

# 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.

## 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

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 à caractère 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

N° P19-0048855

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 500 Société : 65079  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ZOHEIR ALI  
Date de naissance : 23-11-45  
Adresse : Résid. "Terrasses Marines" Rte Azemmour - CASA  
Im. 2. n°6  
Tél. : 0661215763 Total des frais engagés : 120€ 135000 Dhs Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : ZOHEIR ALI Age : 76  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Lithyases Interhépatiques (traitement Long cours)  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Voir dossier Mal.

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 : 29 / 03 / 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

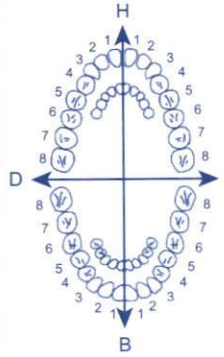
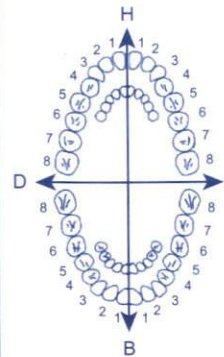
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC





joindre la prescription  
sauf si renouvellement

N° 11389\*05

# feuille de soins pharmacien ou fournisseur

Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale  
Art. L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre

numéro de facture (facultatif)

2 5 0 4 1 7

date 1 5 0 3 2 0 2 1

## PERSONNE RECEVANT les SOINS et ASSURE(E)

PERSONNE RECEVANT les SOINS (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le pharmacien ou le fournisseur)

nom et prénom

ZOHEIR Ali

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

date de naissance

J J M M A A A A

1

ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom

ZOHEIR Ali

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

code de l'organisme de rattachement  
en cas de dispense d'avance des frais  
(à remplir par le pharmacien ou  
le fournisseur)

## ADRESSE de L'ASSURE(E)

19, RUE DE TURENNES - 75004 PARIS

## IDENTIFICATION du PHARMACIEN ou du FOURNISSEUR

FUNARO ERIC

## IDENTIFICATION de la STRUCTURE

PHARMACIE DU MARAIS  
119 RUE SAINT ANTOINE  
75004 PARIS  
Tel : 01.42.72.20.44  
Fax : 01.42.78.34.11

=> 752035410

## PHARMACIEN REMPLACANT

nom et prénom

identifiant

dispositif de coordination  
de soins - réseau de santé

## IDENTIFICATION du PRESCRIPTEUR et de la STRUCTURE dans laquelle il exerce

nom et prénom

POUPON RAOUL

identifiant

raison sociale

n° de la structure  
(AM, FINESS ou SIRET)

9 2 1 2 2 3 4 1 8

## CONDITIONS de PRISE en CHARGE de la PERSONNE RECEVANT les SOINS

date de la prescription médicale

1 5 0 3 2 0 2 1

date de l'accord préalable (le cas échéant)

MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante)

acte conforme au protocole ALD

action de prévention

autre

SOINS dispensés au titre de l'art. L. 212  
(cf. la notice au verso : § précédé de %  
et les recommandations importantes)

accident causé par un tiers : non

oui

date

J J M M A A A A

AT/MP

numéro

ou

date

J J M M A A A A

Deliv. N°2

## PRODUITS et PRESTATIONS DELIVRES

Acte de délivrance

PH7 3400932340750

Qté

PU

Facturé Libellé

105,12 URSOLVAN 200MG GEL B/30

NBU M I Deb Loc Fin Loc

HD7

12

1,02

12,24 HONORAIRE PH.

PH7

3400930004579

1

1,11

1,11 CHOLECALCIF MYL 100000UI S BUV AMP/2ML

HD7

1

1,02

1,02 HONORAIRE PH.

HDR

1

0,51

0,51 HONORAIRE HDR

imprimer les codes à barres

ou coller les étiquettes de la liste

des produits et prestations

dans l'ordre de la prescription

## PAIEMENT

MONTANT TOTAL

Pharmacie du Marais

1 2 0 0 0

L'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire

119 rue Saint Antoine - 75004 PARIS

L'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

signature du pharmacien  
ou du fournisseur

Tél. 01 42 72 20 44 - Fax 01 42 78 34 11

lapharmaciedumarais@gmail.com

signature de  
l'assuré(e)

impossibilité  
de signer

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de peines d'amendes, d'annulation et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale).

Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement.

En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir la communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification.



