

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

62713

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 104			
Société : Veuve Elouizi Med			
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre : Belkhechir fatima	
Nom & Prénom : 98-05-1972			
Date de naissance : 25/02/2021			
Adresse : Salmia 5 Rue 32 im 26 apt 601, casab			
Tél. 0664 63 70 18		Total des frais engagés : 6410,- Dhs	
Cadre réservé au Médecin Dr AISSAOUI NAWAL Rhumatologue Appt. N°3 Imm. 28 GR Addamane Angle Rd. EL Oods Ouled Haddou - Ain Echek Casablanca Tél : 0522 87 33 40 INPE 091165670			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 25/02/2021			
Nom et prénom du malade : Belkhechir Fatima Age: 68			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Bourdige Plowalkers			
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 : Casablanca Signature de l'adhérent(e) :
Signature : 25/02/2021



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
25/02/21		9	259,00	INP Dr. AISSAOUI NAWAL Rhumatologue Appt. N°3 Immeuble OR Agdamane Angle Bd El Guedid Héddouz - Ain Chok Casablanca - Tel: 0522 87 33 40 INPE 0705070
06/03/21			Contract	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FADILA CASABLANCA me FILALI GUENOUN Ibtissam 226, Boulevard Al Joulane Saknif 2 - Casablanca Tél: 05 22 38 01 47 00211585400092	25/02/21 06/03/21	2944,90 + 668,60 <u>363150</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Composants	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SBATA	Vendredi 26 Février 2021		
2102260034	Lettre clé+cotation: B 1400		
	Montant Facturé: 1200,25Dhs.		

AUXILIAIRES MEDICAUX

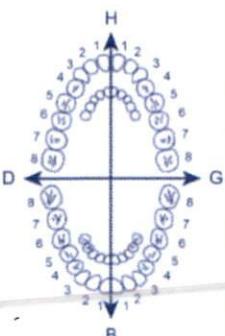
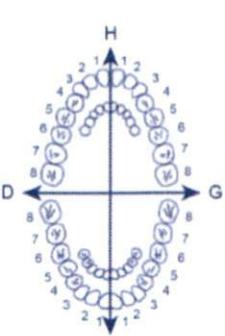
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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 []												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS []
H	G															
25533412 00000000	21433552 00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS []												
				DATE DE L'EXECUTION []												

Dr. Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des maladies des OS,
des Articulations, la colonne Vertébrale et des Tendons
Diplômée de la faculté de Médecine de rabat
Ancienne Médecin à l'hôpital EL Ayachi - Salé



د- نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل، العمود

الفقرى والأوتار

دبلوم كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى العيashi بسلا

Casablanca, le : 25/02/21 الدار البيضاء، في :

17^{me}

Belkhadir Fathia

22,00
x 2

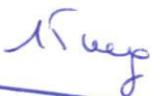
41 Cedol



75,00 Sep x 31
21 Inéso 20mg



60,90 Sep 1. matie
31 Meloxacin



115,00 Sep 1.
41 Biofreeze



07 19 00 4
20 04 / 22
2016 D H 9 0

294,90

PHARMACIE FADILA CASABLANCA
Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam
226, Boulevard Al Jourane
Salinité 2 - Casablanca
tel. 05 22 38 01 47
ICE : 002115854000092

Dr AISSAOUI NAWAL
Rhumatologue
Appt. N°3 Immeuble 28 GR Addamane Angle
Bd. El Qods Ouled Haddou - Ain Chok
Casablanca Tel : 0522 87 33 40
INPE 091165670

زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الضمان - المعاشرة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El Kods et Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca

Tél. / Fax: 0522 87 33 40 الهاتف / الفاكس 40

Céd

PARACETAMOL + C

22.00

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codéine hémihydratée	20,00 mg
(Quantité correspondante en codéine base)	14,8 mg
Excipients q.s.p.	un comprimé.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- Allaitement

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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 ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

Céd

PARACETAMOL + C

22.00

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codéine hémihydratée	20,00 mg
(Quantité correspondante en codéine base)	14,8 mg
Excipients q.s.p.	un comprimé.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- Allaitement

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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 ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



Gélule
Microgranules
gastro-résistants
Par voie orale

Inéso

ésoméprazole

Deva
Pharmaceutique

LOT : 18393
PER : 07/2022
PPU : 75,00 DH

~~Il n'est pas susceptible d'entraîner des effets secondaires tels que des effusions ou rares. Si vous êtes affectés par ces effets, veuillez consulter votre pharmacien.~~

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inéso contient une substance appelée ésoméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Inéso 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé dans le traitement des maladies suivantes :

Adultes

- Le reflux gastro-cesophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures;
- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser;
- Le traitement et la prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Inéso peut aussi être utilisé pour stopper la formation d'ulcères si vous prenez des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison.

Adolescents âgés de 12 ans et plus

- Le reflux gastro-cesophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures;
- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

Inéso 40 mg, gélule gastro-résistante est utilisé dans le traitement des maladies suivantes

Adultes

- Le traitement de l'œsophagite érosive par reflux lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison.

Adolescents âgés de 12 ans et plus

- Le reflux gastro-cesophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

LISTE DES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT LA PRISE DU MÉDICAMENT

Sans objet.

CONTRE-INDICATIONS

- Si vous êtes allergique à l'ésoméprazole ou l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons, (par exemple : pantoprazole, lansoprazole, rabéprazole, oméprazole),
- Si vous prenez un médicament contenant du neflénavit.

