

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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.

MUPRAS : 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

Nº P19- 065952

Maladie Dentaire Optique *6E83* Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *7482* Société : *EX RAM*

Actif Pensionné(e) Autre : *KHALID*

Nom & Prénom : *KASSED KHALID*

Date de naissance : *14-08-1966*

Adresse : *HABITUELLE*

Tél. : *0663068886* Total des frais engagés : *589,70* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*JABRANE Abdellaziz NEPHROLOGUE
14, Bd. Yacoub El Mansour
Casablanca - Tél. 98...
13 MARS 2021*

Date de consultation : *01/03/2021*

Nom et prénom du malade : *Kassed KHALID* Age : *55*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Rejet de la bronchite*

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 : *CASA* Le : *01/03/2021*

Signature de l'adhérent(e) : *guy*

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
10/03/2011	C	01		
2eU				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/03/21	589,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

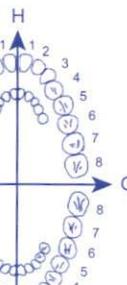
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

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 25533414 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	B			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

Centre D'hémodialyse Dr Jabrane

14, Bd. Yacoub El Mansour - Casablanca

Docteur JABRANE ABDELAZIZ

Spécialiste en Néphrologie - Dialyse

Tél. : 05.22.98.49.55

Fax. : 05.22.98.88.05

Urgences : 0661.330.244



الدكتور جبران عبد العزيز
اختصاصي في أمراض الكلى

الهاتف : 05.22.98.49.55

الفاكس : 05.22.98.88.05

المستعجلات : 0661.330.244

Casablanca Le : 01.03.2021

ORDONNANCE

172.22
- Un Alfa 100g

1/2 Tazzed Iffatid

53.000/-
- Zdeos 500 / 400 x 02 Boîtes

49.60 2/1
- D-Cure forte 100.000 UI
1 Amp / 15jns

21.80 Alajiz

1 st x 3 j

(S)

19.50 Spasfon - Lyoc80mg

- 1 cup x 2/j

(S)

- 12 x 800

(S)

1 cup / j

(S)

60.40 D. indo

1 Sup / j

JABRANE Abdellaziz
14, Bd. YACOUB EL MANSOUR
Casablanca - Maroc
Tél. : 05.22.98.49.55
Fax. : 05.22.98.88.05
E-mail: jabraneaziz@menara.ma
INPE: 091079459 - INPEts: 090001355 - Patente: 35802587 - CNSS: 6009345 - IF: 40804331
ICE: 001658885000049

Spasfon-Lyoc® 80 mg

phloroglucinol

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Dénomination

SPASFON-LYOC 80 mg, lyophilisat

Composition

Phloroglucinol hydrate
quantité correspondant en
phloroglucinol anhydre à
pour un lyophilisat oral
Excipients : dextran 70, mannitol

Forme pharmaceutique

Lyophilisat oral
Boîte de 10

Classe pharmaco-thérapeutique

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE
(A : appareil digestif et métabolisme)
(G : système génito-urinaire)

Fabriqué par

Galien LPS
22 rue Edmé Laborde
58000 Nevers
France

Pour

Acino France SAS
76-78, Avenue du Midi
63800 Cournon d'Auvergne
France

PPV : 19,50 CH
AMM N° 127/15 DMP/21/NR01

6 118001 271092

LOT N2932

se - Allaitement

n de ce médicament ne doit être
au cours de la grossesse que si
L'administration de ce médicament
seillee chez la femme qui allaite.

ACON GÉNÉRALE, IL CONVIEN
TS DE LA GROSSESSE OU DE
EMENT DE TOUJOURS DEMANDER
L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE
PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN
MÉDICAMENT.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

Posologie

Chez l'adulte : la posologie usuelle est de 2
lyophilisats oraux, à prendre au moment de la
crise, à renouveler en cas de spasmes importants.
Chez l'enfant : 1 lyophilisat 2 fois par jour.

Mode et voie d'administration

Voie orale

Chez l'adulte : les lyophilisats oraux sont à
dissoudre dans un verre d'eau ou à laisser
fondre sous la langue pour obtenir un effet
rapide.

Chez l'enfant : les lyophilisats oraux sont à
dissoudre dans un verre d'eau.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF CE

Notice :

Information de l'utilisateur

D-CURE FORTE 100.000 U.I.

solution buvable en ampoule, boîtes de 3.

Cholécalciférol (Vitamine D 3).

