (>1.69)

14-12-2018

Lipides sérique	Valeur g/l	mmol/l	Niveau de risque cardiovasculaire
Cholestéroltotal	<2	<5,2	Normal
	2-2.39	5,2-6,1	Limite
	>2,4	>6,2	Elevé
Triglycérides	<1,5	<1,7	Normal
	1,55-1,99	1,7-2,2	Limite
	2-4,99	2,3-5,6	Elevé
	>5	>5,7	Très élevé
Cholestérol HDL	≤0,4	<1	Elevé
	>0,6	>1,5	Bas

LABORATOIRE DILAB  
129 BD AFGHANISTAN 2ème ÉTAGE CASABLANCA  
TELE : 05 22 69 05 59 / FAX : 05 22 69 05 59

14-12-2018

Page 3 / 4

Date du prélèvement : 15-04-2020 à 09:26

Code patient : 1812140007

Né(e) le : 01-01-1966 (54 ans)



**Dr. Hanaâ DILAI**

Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie  
Bordeaux II

**Mme Saida LOUKIDA**

Dossier N° : 2004150002

Prescripteur : Dr RAJA M'NOUNY

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Renseignement Clinique

Diabétique.

14-12-2018

#### Glycémie à jeun

(Automate Roche Cobas C111/Méthode Héxokinase)

1.70 g/l

(0.70-1.10)

1.74

9.44 mmol/l

(3.89-6.11)

-Diabète

: Glycémie à jeûn  $\geq$  1,26 g/l à 2 reprises ou  $\geq$  2 g/l à n'importe quel moment de la journée

-Intolérance au glucose

: Glycémie à jeûn comprise entre 1,10 g/l et 1,25 g/l

#### Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Automate Roche Cobas C 111/Méthode immunoturbidimétrique)

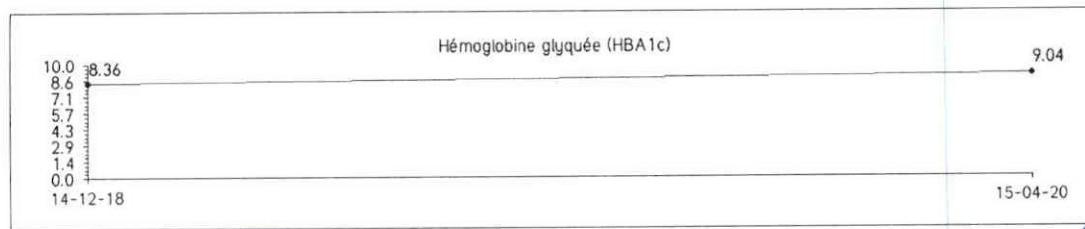
9.04 %

8.36

14-12-2018

#### Synthèse des objectifs glycémiques :

- 4-6% : Sujet sain
- 7% : Cible pour la plupart des sujets diabétiques de type 2 afin de réduire l'incidence de la maladie cardiovasculaire. Le traitement médicamenteux doit être instauré ou réévalué dans le cas contraire.
- 6-6,5% : Cible pour sujets diabétiques jeunes et en bonne santé (mais attention aux hypoglycémies !)
- 7,5-8% : Cible acceptable pour les sujets diabétiques âgés, présence de comorbidités, hypoglycémies fréquentes et sévères, et chez les patients dont la cible de 7% est difficile à atteindre malgré une éducation intensive et des doses efficaces d'antihyperglycémants (y compris l'insuline).



#### Urée sanguine

(Automate Roche Cobas C111/Méthode UV.)

0.21 g/l

3.50 mmol/l

**LABORATOIRE DILAB**  
129 BD AFGHANISTANE 2ème ÉTAGE CASABLANCA  
TEL : 05 22 69 05 59 / FAX : 05 22 69 05 28

Page 2 / 4

Date du prélèvement : 15-04-2020 à 09:26  
Code patient : 1812140007  
Né(e) le : 01-01-1966 (54 ans)

**Dr. Hanaâ DILAI**

Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie  
Bordeaux II

**Mme Saida LOUKIDA**  
Dossier N° : 2004150002  
Prescripteur : Dr RAJA M'NOUNY



## HEMATOCYTOLOGIE

### HEMOGRAMME

(Automate Sysmex XS1000i)