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

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION DU TRAITEMENT

Inéso 20 MG :

Adultes âgés de 18 ans et plus :

- Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien : Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, il prescrira une dose quotidienne de 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement suffit généralement pour une guérison complète. La dose recommandée après guérison est de 20 mg une fois par jour. Si votre consommation ne présente pas d'effets indésirables, il est possible que votre médecin vous donne une dose quotidienne de 20 mg.

- En cas d'infection par la bactérie appelée Helicobacter pylori : Pour prévention de la récidive de l'ulcère de l'estomac, la dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour. La dose recommandée pour la prévention de l'ulcère de l'estomac associé à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour. Si votre consommation ne présente pas d'effets indésirables, il est possible que votre médecin vous donne une dose quotidienne de 20 mg.

- Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour.

- Prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour.

- Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac dû à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : La dose recommandée est Inéso 40mg deux fois par jour. La dose recommandée pour la prévention de l'ulcère de l'estomac associé à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) est Inéso 40mg deux fois par jour.

Utilisation chez les adolescents (âgés de 12 ans et plus)

- Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien : Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, il prescrira une dose quotidienne de 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement suffit généralement pour une guérison complète. La dose recommandée après guérison est de 20 mg une fois par jour.

Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est de 20 mg une fois par jour.

Si vous avez de graves problèmes hépatiques, il est possible que votre médecin vous prescrive une dose quotidienne de 20 mg.

- En cas d'infection par la bactérie appelée Helicobacter pylori : Pour prévention de la récidive de l'ulcère de l'estomac, la dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour.

Dr Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS,
des Articulations, la Colonne Vertébrale et des Tendons
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancienne Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé



د. نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام، المفاصل، العمود
الفقري والأوتار

دبلوم كلية الطب بالرباط

طبية سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : 06/03/2021 الدار البيضاء، في :

n° Belkhadir Fatima

13:40

1) Colestiloxine

Aug. 15

18

PV: 49,60 DH
OT: 20J26
EXP: 10/2023

~~141-
419,60
x 3
948,80~~

15

2) Dame Forte 100.000

PPV: 49,60 DH
LOT: 20J26
EXP: 10/2023

1amp / 15 (N= 5 amp).

1) puis 1amp / 3amp (N= 4 amp)

3) Cartexan 40amp total = 9amp

PV: 49,60 D
OT: 20J26
EXP: 10/2023

1amp x 21

15

3amp

668,60

PHARMACIE FADILA CASABLANCA
Mme FILALI GUENNOUN Abtissam
226, Boulevard Al Joutane
Salma 2 - Casablanca
Tél: 05 22 38 01 47
ICE : 002115854000092

Dr AISSAOUI NAWAL
Rhumatologue

Appt. N°3 Immeuble 28 Bd. Addamane Angle
Bd. El kods Ouled Haddou - Ain Chok
Casablanca Tel: 05 22 27 33 40
INPE 091165670

زاوية القدس وأولاد حدو إقامة الضمان العقاري 28 الشقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء

Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El kods et Ouled Haddou - Ain Chok Casablanca

Tél. / Fax : 0522 87 33 40 الاتصال / فاكس:

COLCHICINE OPOCALCIUM® 1 mg, comprimé

[DCI : Colchicine cristall]

Mise en Garde

L'apparition de diarrhées (selles liquides plus de 3 fois par jour) pendant le traitement, vomissements, peuvent être les premiers signes de survenue d'une maladie rénale grave. Si vous constatez ces signes, prenez rapidement contact avec votre médecin qui sera alors en mesure de faire un examen urinaire.

LOT 200843
EXP 05/2022
PPV 13.40DH

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

• Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez des questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur faire mal.

• 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. Voir rubrique 6.

1. COMPOSITION DU MÉDICAMENT

Colchicine cristallisée 1 mg

Excipients : Saccharose, stéarate de magnésium, erythrosine (laque aluminique), polyvidone K30,

Lactose qsp pour 1 comprimé sécable.

Liste des excipients à effet notable : lactose, saccharose.

2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ

Classe pharmacothérapeutique ANTIGOUTTEUX, Anti-inflammatoire.- code ATC : M04AC01

3. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament est préconisé dans :

- le traitement et la prévention des crises de goutte,
- la maladie périodique,
- la maladie de Behget,
- autres accès aigus microcristallins.
- traitement de la péricardite aiguë idiopathique en association aux traitements anti-inflammatoires classiques au cours d'un premier épisode de péricardite ou d'une récidive.

4. POSOLOGIE

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

Accès aigu de goutte

Les prises de COLCHICINE OPOCALCIUM® par comprimé ou par demi-comprimé doivent être réparties dans la journée, sans dépasser 1 mg de colchicine (1 comprimé) par prise.

En cas de traitement précoce, des posologies faibles de 1 mg à 2 mg de colchicine doivent être utilisées pour le 1er jour de traitement. Les jours suivants, 1 mg de colchicine (en l'absence de facteur de risque de surdosage) doivent être pris.

Dans certains cas, des posologies supérieures peuvent exceptionnellement être prescrites. Ne jamais dépasser :

- 3 mg de colchicine le 1er jour de traitement, réparties dans la journée,
- 2 mg de colchicine les 2ème et 3ème jours de traitement, réparties dans la journée,
- 1 mg de colchicine le 4ème jour de traitement et les jours suivant.

En cas de diarrhées, prenez rapidement contact avec votre médecin. Une diminution de la dose ou une suspension du traitement peut être nécessaire.

Prérophylaxie des accès aigus de goutte/autre accès aigus microcristallins/Maladie de Behçet

1 mg de colchicine par jour.

Réduire la posologie à 0,5 mg de colchicine (1/2 comprimé) en cas de diarrhée.

Maladie périodique :

Adulte

1 mg à 2 mg de colchicine par jour.