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

Vous devez toujours prendre ce médicament sous surveillance d'un pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'y faire référence.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour toute question.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables mentionnés dans cette notice, contactez votre pharmacien.
- Vous devez-vous adresser à votre pharmacien.

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

médicament car elle contient des informations

importantes pour vous.

qui pourraient être utiles pour prendre ce médi-

camment de manière sûre et efficace.

Si vous avez des questions ou si vous remarquez un effet indésirable non

mentionné dans cette notice ou par votre pharmacien ou votre

soignant, contactez votre pharmacien ou votre

soignant ou si vous remarquez un effet indésirable non

mentionné dans cette notice ou par votre pharmacien ou votre

soignant ou si vous sentez moins bien.

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte ?
3. Comment prendre D-Cure forte ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure forte ?
6. Information supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaceutique : Vitamines.
- Indications thérapeutiques : D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER D-CURE FORTE ?

N'utilisez pas D-CURE FORTE :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholécalciférol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE (cf. rubrique 6).
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.
- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.
- si vous avez une hypervitaminose D.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Utilisez D-CURE FORTE avec précaution :

- si vous présentez des troubles de l'excrétion urinaire de calcium et de phosphate,
- si vous êtes actuellement traité par des dérivés de benzothiadiazine (utilisés pour stimuler l'excrétion urinaire),
- chez les patients immobilisés puisqu'ils risquent de développer une hypercalcémie, (augmentation du taux de calcium dans le sang) et une hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines)
- si vous souffrez de sarcopathie compte tenu du risque accru de conversion de la vitamine D en son métabolite actif. Dans ce cas, il y a lieu de surveiller la calcémie et la calciurie.

Il y a lieu de surveiller l'effet sur le métabolisme calcique et phosphorique chez les patients souffrant d'insuffisance rénale traités avec D-CURE FORTE.

Ce médicament ne contient pas de vitamine D et ne contient pas de vitamine D contenue dans D-CURE FORTE. Il n'a pas pris en

AZIX®

Azithromycine

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Comprimé 500

INDICATIONS

Traitements des

- infections respiratoires : pharyngite;
- infections respiratoires : infections oto-rhino-thoraciques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (*chlamydia trachomatis*).

PPV: 79DH70

PER: 11/23

LOT: J3058

les que :

rhinitis, sinusite, angine et

pneumonie);

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu SA
82, Allée des Casuarinas - Aïn Sébaâ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AZIX®

Azithromycine

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Comprimé 500

INDICATIONS

Traitements des

- infections respiratoires : pharyngite;
- infections respiratoires : infections oto-rhino-thoraciques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (*chlamydia trachomatis*).

PPV: 79DH70

PER: 11/23

LOT: J3058

les que :

rhinitis, sinusite, angine et

bronchopneumonie);

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu SA
82, Allée des Casuarinas - Aïn Sébaâ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

٢٥ ميكرو ١ ميكرو Un-alfa®

يرجى قراءة هذه النشرة بكمالها بانتباه قبل استعمال هذا الدواء.

- احتفظوا بهذه النشرة فقد تحتاجون إلى الرجوع إليها وقراءتها مجدداً.
- طببك أو الصيدلي الذي تناوله، حتى في حال تطابق آخر.
- إذا كانت لديكم أسئلة.
- وصف لكم هذا الدواء.

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot Invilie
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 1 µg capsule
Boite de 30 capsules



6 118001 200740

PPV : 172 DH 20

♦ التعريف بالدواء

التسمية
٢٥ ميكرو ١ ميكرو Un-alfa®
الفاكالسيدول

♦ التصنيف الصيدلي

هذا الدواء مشتق من الفيتامين D₃، ومادته الفاعلة هي الألفا كالسيدول

♦ حالات استعمال هذا الدواء

يوصى بهذا الدواء في الحالات التالية:

- المعالجة الشفائية للحثل العظمي الكلوي (الاضطرابات العظمية الناجمة عن القصور الكلوي)، لدى البالغين أو الأطفال المتبولين (المصابين بالبيوريمية)، قبل مرحلة غسل الكلى أو أثناءها.

♦ المعالجة الوقائية للحثل العظمي الكلوي:

- لدى الأطفال الذين يعانون من القصور الكلوي ولا يخضعون لغسل الكلى.