## quelques conseils pour remplir votre feuille de soins

**Le bon remplissage de votre feuille de soins est la garantie de votre remboursement par l'assurance maladie.**

La première information à donner concerne **la personne recevant les soins et l'assuré(e)** :

**Si vous ne payez pas votre pharmacien ou votre fournisseur**, celui-ci remplira l'ensemble de cette rubrique, sur présentation de votre carte Vitale ou de l'attestation papier qui l'accompagne.

**Si vous payez votre pharmacien ou votre fournisseur**, celui-ci indiquera uniquement vos nom et prénom, dans la zone prévue, selon vos indications ou au vu des informations portées dans votre carte Vitale ou sur l'attestation papier qui l'accompagne.

Les autres zones seront remplies par vous même (*le code de l'organisme de rattachement n'est pas à préciser*).

- vous êtes la **personne recevant les soins** et vous êtes **assuré(e) social(e)**, inscrivez seulement :
  - votre **numéro d'immatriculation** (en vous aidant de votre carte Vitale ou de l'attestation papier qui l'accompagne).
- vous êtes la **personne recevant les soins** et vous n'êtes pas **assuré(e) social(e)**, indiquez :
  - votre **numéro d'immatriculation**,  
**ou** (si celui-ci ne vous a pas été communiqué),
    - votre **date de naissance**,
    - le **nom et le prénom de l'assuré(e) auquel (à laquelle) vous êtes rattaché(e)** et son **numéro d'immatriculation**,
- **complétez enfin cette rubrique en indiquant l'adresse de l'assuré(e).**

**Toutes les autres rubriques de la feuille de soins sont à compléter par votre pharmacien ou votre fournisseur, y compris le numéro de facture qui est une zone facultative destinée à son usage.**

- \* Si vos soins sont dispensés au titre de l'article L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, il doit le préciser dans la case prévue à cet effet.
- Si vos soins sont en rapport avec un accident causé par un tiers, précisez-le lui ainsi que la date de cet accident. Ces renseignements doivent **obligatoirement** figurer sur la feuille de soins car ils permettent à l'assurance maladie de récupérer les frais relatifs à l'accident auprès de l'assureur concerné.
- Si vos soins sont en rapport avec un accident du travail, dont vous avez été victime, ou avec une maladie professionnelle, présentez-lui la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle qui vous a été remise par votre employeur ou par votre organisme d'assurance maladie.

### Recommandations importantes :

Le double de votre prescription médicale doit être joint à l'envoi de votre feuille de soins (sauf en cas de renouvellement, ou s'il a été joint à la demande d'accord préalable).

**Prévenez** votre organisme d'assurance maladie en **cas de changement intervenant dans votre situation**, par exemple :

- **changement de compte** bancaire, postal ou de caisse d'épargne : adressez-lui le relevé d'identité correspondant.
- **changement d'organisme** d'assurance maladie : prenez contact avec votre nouvel organisme d'assurance maladie pour le transfert de votre dossier afin de ne pas retarder le remboursement de vos soins et prestations, **n'oubliez pas** également d'indiquer **votre nouvelle adresse sur la feuille de soins**.

\* **Si le pharmacien ou le fournisseur a coché la case "SOINS dispensés au titre de l'art. L. 212-1", la feuille de soins doit être adressée à l'organisme gestionnaire mentionné sur votre attestation de pensionné(e).**

**N'oubliez pas de signer votre feuille de soins.**



PLU

1000

1 amp / 2 min - 3 min

UV 180-2 D3 100 600 U

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 84

W. R. R. R. R.

Ma Zouren Ali  
6/7/3/2018

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTATION EXONÉRANTE)

courriel: professeur.poupon@clinique-a-  
pare.fr

921223418 00 3 31 0 08

Clique Hartmann

Professeur Raoul Poupon

Identification du prescripteur

Patient

**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

# **Ursolvan® 200 mg, gélule**

## **Acide ursodésoxycholique**

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres 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 être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### **Que contient cette notice ?**

1. Qu'est ce que URSOLVAN 200 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
3. Comment prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver URSOLVAN 200 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### **1. QU'EST-CE QUE URSOLVAN 200 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique-code ATC : A05AA02

Ce médicament contient une substance qui se trouve naturellement, en petite quantité dans la bile.

Ce médicament est indiqué pour :

- dissoudre les calculs biliaires (d'un diamètre inférieur à 15 mm) formés de cholestérol,
- et pour traiter certaines maladies de longue durée affectant le foie.