Votre médecin peut augmenter la posologie par palier de 0,5 mg (1/2 comprimé) jusqu'à un maximum de 2 mg de colchicine par jour en fonction de la réponse clinique et biologique.

Enfant

0,5 mg à 2 mg/jour de colchicine (1/2 à 2 comprimés) en une ou deux prises. La posologie sera adaptée en fonction de l'âge et de la réponse clinique. La posologie de colchicine sera augmentée par votre médecin de façon progressive.

Péricardite aiguë idiopathique (premier épisode ou récidive)

La colchicine est prescrite en association aux traitements anti-inflammatoires classiques (AINS ou corticoïdes).

Adultes

La dose doit être ajustée au poids du patient.

Pour un poids corporel inférieur à 70 kg (<70 kg), la dose est de 0,5 mg de colchicine (1/2 comprimé) par jour en une dose.

Pour un poids corporel supérieur à 70 kg (≥70 kg), la dose est de 0,5 mg de colchicine en deux doses (1/2 comprimé deux fois par jour).

La durée du traitement est de 3 mois.

Enfants

Il existe peu de données sur l'utilisation de la colchicine chez les enfants présentant une péricardite aiguë idiopathique (premier épisode ou récidive). L'utilisation de la colchicine chez les enfants n'est pas recommandée.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

Fréquence d'administration

Ce médicament doit être administré de préférence au moment des repas.

5. CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais COLCHICINE OPOCALCIUM® 1 mg, comprimé sécable :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 1,

- si vous avez une maladie rénale grave (défaillance du fonctionnement du rein),

CARTEXAN

Chondroïtine sulfate

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à une autre personne.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, portez immédiatement votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT : 200828

UT AV : 05/2024

PPV : 84,40 DH

LOT N° :

PPV (DH) :

COMPOSITION

Substance active : Chondroïtine sulfate sodique : 400 mg

Excipients :

Stéarate de magnésium.

Composants de la gélule : Erythrosine D&C Red 3 (E127), Oxyde de fer jaune (E172), Dioxyde de titane (E171) Gélatine, Oxyde de fer rouge (E172).

CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE

Autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (code ATC : M01AX05).

INDICATIONS :

Cartexan est indiqué pour le traitement symptomatique de l'ostéoarthrite.

CONTRE INDICATIONS :

Ne prenez jamais CARTEXAN dans les cas suivants :

Allergie (hypersensibilité) à la chondroïtine ou à l'un des excipients

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI:

Posologie :

Adultes : (incluses les personnes âgées)

La dose journalière recommandée est de 800 mg prises de préférence comme dose unique (2 gélules par jour), pendant au moins 3 mois.

Pour les symptômes d'inflammation sévère, la dose recommandée peut être augmentée jusqu'à 1200 mg (3 gélules prises par jour comme dose unique ou en 2 sous doses) pour les 4 à 6 premières semaines de traitement, suivies par 800 mg comme dose journalière jusqu'à la fin de la période des 3 mois de traitement.

La thérapie comprend des traitements répétitifs, chaque traitement comprend une prise de médicament de 3 mois au moins, et, dépendant de la symptomatologie du patient, peut être suivie par 2 mois d'intervalle libres de traitement (du à l'effet retard du produit).

Enfants et adolescents :

CARTEXAN n'est pas recommandé pour les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, étant donné le manque de données sur l'efficacité et la sécurité.

Insuffisants rénaux :

Il existe une petite expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants rénaux. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

Insuffisants hépatiques :

Il n'y a pas d'expérience concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

Voie d'administration :

Voie orale.

CARTEXAN peut être pris avant, pendant ou après les repas. Pour les patients avec un historique clinique d'une intolérance aux médicaments, il est recommandé de prendre le médicament après le repas.

Les gélules doivent être avalées, sans être mâchées, avec suffisamment de liquide.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

MISES EN GARDES SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Insuffisance rénale et/ou cardiaque :

Dans de très rares occasions (<1/10000), les patients atteints d'une insuffisance rénale ou cardiaque ont souffert d'œdème et/ou rétention d'eau. Ceci peut être attribué à l'effet osmotique du sulfate de chondroïtine.

Insuffisance hépatique :

Il n'y a pas d'expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par des patients souffrant d'insuffisance hépatique. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale.

Aucun effet plaquettaria n'a été détecté lors de la recherche clinique ni lors de la pharmacovigilance pour les doses recommandées. Cependant, sur des rats et utilisant des doses très élevées comparées avec les doses recommandées chez les humains, 50 mg/Kg/jour (équivalent à 4000 mg chez les humains/jour), un léger effet antiplaquettaria a été observé. Cette activité doit être prise en compte lorsque le produit est utilisé conjointement à des médicaments antiagrégants plaquettaires (acide acétyl salicylique, dipyridamole, clopidogrel, ditazol, trifusal et ticlopidine).

Excipients à effet notable : Sodium

CARTEXAN

Chondroïtine sulfate

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à une autre personne.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, portez immédiatement votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT : 200828

UT AV : 05/2024

PPV : 84,40 DH

LOT N° :

PPV (DH) :

COMPOSITION

Substance active : Chondroïtine sulfate sodique : 400 mg

Excipients :

Stéarate de magnésium.

Composants de la gélule : Erythrosine D&C Red 3 (E127), Oxyde de fer jaune (E172), Dioxyde de titane (E171) Gélatine, Oxyde de fer rouge (E172).

CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE

Autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (code ATC : M01AX05).

INDICATIONS :

Cartexan est indiqué pour le traitement symptomatique de l'ostéoarthrite.

