

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.

Biologie 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.

Educations :

- 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.

Prothèse :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

- Information : contact@mupras.com
- Assurance 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 à caractère personnel.

6 : 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0049416

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8286 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELKHALIL Gatiha

Date de naissance : 22/10/1967

Adresse : 41, Residence Ennahdha, Bd, AFRICA

Ben Abdellah, Mohammadia

Tél. : 0664710374 Total des frais engagés : 262,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/10/2021

Nom et prénom du malade : ELKHALIL Gatiha Age :

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : Mohammadia Le : 13/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
13/12/20				Docteur Latifa CHATBA MEDECINE GENERALE Résidence Nasoudhi Apt Ain Harrouda - Tel : 05 22 33 21 42 ICE : 00198117700000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GRAND ENFER DR. HOUDOUZ Lot Guel sous N° 6 Km 17 Ain Harrouda Tel: 05 22 33 21 42	13,12,2020	262,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

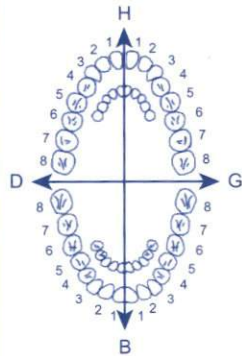
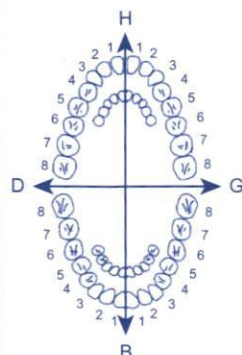
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX
				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'

Docteur Latifa CHATRAOUI

Médecine Générale

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Résidence Nasadihi - Appt 2

Aim Harrouda

Tél.: 05 22 33 22 64

الدكتورة لطيفة الشطراوي

الطب العام

خبيرة محلفة لدى المحاكم

إقامة نسادحي - عين حرودة

الهاتف : 05 22 33 22 64

Ain Harrouda, le : 13/10/20 : عين حرودة، في :

EL KHA LIL FATHIMA

PPV: 55,00 DH
LOT: 623675
PER: 05/21

PHARMACIE GRAND ZENATA
DR. HOURY Nour-Idine
Lot Guessous N°6 Km 17
Ain Harrouda
Tél.: 05 22 33 21 42

PPV: 30DH00
PER: 04/21
LOT: H1408-4



Docteur Latifa CHATRAOUI
MEDECINE GENERALE
Résidence Nasadihi Appt
Ain Harrouda - Tél : 05 22 33 22 64
ICE : 0079817700003



phloroglucinol 150mg / triméthylphloroglucinol

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Dénomination
SPASFON, suppositoire

Composition
Phloroglucinol hydraté 150,00 mg
quantité correspondant en phloroglucinol
anhydre à 116,70 mg
Triméthylphloroglucinol 150,00 mg
pour un suppositoire
Excipients : glycérides hemi-synthétiques
solides

Forme pharmaceutique
Suppositoire
Boîte de 8

Classe pharmaco-thérapeutique
ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE
(A : appareil digestif et métabolisme)
(G : système Génito-urinaire)

Nom et adresse de l'exploitant
Cephalon France
20 rue Charles Martigny
94700 MAISONS-ALFORT (France)

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

ATTENTION !

Dans quel(s) cas ne pas utiliser ce médicament (Contre-indications)
Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas d'allergie à l'un des composants.

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

Précautions d'emploi
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mises en garde spéciales
L'ASSOCIATION DE PHLOROGLUCINOL AVEC DES ANTALGIQUES MAJEURS TELS QUE LA MORPHINE OU SES DERIVES DOIT ETRE EVITEE EN RAISON DE LEUR EFFET SPASMOGENE.

22/60



SE
SIG
TRA
A VOTRE PHARMACIEN.