**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

# **Ursolvan® 200 mg, gélule**

## **Acide ursodésoxycholique**

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres 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 être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### **Que contient cette notice ?**

1. Qu'est ce que URSOLVAN 200 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
3. Comment prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver URSOLVAN 200 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### **1. QU'EST-CE QUE URSOLVAN 200 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique-code ATC : A05AA02

Ce médicament contient une substance qui se trouve naturellement, en petite quantité dans la bile.

Ce médicament est indiqué pour :

- dissoudre les calculs biliaires (d'un diamètre inférieur à 15 mm) formés de cholestérol,
- et pour traiter certaines maladies de longue durée affectant le foie.

**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

# **Ursolvan® 200 mg, gélule**

## **Acide ursodésoxycholique**

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres 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 être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### **Que contient cette notice ?**

1. Qu'est ce que URSOLVAN 200 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
3. Comment prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver URSOLVAN 200 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### **1. QU'EST-CE QUE URSOLVAN 200 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique-code ATC : A05AA02

Ce médicament contient une substance qui se trouve naturellement, en petite quantité dans la bile.

Ce médicament est indiqué pour :

- dissoudre les calculs biliaires (d'un diamètre inférieur à 15 mm) formés de cholestérol,
- et pour traiter certaines maladies de longue durée affectant le foie.



**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

# **Ursolvan® 200 mg, gélule**

## **Acide ursodésoxycholique**

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres 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 être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### **Que contient cette notice ?**

1. Qu'est ce que URSOLVAN 200 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
3. Comment prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver URSOLVAN 200 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### **1. QU'EST-CE QUE URSOLVAN 200 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique-code ATC : A05AA02

Ce médicament contient une substance qui se trouve naturellement, en petite quantité dans la bile.

Ce médicament est indiqué pour :

- dissoudre les calculs biliaires (d'un diamètre inférieur à 15 mm) formés de cholestérol,
- et pour traiter certaines maladies de longue durée affectant le foie.

**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

# **Ursolvan® 200 mg, gélule**

## **Acide ursodésoxycholique**

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres 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 être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### **Que contient cette notice ?**

1. Qu'est ce que URSOLVAN 200 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
3. Comment prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver URSOLVAN 200 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### **1. QU'EST-CE QUE URSOLVAN 200 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique-code ATC : A05AA02

Ce médicament contient une substance qui se trouve naturellement, en petite quantité dans la bile.

Ce médicament est indiqué pour :

- dissoudre les calculs biliaires (d'un diamètre inférieur à 15 mm) formés de cholestérol,
- et pour traiter certaines maladies de longue durée affectant le foie.



**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

# **Ursolvan<sup>®</sup> 200 mg, gélule**

## **Acide ursodésoxycholique**

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres 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 être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### **Que contient cette notice ?**

1. Qu'est ce que URSOLVAN 200 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
3. Comment prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver URSOLVAN 200 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### **1. QU'EST-CE QUE URSOLVAN 200 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique-code ATC : A05AA02

Ce médicament contient une substance qui se trouve naturellement, en petite quantité dans la bile.

Ce médicament est indiqué pour :

- dissoudre les calculs biliaires (d'un diamètre inférieur à 15 mm) formés de cholestérol,
- et pour traiter certaines maladies de longue durée affectant le foie.

**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

# **Ursolvan<sup>®</sup> 200 mg, gélule**

## **Acide ursodésoxycholique**

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres 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 être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### **Que contient cette notice ?**

1. Qu'est ce que URSOLVAN 200 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
3. Comment prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver URSOLVAN 200 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### **1. QU'EST-CE QUE URSOLVAN 200 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique-code ATC : A05AA02

Ce médicament contient une substance qui se trouve naturellement, en petite quantité dans la bile.

Ce médicament est indiqué pour :

- dissoudre les calculs biliaires (d'un diamètre inférieur à 15 mm) formés de cholestérol,
- et pour traiter certaines maladies de longue durée affectant le foie.



**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

# **Ursolvan® 200 mg, gélule**

## **Acide ursodésoxycholique**

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres 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 être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### **Que contient cette notice ?**

1. Qu'est ce que URSOLVAN 200 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
3. Comment prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver URSOLVAN 200 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### **1. QU'EST-CE QUE URSOLVAN 200 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique-code ATC : A05AA02

Ce médicament contient une substance qui se trouve naturellement, en petite quantité dans la bile.