CONTRE INDICATIONS :

Ne prenez jamais CARTEXAN dans les cas suivants :

Allergie (hypersensibilité) à la chondroïtine ou à l'un des excipients

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI:

Posologie :

Adultes : (incluses les personnes âgées)

La dose journalière recommandée est de 800 mg prises de préférence comme dose unique (2 gélules par jour), pendant au moins 3 mois.

Pour les symptômes d'inflammation sévère, la dose recommandée peut être augmentée jusqu'à 1200 mg (3 gélules prises par jour comme dose unique ou en 2 sous doses) pour les 4 à 6 premières semaines de traitement, suivies par 800 mg comme dose journalière jusqu'à la fin de la période des 3 mois de traitement.

La thérapie comprend des traitements répétitifs, chaque traitement comprend une prise de médicament de 3 mois au moins, et, dépendant de la symptomatologie du patient, peut être suivie par 2 mois d'intervalle libres de traitement (du à l'effet retard du produit).

Enfants et adolescents :

CARTEXAN n'est pas recommandé pour les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, étant donné le manque de données sur l'efficacité et la sécurité.

Insuffisants rénaux :

Il existe une petite expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants rénaux. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

Insuffisants hépatiques :

Il n'y a pas d'expérience concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

Voie d'administration :

Voie orale.

CARTEXAN peut être pris avant, pendant ou après les repas. Pour les patients avec un historique clinique d'une intolérance aux médicaments, il est recommandé de prendre le médicament après le repas.

Les gélules doivent être avalées, sans être mâchées, avec suffisamment de liquide.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

MISES EN GARDES SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Insuffisance rénale et/ou cardiaque :

Dans de très rares occasions (<1/10000), les patients atteints d'une insuffisance rénale ou cardiaque ont souffert d'œdème et/ou rétention d'eau. Ceci peut être attribué à l'effet osmotique du sulfate de chondroïtine.

Insuffisance hépatique :

Il n'y a pas d'expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par des patients souffrant d'insuffisance hépatique. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale.

Aucun effet plaquettaria n'a été détecté lors de la recherche clinique ni lors de la pharmacovigilance pour les doses recommandées. Cependant, sur des rats et utilisant des doses très élevées comparées avec les doses recommandées chez les humains, 50 mg/Kg/jour (équivalent à 4000 mg chez les humains/jour), un léger effet antiplaquettaria a été observé. Cette activité doit être prise en compte lorsque le produit est utilisé conjointement à des médicaments antiagrégants plaquettaires (acide acétyl salicylique, dipyridamole, clopidogrel, ditazol, trifusal et ticlopidine).

Excipients à effet notable : Sodium

CARTEXAN

Chondroïtine sulfate

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à une autre personne.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, portez immédiatement votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT : 200828

UT AV : 05/2024

PPV : 84,40 DH

LOT N° :

PPV (DH) :

COMPOSITION

Substance active : Chondroïtine sulfate sodique : 400 mg

Excipients :

Stéarate de magnésium.

Composants de la gélule : Erythrosine D&C Red 3 (E127), Oxyde de fer jaune (E172), Dioxyde de titane (E171) Gélatine, Oxyde de fer rouge (E172).

CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE

Autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (code ATC : M01AX05).

INDICATIONS :

Cartexan est indiqué pour le traitement symptomatique de l'ostéoarthrite.

CONTRE INDICATIONS :

Ne prenez jamais CARTEXAN dans les cas suivants :

Allergie (hypersensibilité) à la chondroïtine ou à l'un des excipients

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI:

Posologie :

Adultes : (incluses les personnes âgées)

La dose journalière recommandée est de 800 mg prises de préférence comme dose unique (2 gélules par jour), pendant au moins 3 mois.

Pour les symptômes d'inflammation sévère, la dose recommandée peut être augmentée jusqu'à 1200 mg (3 gélules prises par jour comme dose unique ou en 2 sous doses) pour les 4 à 6 premières semaines de traitement, suivies par 800 mg comme dose journalière jusqu'à la fin de la période des 3 mois de traitement.

La thérapie comprend des traitements répétitifs, chaque traitement comprend une prise de médicament de 3 mois au moins, et, dépendant de la symptomatologie du patient, peut être suivie par 2 mois d'intervalle libres de traitement (du à l'effet retard du produit).

Enfants et adolescents :

CARTEXAN n'est pas recommandé pour les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, étant donné le manque de données sur l'efficacité et la sécurité.

Insuffisants rénaux :

Il existe une petite expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants rénaux. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

Insuffisants hépatiques :

Il n'y a pas d'expérience concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

Voie d'administration :

Voie orale.

CARTEXAN peut être pris avant, pendant ou après les repas. Pour les patients avec un historique clinique d'une intolérance aux médicaments, il est recommandé de prendre le médicament après le repas.

Les gélules doivent être avalées, sans être mâchées, avec suffisamment de liquide.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

MISES EN GARDES SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Insuffisance rénale et/ou cardiaque :

Dans de très rares occasions (<1/10000), les patients atteints d'une insuffisance rénale ou cardiaque ont souffert d'œdème et/ou rétention d'eau. Ceci peut être attribué à l'effet osmotique du sulfate de chondroïtine.

Insuffisance hépatique :

Il n'y a pas d'expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par des patients souffrant d'insuffisance hépatique. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale.

Aucun effet plaquettaria n'a été détecté lors de la recherche clinique ni lors de la pharmacovigilance pour les doses recommandées. Cependant, sur des rats et utilisant des doses très élevées comparées avec les doses recommandées chez les humains, 50 mg/Kg/jour (équivalent à 4000 mg chez les humains/jour), un léger effet antiplaquettaria a été observé. Cette activité doit être prise en compte lorsque le produit est utilisé conjointement à des médicaments antiagrégants plaquettaires (acide acétyl salicylique, dipyridamole, clopidogrel, ditazol, trifusal et ticlopidine).