Grossesse - Allaitement

L'utilisation de ce médicament ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire. L'administration de ce médicament est déconseillée chez la femme qui allaite.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

Posologie
3 suppositoires par jour

Mode et voie d'administration
Voie rectale

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- Manifestations cutané-muqueuses et allergiques : éruption, rarement urticaire, exceptionnellement œdème de Quincke, hypotension artérielle, choc anaphylactique.

SIGNALER A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

Précautions particulières de conservation

Ce médicament doit être conservé à l'abri de la chaleur.

Fabriqué Par :
ZENITH Pharma

96, Zone Industrielle Tassila Inezgane Agadir - Maroc
Dr M.EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable

Sous licence :



FLAGYL® 500 mg

Métronidazole

Comprimé pellic

FLAGYL 500 mg
CP PEL-B20
P.P.V. : 490H80
LOT : 9MA175
PER. 05-2024



SANOFI

1. IDENTIFICATION DU

a) Dénomination :

FLAGYL 500 mg, comprim

b) Composition :

Métronidazole 500mg.
Excipients : amidon de blé, povidone K 30, stéarate de magnésium, hypromellose, macrogol 20000, pour un comprimé pelliculé.

c) Forme pharmaceutique et présentation :

Comprimé pelliculé, boîte de 20.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTIBIOTIQUES ANTIBACTÉRIENS ANTI-PARASITAIRES de la famille des nitro-5- imidazolés.

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines infections à germes sensibles (bactéries, parasites).

3. ATTENTION !

a) Dans quel(s) cas ne pas utiliser ce médicament :

- Ce médicament ne doit jamais être utilisé dans les cas suivants :
 - allergie aux médicaments de la famille des imidazolés (famille d'antibiotiques à laquelle appartient le métronidazole),
 - intolérance ou allergie au gluten, en raison de la présence d'amidon de blé (gluten).

- Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé en association avec le disulfirame ou l'alcool

(boissons alcoolisées, médicaments contenant de l'alcool).
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

b) Mises en garde spéciales :

- La prise de boissons alcoolisées durant ce traitement est déconseillée en raison du risque de réactions à type de rougeur du visage, chaleur, vomissements, accélération du rythme cardiaque.
- Il convient d'interrompre le traitement et de consulter un médecin en cas d'apparition d'une mauvaise coordination des mouvements volontaires, apparition de vertiges ou de confusion.
- Attention à la prise de ce médicament si vous souffrez de troubles nerveux sévères, chroniques ou qui évoluent.

- La prise de ce comprimé est contre-indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

c) Précautions d'emploi :

- En cas d'antécédents de troubles sanguins, de traitement à forte dose et/ou de traitement prolongé, votre médecin peut être amené à contrôler régulièrement par des examens sanguins votre numération formule sanguine.

• En cas de traitement prolongé, il est important de prévenir votre médecin en cas de survenue de troubles nerveux (murmures, difficulté à coordonner des mouvements, vertiges, convulsions).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

d) Interactions médicamenteuses et autres interactions :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, et notamment avec le disulfirame et l'alcool, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

La prise de ce médicament peut perturber les résultats de certains examens de laboratoire (recherche de tréponèmes) ; le métronidazole peut en effet faussement positiver un test de Nelson.

e) Grossesse - Allaitement :

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la grossesse. Il convient cependant de demander l'avis à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Eviter l'allaitement pendant la prise de ce médicament.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT, AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

f) Conducteurs et utilisateurs de machines :

L'attention est attirée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de vertiges, de confusion, d'hallucinations ou de convulsions, attachés à l'emploi de ce médicament.

g) Liste des excipients dont la connaissance est nécessaire pour une utilisation sans risque chez certains patients :

Amidon de blé (gluten).

4. COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

a) Posologie :

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de six ans. Chez l'enfant de moins de six ans, il existe des formes pharmaceutiques plus adaptées.

La posologie dépend de l'âge et de l'indication thérapeutique.