- لدى البالغين الذين يعانون من القصور الكلوي ولا يخضعون لغسل الكلى،

و فقط في

حال فرط الدرقيات (النشاط المفرط للغدد الدرقية) وبعد التصحيف

المسبق لفرط

الفوسفاتية (كمية كبيرة من الفوسفات في الدم) عن طريق أملاح الكالسيوم

القلوية

دون التسبب في فرط الكلسية (كمية كبيرة من الكالسيوم في الدم).

بعض أنواع الكساح وأمراض العظام.

قصور الدرقيات وقصور الدرقيات الكاذب (أمراض الغدد الدرقية).

الوقاية من نقص الكلسية (كمية غير كافية من الكالسيوم في الدم)

بعد الاستئصال الجراحي للغدد الدرقية.

♦ تنبيه!

الحالات التي يجب فيها عدم استعمال هذا الدواء

يجب أن لا يستعمل هذا الدواء في الحالات التالية:

• فرط الكلسية (كمية زائدة من الكالسيوم في الدم).

• فرط الفوسفاتية (كمية زائدة من الفوسفور في الدم).

يحتوي هذا الدواء على زيت السمسم وقد يتسبب في ردود فعل حساسية

015772-03

Di-INDO®

1- DENOMINATION DU MEDICAMENT

- DI-INDO® Comprimés dispersibles dosés à 25 mg en boîtes de 30 comprimés.
 - DI-INDO® Comprimés effervescents à 25 mg en boîtes de 30 comprimés.
 - DI-INDO® Gélules dosées à 25 mg (imprimées «DI-INDO® 25 mg») ivoire orange en boîtes de 30 gélules.
 - DI-INDO® Comprimés effervescents dosés à 50 mg en boîtes de 15 comprimés.
 - DI-INDO® Comprimés dispersibles dosés à 25 mg en boîtes de 30 comprimés.
 - DI-INDO® Suppositoires dosés à 25 mg en boîtes de 10 suppositoires.
 - DI-INDO® Suppositoires dosés à 50 mg en boîtes de 10 suppositoires.

Di-INDO® 100

Veuillez lire attentivement l'ir ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourrez la montrer au pharmacien si vous avez toute autre question ou si vous avez des symptômes de réaction allergique.

cela pourrait lui être nocif.
Si l'un des effets indésirables
est un effet indésirable non mentionné
par votre médecin ou à votre pharmacien,

3. COMPOSITION DU MÉDICAMENT

2- COMPOSITION DU MEDICAMENT

- | | |
|--|--------|
| . DI-INDO® Comprimés dispersibles à 25 mg | 25 mg |
| Indométabine calcique pentahydrate | |
| Excipients : Cospovidone, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, saccharine sodique, arôme ananas poudre atomisée E9819356, lactose monohydraté. | |
| . DI-INDO® Comprimés effervescents à 25 mg | 25 mg |
| Indométabine calcique pentahydrate | |
| Excipients : Acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, saccharine sodique, arôme pamplemousse poudre 17019455, benzoate de sodium, antimoisissure PD 30, docusate de sodium, alcool éthylique 96%, eau purifiée. | |
| . DI-INDO® Gélules à 25 mg | 25 mg |
| Indométabine calcique pentahydrate | |
| Excipients : Silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, lécithine de soja purifiée, carboxyméthyl amidon sodique, lactose monohydraté. Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde de titane, jaune de quinoléine, jaune orange FCF, calibrage n° 2. | |
| . DI-INDO® Comprimés effervescents à 50 mg | 50 mg |
| Indométabine calcique pentahydrate | |
| Excipients : Saccharine sodique, arôme pamplemousse, benzoate de sodium, acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, simethicone émulsion, docusate de sodium, alcool éthylique 96%, eau purifiée. | |
| . DI-INDO® Comprimés dispersibles à 50 mg | 50 mg |
| Indométabine calcique pentahydrate | |
| Excipients : Silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, cospovidone, saccharine sodique, arôme ananas poudre atomisée E9819356, lactose monohydraté, cellulose microcristalline. | |
| . DI-INDO® Suppositoires à 50 mg | 50 mg |
| Indométabine calcique pentahydrate | |
| Excipients : Glycérides hémisynthétiques solides, Glycérides polyglycolysés saturés. | |
| . DI-INDO® Suppositoires à 100 mg | 100 mg |
| Indométabine calcique pentahydrate | |
| Excipients : Glycérides hémisynthétiques solides, Glycérides polyglycolysés saturés. | |

LISTES DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

- Comprimé dispersible : Lactose.
 - Gélule : Lactose.
 - Comprimé effervescent : Sodium : environ 596 mg de sodium par comprimé effervescent à 25 mg et environ 592 mg de sodium par comprimé effervescent à 50 mg.