Excipients à effet notable : Sodium

CARTEXAN

Chondroïtine sulfate

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à une autre personne.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, portez immédiatement votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT : 200828
UT AV : 05/2024
PPV : 84, 40 DH

LOT N° :

PPV (DH) :

COMPOSITION

Substance active : Chondroïtine sulfate sodique : 400 mg

Excipients :

Stéarate de magnésium.

Composants de la gélule : Erythrosine D&C Red 3 (E127), Oxyde de fer jaune (E172), Dioxyde de titane (E171) Gélatine, Oxyde de fer rouge (E172).

CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE

Autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (code ATC : M01AX05).

INDICATIONS :

Cartexan est indiqué pour le traitement symptomatique de l'ostéoarthrite.

CONTRE INDICATIONS :

Ne prenez jamais CARTEXAN dans les cas suivants :

Allergie (hypersensibilité) à la chondroïtine ou à l'un des excipients

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI:

Posologie :

Adultes : (incluses les personnes âgées)

La dose journalière recommandée est de 800 mg prises de préférence comme dose unique (2 gélules par jour), pendant au moins 3 mois.

Pour les symptômes d'inflammation sévère, la dose recommandée peut être augmentée jusqu'à 1200 mg (3 gélules prises par jour comme dose unique ou en 2 sous doses) pour les 4 à 6 premières semaines de traitement, suivies par 800 mg comme dose journalière jusqu'à la fin de la période des 3 mois de traitement.

La thérapie comprend des traitements répétitifs, chaque traitement comprend une prise de médicament de 3 mois au moins, et, dépendant de la symptomatologie du patient, peut être suivie par 2 mois d'intervalle libres de traitement (du à l'effet retard du produit).

Enfants et adolescents :

CARTEXAN n'est pas recommandé pour les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, étant donné le manque de données sur l'efficacité et la sécurité.

Insuffisants rénaux :

Il existe une petite expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants rénaux. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

Insuffisants hépatiques :

Il n'y a pas d'expérience concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

Voie d'administration :

Voie orale.

CARTEXAN peut être pris avant, pendant ou après les repas. Pour les patients avec un historique clinique d'une intolérance aux médicaments, il est recommandé de prendre le médicament après les repas.

Les gélules doivent être avalées, sans être mâchées, avec suffisamment de liquide.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

MISES EN GARDES SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Insuffisance rénale et/ou cardiaque :

Dans de très rares occasions (<1/10000), les patients atteints d'une insuffisance rénale ou cardiaque ont souffert d'œdème et/ou rétention d'eau. Ceci peut être attribué à l'effet osmotique du sulfate de chondroïtine.

Insuffisance hépatique :

Il n'y a pas d'expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par des patients souffrant d'insuffisance hépatique. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale.

Aucun effet plaquettaria n'a été détecté lors de la recherche clinique ni lors de la pharmacovigilance pour les doses recommandées. Cependant, sur des rats et utilisant des doses très élevées comparées avec les doses recommandées chez les humains, 50 mg/Kg/jour (équivalent à 4000 mg chez les humains/jour), un léger effet antiplaquettaria a été observé. Cette activité doit être prise en compte lorsque le produit est utilisé conjointement à des médicaments antiagrégants plaquettaires (acide acétyl salicylique, dipyridamole, clopidogrel, ditazol, trifusal et ticlopidine).

Excipients à effet notable : Sodium

CARTEXAN

Chondroïtine sulfate

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à une autre personne.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, portez immédiatement votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT : 200828

UT AV : 05/2024

PPV : 84,40 DH

LOT N° :

PPV (DH) :

COMPOSITION

Substance active : Chondroïtine sulfate sodique : 400 mg

Excipients :

Stéarate de magnésium.

Composants de la gélule : Erythrosine D&C Red 3 (E127), Oxyde de fer jaune (E172), Dioxyde de titane (E171) Gélatine, Oxyde de fer rouge (E172).

CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE

Autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (code ATC : M01AX05).

INDICATIONS :

Cartexan est indiqué pour le traitement symptomatique de l'ostéoarthrite.

CONTRE INDICATIONS :

Ne prenez jamais CARTEXAN dans les cas suivants :

Allergie (hypersensibilité) à la chondroïtine ou à l'un des excipients

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI:

Posologie :

Adultes : (incluses les personnes âgées)

La dose journalière recommandée est de 800 mg prises de préférence comme dose unique (2 gélules par jour), pendant au moins 3 mois.

Pour les symptômes d'inflammation sévère, la dose recommandée peut être augmentée jusqu'à 1200 mg (3 gélules prises par jour comme dose unique ou en 2 sous doses) pour les 4 à 6 premières semaines de traitement, suivies par 800 mg comme dose journalière jusqu'à la fin de la période des 3 mois de traitement.

La thérapie comprend des traitements répétitifs, chaque traitement comprend une prise de médicament de 3 mois au moins, et, dépendant de la symptomatologie du patient, peut être suivie par 2 mois d'intervalle libres de traitement (du à l'effet retard du produit).

Enfants et adolescents :

CARTEXAN n'est pas recommandé pour les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, étant donné le manque de données sur l'efficacité et la sécurité.

Insuffisants rénaux :

Il existe une petite expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants rénaux. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

Insuffisants hépatiques :

Il n'y a pas d'expérience concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

Voie d'administration :

Voie orale.

CARTEXAN peut être pris avant, pendant ou après les repas. Pour les patients avec un historique clinique d'une intolérance aux médicaments, il est recommandé de prendre le médicament après le repas.