À titre indicatif, la posologie usuelle est :

- chez l'adulte : de 0,750 g/jour à 2 g/jour,
 - chez l'enfant : 500 mg/jour à 20 - 40 mg/kg/jour.
- Dans certains cas, votre partenaire doit être impérativement traité, qu'il présente ou non des signes cliniques.
DANS TOUTS LES CAS SE CONFORMER A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

b) Mode et voie d'administration :

Voie orale.

النشرة : معلومات خاصة بالمستخدم

ون®

100 قرصا

د، أوراق السنا، كبريت منقى

قبل أن تستعملوا هذا الدواء لأنها

معلومات المقدمة في هذه النشرة أو

س قراءتها من جديد.

توجهوا لطبيبكم أو الصيدلي من أجل أي نصيحة أو معلومة أخرى.

- إذا شعرتم بأحد الآثار الجانبية أبلغوا طبيبكم أو الصيدلي بها أو لاحظتم بأحد آثار جانبية

أخرى لم تذكروا في هذه النشرة.

- يجب عليكم التوجه إلى طبيبكم في حال لم تشعروا بأي تحسن أو إذا كنتم تشعرون

بسوء من بعد الاستعمال

في هذه النشرة :

1. ما هو أوكاريون وما هي حالات استعماله ؟
2. ما هي الملاحظات التي يجب معرفتها قبل استعمال أوكاريون ؟
3. كيف يستعمل هذا الدواء ؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة ؟
5. كيف يتم حفظ دواء أوكاريون ؟
6. معلومات إضافية

1. ما هو أوكاريون وما هي حالات استعماله؟

الصف الدوائي العلاجي:

ملين، السينوسويد، الرمز ATC : A06AB06

مواعي الاستعمال:

تأثير العلاج على القدرة على القيادة أو استعمال الآلات

بدون موضوع

سواغات ذات تأثير معروف

يحتوي هذا الدواء على السكروز، لا ينصح باستخدام هذا الدواء عند المرضى الذين يعانون من عدم تحمل الفريكتوز. متلازمة سوء امتصاص الكليكتوز والجلكتوز أو نقص في سوكريس/ايزومالز (الأمراض الوراثية النادرة).

3. كيف يستعمل دواء أوكاريون ؟

تعليمات للاستخدام السليم

بدون موضوع

الجرعة، طريقة، تردد أخذ الدواء ومدة العلاج :

الجرعة

البالغون والأطفال ابتداء من 12 سنة:

من 1 إلى 2 أقراص، ثلاث مرات / اليوم أثناء أو بعد الوجبات للحصول على تأثير ملين خفيف وخفض الانتفاخ. لتأثير ملين أكثر قوة يمكن زيادة جرعة المساء إلى 3 أو 4 أقراص. الاختيار الإشعاعي:

لتنظيف مكثف و التخلص الكلي من غازات الجهاز الهضمي (قبل الاختبارات الإشعاعية إلخ...) 6 إلى 8 أقراص في المساء قبل القيام بالاختبار.

علاج داء القولون العصبي:

2 إلى 3 أقراص مرتين إلى 3 مرات في اليوم، ينبغي تخفيض الجرعة عند تحسن الأعراض

من 1 إلى 2 أقراص، مرتين/اليوم.

الجرعة الضرورية لتأثير فعال يمكن أن تختلف من شخص لآخر.

طريقة أخذ الدواء

عن طريق الفم

تناول الأقراص مع كمية كبيرة من السوائل أثناء أو بعد وجبات الطعام.

الاستعمال عند الأطفال و المراهقين

بدون موضوع

الأعراض والاحتياطات التي يجب القيام بها في حال أخذ جرعة زائدة:

إذا أخذت جرعة زائدة من أوكاريون

المسهلات بشكل عام يمكن أن تكون سببا في عدم توازن مائي و إلكتروليتي و نقص في القدرة على تحمل مركبات الديجيتال.