#### Numération Globulaire

			14-12-2018
Leucocytes	9 750	/mm <sup>3</sup>	8 950
Hématies	5.0	M/mm <sup>3</sup>	5.0
Hémoglobine	13.7	g/100ml	13.5
Hématocrite	41	%	40
VGM	82	μ <sup>3</sup>	80
TCMH	27	pg	27
CCMH	33	%	34

#### Formule leucocytaire

			14-12-2018
Polynucléaires neutrophiles	51.0	% soit	4 973 /mm <sup>3</sup>
Polynucléaires éosinophiles	0.0	% soit	0 /mm <sup>3</sup>
Polynucléaires basophiles	0.0	% soit	0 /mm <sup>3</sup>
Lymphocytes	40.0	% soit	3 900 /mm <sup>3</sup>
Monocytes	9.0	% soit	878 /mm <sup>3</sup>

#### Numération plaquettaire

Plaquettes	388 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-450 000)
Volume Plaquettaire Moyen	9.9	fl	392 000 9.4

#### Interprétation

Numération formule sanguine normale

### VITESSE DE SEDIMENTATION

			14-12-2018
VS 1ère heure	10	mm	(2-19)
VS 2ème heure	33	mm	(20)

*LABORATOIRE DILAB*  
129 BD AFGHANISTANE, 2<sup>ème</sup> étage hay hassani, Casablanca | TEL: 05 20733751 | ICE : 001879499000047  
05 22 69 05 59 / 06 52 65 40 48 | FAX: 05 22 69 05 28 | laboratoiredilab@gmail.com | www.Labodilab.com

**RHUMIX**

Poudre en sachet

Boîte de 10 sachets

**Rhumix®**

Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH



Veuillez lire attentivement cette notice avant de la contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement donné par quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait 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.

**Que contient cette notice ?**

1. QU'EST-CE QUE RHUMIX®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE RHUMIX® ?
3. COMMENT PRENDRE RHUMIX® ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER RHUMIX® ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

**1. QU'EST-CE QUE RHUMIX®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?****PROPRIETES :**

Elles procèdent de l'activité de ses 6 principes actifs :

- L'ibuprofène et le paracétamol exercent en complémentarité une action antalgique, antipyrétique et anti-inflammatoire (Ibuprofène).
- La chlorphénamine maléate, antihistaminique H1, réduit les rhinorrhées et larmoiements souvent associés aux éternuements.
- La pseudo-éphédrine agit en tant que α-sympathicomimétique, décongestionne les voies nasales et diminue la rhinorrhée.
- La caféine agit comme stimulant général et atténue l'effet sédatif et la somnolence liés à la chlorphénamine.
- La vitamine C renforce la résistance de l'organisme et agit comme anti-asthénique et anti-oxydant.

**INDICATIONS THERAPEUTIQUES :****RHUMIX® est indiqué dans le traitement symptomatique des :**

- Rhume, grippe, réfrigérissements.
  - Douleurs, courbatures, céphalées.
  - Rhinites allergiques, rhinopharyngites, obstruction et hypersécrétion nasales.
- Attention : Devant des signes cliniques généraux d'infection, une antibiothérapie peut être envisagée. Demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE RHUMIX® ?****Ne prenez jamais RHUMIX® dans les cas suivants :****CONTRE-INDICATIONS :**

- Enfants de moins de 15 ans ;
- Hypersensibilité à l'un des composants ;
- Ulcère gastroduodénal ;
- Hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée par le traitement ;
- Glaucome ;
- Adénome de la prostate ;
- Insuffisance hépatique et/ou rénale graves ;
- Antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue d'accident vasculaire cérébral, en raison de l'activité sympathicomimétique alpha du vasoconstricteur ;
- En association avec d'autres médicaments contenant un vasoconstricteur ;
- Insuffisance coronarienne sévère ;
- Antécédents de convulsions.

**En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.****MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :**

- Eviter la prise prolongée de ce médicament.
- La consommation de boissons et de médicaments alcoolisés est déconseillée pendant le traitement.
- L'attention est attirée chez :
  - Les diabétiques : sur la présence de saccharose. En tenir compte.
  - Les sportifs : sur la possibilité d'interférence de la pseudoéphédrine dans les tests de contrôle antidopage.
  - Les conducteurs de véhicules et utilisateurs de machines : sur le risque de somnolence.