Les gélules doivent être avalées, sans être mâchées, avec suffisamment de liquide.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

MISES EN GARDES SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Insuffisance rénale et/ou cardiaque :

Dans de très rares occasions (<1/10000), les patients atteints d'une insuffisance rénale ou cardiaque ont souffert d'œdème et/ou rétention d'eau. Ceci peut être attribué à l'effet osmotique du sulfate de chondroïtine.

Insuffisance hépatique :

Il n'y a pas d'expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par des patients souffrant d'insuffisance hépatique. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale.

Aucun effet plaquettaria n'a été détecté lors de la recherche clinique ni lors de la pharmacovigilance pour les doses recommandées. Cependant, sur des rats et utilisant des doses très élevées comparées avec les doses recommandées chez les humains, 50 mg/Kg/jour (équivalent à 4000 mg chez les humains/jour), un léger effet antiplaquettaria a été observé. Cette activité doit être prise en compte lorsque le produit est utilisé conjointement à des médicaments antiagrégants plaquettaires (acide acétyl salicylique, dipyridamole, clopidogrel, ditazol, trifusal et ticlopidine).

Excipients à effet notable : Sodium

CARTEXAN

Chondroïtine sulfate

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à une autre personne.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, portez immédiatement votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT : 200828
UT AV : 05/2024
PPV : 84, 40 DH

LOT N° :

PPV (DH) :

COMPOSITION

Substance active : Chondroïtine sulfate sodique : 400 mg

Excipients :

Stéarate de magnésium.

Composants de la gélule : Erythrosine D&C Red 3 (E127), Oxyde de fer jaune (E172), Dioxyde de titane (E171) Gélatine, Oxyde de fer rouge (E172).

CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE

Autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (code ATC : M01AX05).

INDICATIONS :

Cartexan est indiqué pour le traitement symptomatique de l'ostéoarthrite.

CONTRE INDICATIONS :

Ne prenez jamais CARTEXAN dans les cas suivants :

Allergie (hypersensibilité) à la chondroïtine ou à l'un des excipients

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI:

Posologie :

Adultes : (incluses les personnes âgées)

La dose journalière recommandée est de 800 mg prises de préférence comme dose unique (2 gélules par jour), pendant au moins 3 mois.

Pour les symptômes d'inflammation sévère, la dose recommandée peut être augmentée jusqu'à 1200 mg (3 gélules prises par jour comme dose unique ou en 2 sous doses) pour les 4 à 6 premières semaines de traitement, suivies par 800 mg comme dose journalière jusqu'à la fin de la période des 3 mois de traitement.

La thérapie comprend des traitements répétitifs, chaque traitement comprend une prise de médicament de 3 mois au moins, et, dépendant de la symptomatologie du patient, peut être suivie par 2 mois d'intervalle libres de traitement (du à l'effet retard du produit).

Enfants et adolescents :

CARTEXAN n'est pas recommandé pour les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, étant donné le manque de données sur l'efficacité et la sécurité.

Insuffisants rénaux :

Il existe une petite expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants rénaux. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

Insuffisants hépatiques :

Il n'y a pas d'expérience concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

Voie d'administration :

Voie orale.

CARTEXAN peut être pris avant, pendant ou après les repas. Pour les patients avec un historique clinique d'une intolérance aux médicaments, il est recommandé de prendre le médicament après les repas.

Les gélules doivent être avalées, sans être mâchées, avec suffisamment de liquide.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

MISES EN GARDES SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Insuffisance rénale et/ou cardiaque :

Dans de très rares occasions (<1/10000), les patients atteints d'une insuffisance rénale ou cardiaque ont souffert d'œdème et/ou rétention d'eau. Ceci peut être attribué à l'effet osmotique du sulfate de chondroïtine.

Insuffisance hépatique :

Il n'y a pas d'expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par des patients souffrant d'insuffisance hépatique. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale.

Aucun effet plaquettaria n'a été détecté lors de la recherche clinique ni lors de la pharmacovigilance pour les doses recommandées. Cependant, sur des rats et utilisant des doses très élevées comparées avec les doses recommandées chez les humains, 50 mg/Kg/jour (équivalent à 4000 mg chez les humains/jour), un léger effet antiplaquettaria a été observé. Cette activité doit être prise en compte lorsque le produit est utilisé conjointement à des médicaments antiagrégants plaquettaires (acide acétyl salicylique, dipyridamole, clopidogrel, ditazol, trifusal et ticlopidine).

Excipients à effet notable : Sodium

Dr. Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des maladies des OS,
des Articulations, la colonne Vertébrale et des Tendons
Diplômée de la faculté de Médecine de rabat
Ancienne Médecin à l'hôpital EL Ayachi - Salé



د- نوال عيساوي
أخصائية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام، المفاصل، العمود
الفقرى والأوتار
دبلوم كلية الطب بباريس
طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : 25/07/21 الدار البيضاء، في:

Mme Belkhadem Fatima

finis su:

- NFS - VS - CRL.
- Calciémie - 25(OH)2D3.
- Ac ureique.
- GAG - Chot - Tc.
- Ac anti- CCP.
- Ac anti- ECT.



زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الصنمان العمارة 28 الشقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El Kods et Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca

Tél. / Fax: 0522 87 33 40 الهاتف/fax: 0522 87 33 40



C.A.M.S

مركز التحاليلات الطبية سباتة
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
 Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
 طبيب مخبر

شارع إبريس العارشي - سباتة - البيضاء - 642
 Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131677
 E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 210226-0034

. Fatima BEL KHADIR

Prescription : Dr . N AISSAOUI
 Date de l'examen : 26/02/2021

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
	Calcium	B30	B
	Cholestérol total	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Triglycérides	B50	B
	Ac ANTI-NUCLEAIRES TYPAGE	B300	B
	Numeration formule sanguine	B80	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	CRP	B100	B
	Acide Urique	B30	B
	Ac anti CCP (IgG)	B270	B

<i>Montant Facturé</i>	<i>1200.25Dhs</i>
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cents dirhams vingt-cinq centimes</i>	

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
 DR AL FATH ABDELWAHAB
 MEDECIN BIOLOGISTE C.D CASA
 642 BD DRISS HASSI C.D CASA
 TEL: 05 22 55 28 07 / FAX: 05 22 38 02 60



مركز التحاليل الطبية سباتة

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتاح
طبيب مخبرى

شارع ابراهيم الحارشى - سباتة - الميادين - 642
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

Dossier N° : 210226-0034

. Fatima BEL KHADIR

Né(e) le : 28/05/1952/ 68 ans

Prescription : Dr . N AISSAOUI

Date de l'examen : 26/02/2021



HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

Hématies	4.64	Millions/mm3	(3.80–5.40)
HEMOGLOBINE	12.5	g/dl	(12.5–15.5)
Hématocrite	39.2	%	(37.0–47.0)
V.G.M	84.5	μ 3	(82.0–98.0)
T.G.M.H	26.9	pg	(27.0–32.0)
C.C.M.H	31.9	%	(32.0–36.0)
PLAQUETTES	306	Milliers/mm3	(150–450)
LEUCOCYTES	5.40	Milliers/mm3	(4.00–10.00)
Neutrophiles	53.4	%	(45.0–70.0)
	2.884	Milliers/mm3	(1.800–8.000)
Lymphocytes	37.2	%	(20.0–40.0)
	2.009	Milliers/mm3	(1.500–4.500)
Monocytes	6.6	%	(0.0–9.0)
	0.356	Milliers/mm3	(0.000–0.800)
Eosinophiles	1.4	%	(0.0–4.0)
	0.076	Milliers/mm3	(0.000–0.400)
Basophiles	1.4	%	(0.0–2.0)
	0.076	Milliers/mm3	(0.000–0.200)



VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

28 mm

Valeurs normales supérieures de la VS selon l'âge et le sexe:

- Homme :
- Avant 50 ans:<15 mm/h
 - Après 50 ans:<20 mm/h
- Femme :
- Avant 50 ans:<20 mm/h
 - Après 50 ans:<25 mm/h

La VS tend à augmenter avec l'âge; des valeurs limites de normalité ont été proposées:

- pour les hommes: VS=âge en années/2
- pour les femmes: VS=âge en années(+10)/2

La VS est un marqueur de l'inflammation à cinétique LENTE:

- Elle s'élève à partir de la 30ème heure de l'inflammation
- Atteint son maximum après 7 jours
- Revient à la normale quelques semaines après l'agression

* L'ACCELERATION DE LA VS EST DITE :

- Légère :<30 mm/1ère H
- Modérée:30 à 50 mm/1 ière H
- Importante:50 à 100 mm/1 ière H
- Très importante: >100 mm/1 ière H

*CERTAINES CAUSES PHYSIOLOGIQUES AUGMENTENT LA VS:

- L'âge
- Le sexe féminin
- La grossesse

*CERTAINES MEDICAMENTS ACCELERENT LA VS

- Estroprogestatifs
- Héparines
- Solutés macromoléculaires.

*CERTAINES CAUSES PATHOLOGIQUES MAIS NON INFLAMMATOIRES AUGMENTENT LA VS :

- L'anémie
- Les hypergammaglobulinémies mono et polyclonales
- L'insuffisance rénale chronique
- Une forte hyperlipidémie

*CERTAINES CAUSES DIMINUENT LA VS:

- Polyglobulie
- Hyperleucocytose
- Macrocytose
- Hémolyse
- Hypofibrinémie



BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun (RC)	1.14 g/l 6.34 mmol/l	(0.70–1.10) (3.89–6.12)
Acide Urique (RC)	67.5 mg/l 401.6 µmol/l	(26.0–60.0) (154.7–357.0)
Calcium	95.0 mg/l 2.38 mmol/l	(88.0–106.0) (2.20–2.65)
Cholestérol total	2.08 g/l 5.37 mmol/l	(1.30–2.00) (3.35–5.16)
<u>Valeurs cibles en fonction des Facteurs de Risques (FR)</u>		
<2.0 g/l : si ZERO FR		
<1.90 g/l : si UN FR		
<1.60 g/l : si DEUX FR		
<1.30 g/l : si Antécédents de maladie coronaire		
Triglycérides	0.65 g/l 0.74 mmol/l	(<1.50) (<1.71)
<u>Normes interprétatives</u>		
Normal:<1.5		
Critique:1.50–1.99		
Elevé :2.00–4.99		
Très élevé:>5.00		
Protéine C-réactive (CRP) (Tech :Immunoturbidimétrie)	7.3 mg/l	(<5.0)

La CRP est un marqueur de l'inflammation à cinétique RAPIDE:

- Elle augmente 6 à 7 heures après une agression
- Atteint son maximum au bout de 72 heures
- Retourne à la normale au bout d'une semaine

Prélèvement réussi sans garrot

IMMUNO-SEROLOGIE

Ac ANTI-PEPTIDES CYCLIQUES CITRULLUNES: CCP2

ANTI CCP2 (Tech:Alegria)	8.7 U/ml	(<20.0)
<u>Normes interprétatives</u>		
<20.0 U/ml : Négatif		
>ou = 20.0 U/ml : Positif		



Ac ANTI NUCLEAIRES: TYPAGE(Immuno-blot EUROIMMUN)

Résultat

Veuillez consulter la fiche jointe

RNP/Sm(RNP)

Négatif

les anti -RNP :

- A un taux élevé sont évocateurs d'un syndrome de Sharp.
- Ils sont observés dans 30à40%des lupus et 10à20%des syndromes de Sjogren.