3 - CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITE

Anti-inflammatoire non stéroïdien, inhibiteur préférentiel de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2).

4 - INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien. Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) :

 - en traitement de longue durée de :
 - certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
 - certaines arthroses sévères;
 - en traitement de courte durée de :
 - certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinites,

bursites, épaule douloureuse aiguë)

- certaines inflammations des articulations par dépôts de cristaux telle que la goutte,
 - douleurs aiguës d'arthrose,
 - douleurs liées à l'irritation aigüe d'un nerf telles que la sciatique.

5 - POSOLOGIE, MODE D'ADMINISTRATION ET DUREE DU TRAITEMENT

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

A TITRE INDICATIF :

La dose journalière habituelle est de 50 à 200 mg, à répartir en plusieurs prises.

5 - POSOLO

**TRAITEMENT
DANS TOUS LES CAS, SE CONFIRME PAR
HORLOGEMANDE DE VOTRE MÉDECIN.**

L'ORDONNANCE DE LA TITRE INDICATIF

ATTRE INDICATIF:

La dose jo
minim

phases.

Ri-INDO® 100 mg 10 suppositoires

Page 44

EXP 09/2023
Lot 06027 4

au milieu des repas.
n du suppositoire.
ament doit être administré
50 mg par jour.
(soir au coucher).
més dispersibles ou comprimés
nées par jour.
rimés effervescents à 50 mg en

... aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin l'aura conseillé.
Si vous avez pris plus de DI-INDO® que vous n'auriez dû : en cas de surdosage ou d'ingestion accidentelle, prévenir immédiatement un...
ou d'aspirine

6. CONTRÉ-INDICATIONS

6 - CONTRE-INDICATIONS Ne prenez jamais RIINDO® dans les cas suivants :

- Ne prenez jamais DI-INDO[®], dans les cas suivants :**

 - au delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée),
 - antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, acide acetylsalicylique (aspirine),
 - antécédent d'allergie à l'un des excipients,
 - antécédents de saignements gastro-intestinaux ou d'ulcères liés à des traitements antérieurs par AINS,
 - ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien en évolution ou récidivante,
 - hémorragie gastro-intestinale, hémorragie cérébrale ou autre hémorragie en cours,
 - maladie grave du foie,
 - maladie grave du rein,
 - maladie grave du cœur,
 - enfant de moins de 15 ans.

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

7 - EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, DI-INDO[®] est susceptible d'entrainer des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Les médicaments tels que DI-INDO[®] pourraient augmenter le risque de

7 - EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, DI-INDO® est susceptible d'entraîner des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet. Les médicaments tels que DI-INDO® pourraient augmenter le risque de crise cardiaque (« infarctus du myocarde ») ou d'accident vasculaire cérébral.

- Peuvent survenir :
 - des réactions allergiques :
 - cutanées de type éruption, urticaire, démangeaisons, inflammation des vaisseaux sanguins, rougeur, exceptionnellement: éruption cutanée lors d'une exposition au soleil;
 - respiratoires de type crise d'asthme, œdème pulmonaire;
 - générales, brusque gonflement du visage et du cou (œdème de Quincke).

- rarement, un décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre de façon très grave à tout le corps,
- rarement, jaunisse.
- Dans certains cas rares, il est possible que survienne une hémorragie digestive

- Celle-ci est d'autant plus fréquente que la posologie utilisée est élevée.
Dans tous ces cas, arrêter le traitement et avertir un médecin

 - Peuvent survenir également :
 - des troubles digestifs : maux d'estomac, nausées, vomissements, diarrhée, constipation,
 - des maux de tête, vertiges, fatigue intense, confusion mentale, syncope, somnolence, insomnie, angoisse, convulsions,
 - des troubles psychiques : délires, hallucinations,
 - des troubles neurologiques : atteinte des nerfs des membres, mouvements involontaires, faiblesse musculaire et plus rarement, fourmillements/difficultés d'écoute,
 - des troubles visuels : rarement, douleurs des orbites, vision trouble,
 - des troubles du fonctionnement des reins,
 - des troubles de l'audition : rarement, surdité,
 - des troubles cardiaques : rarement, hypo ou hypertension, palpitations, douleur thoracique, troubles du rythme, œdèmes périphériques.