**RHUMIX® est un médicament, ne pas laisser à la portée des enfants.****EN CAS DE DOUTE DEMANDEZ À VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.****Autres médicaments et RHUMIX® :****Prise ou utilisation d'autres médicaments**

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

RHUMIX® est un médicament associant plusieurs principes actifs, afin d'éviter d'éventuelles interactions avec d'autres médicaments, il est indispensable de signaler tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

Il est potentiellement dangereux d'associer à RHUMIX® un médicament contenant un

asoconstricteur (même administré par voie différente).

**LOT : 7264****PER : 12-21****P.P.V : 187DH00**

ents alcoolisés est déconseillée pendant le ou thérapies alternatives : Sans objet.

inte ou allaitante. Toutefois, en cas de esse et l'allaitement sera possible sous nacien.

en ou de votre pharmacien, par le fait que la pseudo éphédrine iqués lors des contrôles antidopage. à utiliser des machines : conducteur de véhicule est attirée ce médicament.

saccharose, colorant jaune orangé.

**3. COMMENT PRENDRE RHUMIX® ?**

Respecter la posologie prescrite.

**Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration****Posologie :**

Adultes et enfants à partir de 15 ans : 1 sachet, 1 à 3 fois par jour maximum, sans dépasser 5 jours de traitement.

**Mode et voie d'administration :**

Voie orale.

Diluer le contenu du sachet dans un verre d'eau, bien mélanger et boire immédiatement.

**Fréquence d'administration :**

Chaque prise doit être espacée de 6 heures au minimum.

**Symptômes et instructions en cas de surdosage**

Si vous avez pris plus de RHUMIX® que vous n'auriez dû : En cas de surdosage accidentel ou d'intoxication, ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONSULTEZ IMMEDIATEMENT VOTRE MEDECIN.

**Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses**

Si vous oubliez de prendre RHUMIX® : Sans objet.

**Risque de syndrome de sevrage**

Si vous arrêtez de prendre RHUMIX® : Sans objet.

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

**4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?****Description des effets indésirables**

Comme tous les médicaments, RHUMIX® est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet : Généralement réversibles à l'arrêt du traitement et rares. En cas d'apparition d'effets indésirables, arrêter le traitement et/ou revoir la posologie sous le conseil de votre médecin ou pharmacien.

- Allergies se traduisant par des éruptions cutanées, prurit, troubles respiratoires.
- Céphalées, nausées, vomissements.
- Somnolence.

- Tachycardie, palpitations, troubles de la vue, réaction hypertensive avec possibilité de glaucome et troubles urinaires, oligurie.

- Sécheresse de la bouche.

- Excitation, nervosité, irritabilité, insomnie.

- Exceptionnellement, modification de la formule sanguine (thrombopénie, leucopénie, neutropénie).

Signaler, à votre médecin ou à votre pharmacien, tout éventuel effet indésirable survenu lors du traitement par RHUMIX®.

**5. COMMENT CONSERVER RHUMIX® ?**

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

**Conditions de conservation :**

RHUMIX® Sachets, doit être conservé à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

**6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES**

Liste complète des substances actives et des excipients

**Que contient RHUMIX® ?**

RHUMIX® est une association de 6 principes actifs : Paracétamol (400 mg), Vitamine C (300 mg), Ibuprofène (200 mg), Pseudoéphédrine HCl (50 mg), Caféine (25 mg), Chlorphénamine maléate (4 mg).

Excipients QSP : 1 sachet.

Excipients à effet notoire : aspartam, saccharose, colorant jaune orangé.

**Qu'est ce que RHUMIX® et contenu de l'emballage extérieur ?**

Ce médicament se présente sous forme de Poudre orale en sachets - Boîte de 10 sachets.

**Nom et Adresse de l'EPI titulaire de l'AMM Maroc :** Laboratoires pharmaceutiques GALENICA, N° 13, G 5 - Z.I. Ouled Saleh - Bouskoura 20180 - Casablanca - Maroc

**Nom et Adresse du fabricant quand celui-là n'est pas le titulaire de l'AMM :** Sans objet.

**La dernière date à laquelle cette notice a été révisée :** Juillet 2017.

**Condition de prescription et de délivrance :** non soumis à prescription médicale.

Informations réservées aux professionnels de santé : Sans objet.