حدوث الإسهال هو علامة على تجاوز الجرعة، والدواء يجب إما إيقافه أو النقص من الجرعة.

MIGRALGINE

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'elle.
Si vous avez toute autre question, si vous avez besoin d'informations supplémentaires, adressez-vous à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être utile.
Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous avez d'autres inquiétudes, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

• COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

PARACETAMOL

CAFEINE

PHOSPHATE DE CODEINE HEMIHYDRATE

Excipients : silice colloïdale anhydre, lactose monohydraté.

• composition de l'enveloppe de la gélule : gomme, dioxyde de titane (E 171).

Excipient à effet notoire : lactose.

• FORME PHARMACEUTIQUE

Gélule, boîte de 18.

• CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N : Système Nerveux Central).

• DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des affections douloureuses d'intensité modérée à intense et/ou qui ne sont pas soulagées par le paracétamol ou l'aspirine seul.

• ATTENTION :

DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Allergie à l'un des composants.
- Maladie grave du foie.
- Insuffisance respiratoire quelque soit son importance.
- Enfants de moins de 15 ans.
- Allaitement (Cf. Grossesse et Allaitement).
- En association avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.

Ce médicament NE DOIT généralement pas être utilisé SAUF AVIS CONTRAIRE DE VOTRE MEDECIN en association avec l'alcool ou des médicaments contenant de l'alcool, ou en cas de traitement par l'enoxacine (antibiotique).

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

• MISES EN GARDE SPECIALES

- Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.
- Certaines douleurs peuvent ne pas être soulagées par ce médicament, demandez l'avis de votre médecin.

• PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Avant de prendre ce médicament, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.
- La prise de boissons alcoolisées pendant ce traitement est déconseillée.
- Compte tenu de la présence de caféine, ce médicament peut entraîner des insomnies, en conséquence, il convient d'éviter les prises en fin de journée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

• INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine, la pentazocine ou l'enoxacine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

PPV:21DH50

PER:10/21

LOT:I2287



MIGRALGINE

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'elle.
Si vous avez toute autre question, si vous avez besoin d'informations supplémentaires, adressez-vous à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit pour soulager des cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être utile.
Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous ressentez un effet inhabituel, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

• COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

PARACETAMOL

CAFEINE

PHOSPHATE DE CODEINE HEMIHYDRATE

Excipients : silice colloïdale anhydre, lactose monohydraté.

• composition de l'enveloppe de la gélule : gélulose, dioxyde de titane (E 171).

Excipient à effet notoire : lactose.

• FORME PHARMACEUTIQUE

Gélule, boîte de 18.

• CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N : Système Nerveux Central).

• DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des affections douloureuses d'intensité modérée à intense et/ou qui ne sont pas soulagées par le paracétamol ou l'aspirine seul.

• ATTENTION :

DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Allergie à l'un des composants.
- Maladie grave du foie.
- Insuffisance respiratoire quelque soit son importance.
- Enfants de moins de 15 ans.
- Allaitement (Cf. Grossesse et Allaitement).
- En association avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.

Ce médicament NE DOIT généralement pas être utilisé SAUF AVIS CONTRAIRE DE VOTRE MEDECIN en association avec l'alcool ou des médicaments contenant de l'alcool, ou en cas de traitement par l'enoxacine (antibiotique).

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

• MISES EN GARDE SPECIALES

- Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.
- Certaines douleurs peuvent ne pas être soulagées par ce médicament, demandez l'avis de votre médecin.

• PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Avant de prendre ce médicament, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.
- La prise de boissons alcoolisées pendant ce traitement est déconseillée.
- Compte tenu de la présence de caféine, ce médicament peut entraîner des insomnies, en conséquence, il convient d'éviter les prises en fin de journée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

• INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine, la pentazocine ou l'enoxacine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

PPV:21DH50

PER:10/21

LOT:I2287