Idéos®

500 mg / 400 UI

comprimé à sucer ou à croquer

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez plus d'informations :

- Gardez cette notice.
- Si vous avez des questions, adressez-vous à un pharmacien.
- Si les symptômes persistent, consultez un médecin.

Si vous avez des questions, demandez à un pharmacien.

Si vous avez des questions, relisez la notice et demandez des conseils, si nécessaire, à un pharmacien.

Si vous avez des questions, consultez un médecin.

53,40

- Les substances actives sont :

Calcium élément	500 mg
Quantité correspondant à carbonate de calcium	1250 mg
Cholécalciférol (vitamine D3)	400 UI
Quantité correspondant en concentrat de cholécalciférol (forme pulvérulente)	4 mg

Pour un comprimé

- Les autres composants sont :

Xylitol, sorbitol, povidone, stéarate de magnésium, arôme citron (huiles essentielles de citron, d'orange, de litsea cubeba, maltodextrine, gomme d'acacia, citrate de sodium), cholécalciférol, alphatocopherol, graisses alimentaires, gélatine, saccharose, amidon de maïs.

1 - QU'EST-CE QU'IDEOS® 500 mg / 400 UI, comprimé à sucer ou à croquer ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament se présente sous la forme de comprimé à sucer ou à croquer. Boîtes de 2 ou 4 tubes de 15 comprimés.

APPORT VITAMINO-D-CALCIQUE.

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carence en calcium et en vitamine D,

Idéos®

500 mg / 400 UI

comprimé à sucer ou à croquer

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez plus d'informations :

- Gardez cette notice.
- Si vous avez des questions, adressez-vous à un pharmacien.
- Si les symptômes persistent, consultez un médecin.

Si vous avez des questions, demandez à un pharmacien.

Si vous avez des questions, relisez la notice et demandez des conseils, si nécessaire, à un pharmacien.

Si vous avez des questions, consultez un médecin.

53,40

- Les substances actives sont :

Calcium élément	500 mg
Quantité correspondant à carbonate de calcium	1250 mg
Cholécalciférol (vitamine D3)	400 UI
Quantité correspondant en concentrat de cholécalciférol (forme pulvérulente)	4 mg

Pour un comprimé

- Les autres composants sont :

Xylitol, sorbitol, povidone, stéarate de magnésium, arôme citron (huiles essentielles de citron, d'orange, de litsea cubeba, maltodextrine, gomme d'acacia, citrate de sodium), cholécalciférol, alphatocopherol, graisses alimentaires, gélatine, saccharose, amidon de maïs.

1 - QU'EST-CE QU'IDEOS® 500 mg / 400 UI, comprimé à sucer ou à croquer ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament se présente sous la forme de comprimé à sucer ou à croquer. Boîtes de 2 ou 4 tubes de 15 comprimés.

APPORT VITAMINO-D-CALCIQUE.

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carence en calcium et en vitamine D,

ALGIK

Paracétamol + caféine

FORME ET PRESENTATION

Poudre orale : étui de 20 sachets

COMPOSITION

Paracétamol (DCI)
Caféine anhydre
Excipients q.s.

LOT 209024
EXP 09/22
PPV 21DH80

sachet

500 mg
...50 mg

par étui

10 g
1 g

INDICATIONS

Traitements symptomatiques des :

- affections douloureuses : céphalées, migraines, douleurs dentaires, névralgies, douleurs musculaires, douleurs postopératoires et traumatisques, dysménorrhée,
- états fébriles (en cas de grippe).

POSOLOGIES ET MODES D'ADMINISTRATION

Posologie :

Adulte et enfant à partir de 12 ans: 1 sachet toutes les 6 à 8 heures, selon les besoins.

Les prises doivent être espacées d'au moins 4 heures et ne peuvent dépasser 2 sachets en une fois et 6 sachets par 24 heures.

La durée du traitement sera aussi brève que possible (maximum 10 jours) et n'excédera pas la période symptomatique.

En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10 ml / min) : l'intervalle entre 2 prises sera au minimum de 8 heures.

Mode d'administration :

Verser le contenu du sachet dans un demi - verre d'eau , mélanger et boire immédiatement.

CONTRE – INDICATIONS

- Hypersensibilité au paracétamol ou à la caféine.
- Insuffisance hépatocellulaire grave.