- Sm(Sm)

Négatif

Les anticorps anti -Sm sont très spécifiques du LEAD,mais ne s'y observent que dans 30% des cas environ.

SSA Ro 60 kDa

Négatif

SSA Ro 52 kDa

Négatif

Les anticorps anti SSA sont des marqueurs diagnostiques du syndrome de Gougerot-Sjögren ++,du lupus systémique.
Ils ne sont pas spécifiques, on les retrouve dans la polyarthrite rhumatoïde,la sclérodermie,la polymyosite...

SS-B (SSB)

Négatif

Les anti-SSB sont le plus souvent associés aux anti-SSA, semblent plus étroitement liés au syndrome de Gougerot-Sjögren(40%)qu'au lupus systémique(10%)

Scl-70 (TOPO I)

Négatif

Les anti-TOPO-I sont très spécifiques de la sclérodermie systémique.

Jo-1 (anti-synthétases)

Négatif

Associés aux syndrome des anti -synthétases dont la POLYMYOSITE+++.Très spécifiques >95% leur concentration est corrélée à l'activité de la maladie.

Centromère B (CB)

Négatif

Les anticorps anti-Centromère se retrouvent dans 20 à 40% des sclérodermies, on les retrouve également dans le syndrome de Raynaud,le lupus érythémateux systémique,le syndrome de Gougerot-Sjögren(associés alors à des anticorps anti-SSA/Ro et SSB/La)

dsADN (ADN)

Négatif

La présence d'anticorps anti-ADN à des taux élevés est très en faveur d'un lupus.Cependant,des taux élevés ont été décrits au cours d'autres maladies systémiques comme la polyarthrite rhumatoïde,le syndrome de Gougerot-Sjögren et la connectivite mixte;au cours d'hépatopathies chroniques sensibilité : 93 % ,spécificité : 100 % .

Nucléosomes (NUC)

Négatif

Le taux des anti-nucléosomes est corrélée à l'activité glomérulonéphritique du lupus.

Histones (HI)

Négatif

Les anticorps anti-Histones se retrouvent au cours de nombreuses maladies systémique:Lupus systémique(20-80%)polyarthrite rhumatoïde(15-80%)sclérodermie,syndrome de Gougerot-Sjögren etc.....

Ribosomal-P-protein (RIB)

Négatif

Les anti-P sont quasi spécifiques du lupus,mais ne s'y rencontre que dans 10 a 20%
(atteintes neuro-psychiques et hépatiques).



VITAMINE

VITAMINE D :25-OH-Vitamine D (D2+D3)
(Tech: Chimiluminescence/Acces II)

14.45 ng/ml
36.13 nmol/l

(30.00–100.00)
(75.00–250.00)

Niveau de vitamine D	Plage de concentration de la 25(OH) vitamine D (ng /ml)	Plage de concentration de la 25(OH) vitamine D (nmol/l)
Carencé	< 20	< 50
Insuffisant	20 à 30 (non inclus)	50 à 75 (non inclus)
Suffisant	30 à 100	75 à 250
Toxicité potentielle	>100	>250

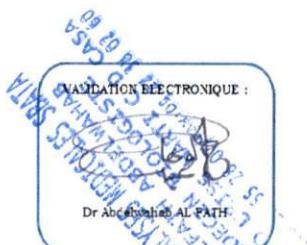
COMMENTAIRE

COMMENTAIRE

- Glycémie, uricémie techniquement contrôlées.
- Il est recommandé pour ce bilan un délai de jeun strictement > ou = à 12 H avant le prélèvement. Le dernier repas doit être LEGER +++.

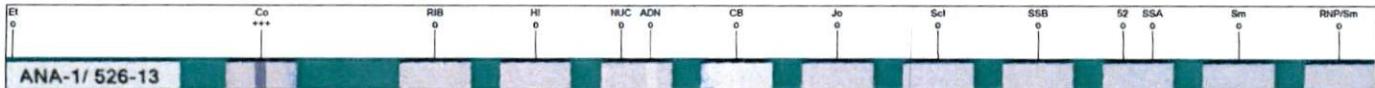
(RC) : Résultat contrôlé sur le même prélèvement

Compte-rendu complet



ID Patient: BEL KHADIR Fatima
 Crée le: 02/03/2021
 Date d'incubation: 02/03/2021

Test: Ana Profil 1 avec nucléosomes
 Puits: 1



Antigène	Intensité	Classe	o (+)	+	++	+++
RNP/Sm (RNP/Sm)	1	o				
Sm (Sm)	2	o				
SS-A natif (60 kDa) (SSA)	0	o				
Ro-52 recombinant (52)	1	o				
SS-B (SSB)	0	o				
Scl-70 (Scl)	0	o				
Jo-1 (Jo)	1	o				
Centromère B (CB)	0	o				
dsDNA (ADN)	3	o				
Nucléosomes (NUC)	1	o				
Histones (HI)	0	o				
Protéine P-Ribosomale (RIB)	0	o				
Contrôle (Co)	76	+++				
Étiquette (Et)	-1					

Intensité	Classe	Explication
0 - 5	o	Négatif
6 - 10	(+)	Douteux
11 - 25	+	Positif
26 - 50	++	Positif
51 - 256	+++	Fortement positif

Signature :

Centre de maladies médicales Sabra
 Dr. ALFATH ABDELWAHAB
 MEDICAL BIOLOGY CLINIC
 05 22 55 28 07