Ce médicament est indiqué pour :

- dissoudre les calculs biliaires (d'un diamètre inférieur à 15 mm) formés de cholestérol,
- et pour traiter certaines maladies de longue durée affectant le foie.

**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

# **Ursolvan® 200 mg, gélule**

## **Acide ursodésoxycholique**

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres 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 être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### **Que contient cette notice ?**

1. Qu'est ce que URSOLVAN 200 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
3. Comment prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver URSOLVAN 200 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### **1. QU'EST-CE QUE URSOLVAN 200 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique-code ATC : A05AA02

Ce médicament contient une substance qui se trouve naturellement, en petite quantité dans la bile.

Ce médicament est indiqué pour :

- dissoudre les calculs biliaires (d'un diamètre inférieur à 15 mm) formés de cholestérol,
- et pour traiter certaines maladies de longue durée affectant le foie.



**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

# **Ursolvan® 200 mg, gélule**

## **Acide ursodésoxycholique**

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres 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 être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### **Que contient cette notice ?**

1. Qu'est ce que URSOLVAN 200 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
3. Comment prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver URSOLVAN 200 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### **1. QU'EST-CE QUE URSOLVAN 200 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique-code ATC : A05AA02

Ce médicament contient une substance qui se trouve naturellement, en petite quantité dans la bile.

Ce médicament est indiqué pour :

- dissoudre les calculs biliaires (d'un diamètre inférieur à 15 mm) formés de cholestérol,
- et pour traiter certaines maladies de longue durée affectant le foie.

**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

# **Ursolvan® 200 mg, gélule**

## **Acide ursodésoxycholique**

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres 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 être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### **Que contient cette notice ?**

1. Qu'est ce que URSOLVAN 200 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
3. Comment prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver URSOLVAN 200 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### **1. QU'EST-CE QUE URSOLVAN 200 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique-code ATC : A05AA02

Ce médicament contient une substance qui se trouve naturellement, en petite quantité dans la bile.

Ce médicament est indiqué pour :

- dissoudre les calculs biliaires (d'un diamètre inférieur à 15 mm) formés de cholestérol,
- et pour traiter certaines maladies de longue durée affectant le foie.



**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

# **Ursolvan® 200 mg, gélule**

## **Acide ursodésoxycholique**

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres 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 être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### **Que contient cette notice ?**

1. Qu'est ce que URSOLVAN 200 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
3. Comment prendre URSOLVAN 200 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver URSOLVAN 200 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### **1. QU'EST-CE QUE URSOLVAN 200 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique-code ATC : A05AA02

Ce médicament contient une substance qui se trouve naturellement, en petite quantité dans la bile.

Ce médicament est indiqué pour :

- dissoudre les calculs biliaires (d'un diamètre inférieur à 15 mm) formés de cholestérol,
- et pour traiter certaines maladies de longue durée affectant le foie.

# Cholécalciférol Mylan 100 000 U.I.

Cholécalciférol (vitamine D<sub>3</sub>)

**Solution buvable en ampoule**



**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Cholécalciférol Mylan 100 000 UI, solution buvable en ampoule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Cholécalciférol Mylan 100 000 UI, solution buvable en ampoule ?

3. Comment prendre Cholécalciférol Mylan 100 000 UI, solution buvable en ampoule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Cholécalciférol Mylan 100 000 UI, solution buvable en ampoule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

## 1. Qu'est-ce que Cholécalciférol Mylan 100 000 UI, solution buvable en ampoule et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique : vitamine D – code ATC : A11CC05

Ce médicament est indiqué dans le traitement et/ou la prophylaxie de la carence en vitamine D.

## 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Cholécalciférol Mylan 100 000 UI, solution buvable en ampoule ?



**Ne prenez jamais Cholécalciférol Mylan 100 000 UI, solution buvable en ampoule :**

- si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament,

## Autres médicaments et Cholécalciférol Mylan 100 000 UI, solution buvable en ampoule

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

## Grossesse et allaitement

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la grossesse et l'allaitement. Toutefois, cette supplémentation ne remplace pas l'administration de vitamine D chez le nouveau-né.

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

## Conduite de véhicules et utilisation de machines

Les effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'ont pas été étudiés.