

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR OBTENIR 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0056523

ND: 79367

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4784

Société : Nam

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : GUELA Abdelhak

Date de naissance : 27/09/59

Adresse :

Tél : 0649955585

Total des frais engagés : 91,10

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Saïd RAMI  
Service des Urgences  
Polyclinique CNSS Inara

Date de consultation : 28/6/2019

Nom et prénom du malade : LAM

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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

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

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
26				<b>Dr Saïd RAMI</b> Service des Urgences Polyclinique CNSS Inara
6	9			
21				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28/06/21

91.10

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

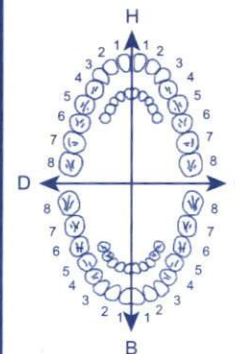
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

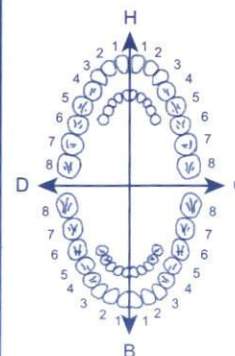
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الضمان الاجتماعي

الضمان الاجتماعي

CNSS

Le devoir de vous protéger

# وصفة ORDONNANCE

مصحة  
POLYCLINIQUE



الإدارة II

INARA II

le 28/6/21

LAAYAR Najat

21.50

Aigalphe

10.60

Doln ty 1000

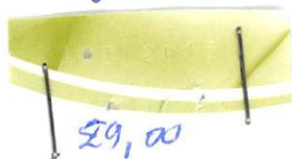
29.00

Nam lidu

30.00

edis 7

31.10



Flacon de 200 ml

PHARMACIE BOULEVARD QODS  
SLAOULI EL MDARAHRA  
54 Boulevard El Qods  
Tél.: 0522 51 39 39  
Casablanca

Dr Saïd RAMI  
Service des Urgences  
Polyclinique CNSS Inara

# Dolostop®

Paracétamol

**DOLOSTOP 500 mg, comprimé**  
**DOLOSTOP 1000 mg, comprimé**  
**DOLOSTOP 500 mg, comprimé effervescent**  
**DOLOSTOP 1000 mg, comprimé effervescent**

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

Gardez cette notice, vous pourriez 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 pharmacien.

## PRESENTATION

DOLOSTOP 500 mg comprimé, boîte de 20.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé, boîte de 8.

DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, boîte de 16.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, boîte de 8.

## COMPOSITION

**Substance active :** Paracétamol

DOLOSTOP 500 mg comprimé, contient 500 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé, contient 1000 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, contient 500 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, contient 1000 mg de paracétamol par comprimé.

## Excipients

DOLOSTOP 500 mg comprimé, a.s.p. 1 comprimé

• En cas de maladie grave du fœtus ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

• En cas de problème de nutrition (malnutrition) ou de déshydratation, DOLOSTOP doit être utilisé avec précaution.

• Dolostop 500 mg comprimé effervescent contient 366 mg de sodium par comprimé effervescent. DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent contient 418 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AIDE DE VOTRE MEDecin OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Signalez que vous ou votre enfant prenez Dolostop si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique dans le sang.

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

## INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS, LES BOISSONS ET L'ALCOOL

Sans objet

## INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

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

## SPORTIFS

Sans objet

## EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet

## LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

• DOLOSTOP 500 mg comprimé et DOLOSTOP 1000 mg comprimé : Sans objet

• DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent et DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent : Sodium

• Malnutrition chronique

• Déshydratation  
Si vous avez l'impression trop faible, consultez votre médecin.

EN CAS DE DOUTE, DEMANDER L'AIDE DE VOTRE PHARMACIEN.

## Mode et voie d'administration

Voie orale.

**DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg** : Les comprimés sont à avaler avec de l'eau, du jus de fruit, du lait, du jus de fruit.

**DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg** : Les comprimés effervescents.

Laisser dissoudre complètement le comprimé dans un verre d'eau, boire immédiatement après.

## Fréquence d'administration

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre.

Chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de préférence de 6 heures et d'au moins 4 heures.

Chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures minimum.

## DURÉE DU TRAITEMENT

La durée du traitement est limitée :

• à 5 jours en cas de douleurs  
• à 3 jours en cas de fièvre. Si les douleurs persistent plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

## SURDOSAGE

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir en urgence un médecin.

## INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

## RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE





# **OEDES® 20 mg** **Microgranules gastro-résistants en gélule** **(Oméprazole)**

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

Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez des informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

## **1. Identification du médicament :**

### **Forme pharmaceutique et présentation :**

**OEDES® 20 mg**, Microgranules gastro-résistants en gélules, boîtes de 7, 14, 28 et 56

### **2. Composition du médicament :**

#### **Principe actifs :**

Oméprazole ..... 20 mg

#### **EXCIPIENTS : a.s.p. une gélule.**

**Excipient à effet notoire :** Saccharose.

### **3. Classe pharmaco-thérapeutique :**

**OEDES® 20 mg** contient la substance active Oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelés inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

### **4. Indications thérapeutiques**

**OEDES® 20 mg** est utilisé pour traiter les affections suivantes :

#### **Chez les adultes :**

- le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*.

Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). **OEDES® 20 mg** peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.

- un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison).

#### **Chez les enfants :**

**Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel  $\geq 10$  kg :**

- le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.

- Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

#### **Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents :**

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*.

Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

**5. Posologie, Mode d'emploi (voies) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement :**

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

Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute. Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et pendant combien de temps vous devez les prendre. Cela dépendra de votre état de santé et de votre âge.

### **Posologie :**

Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous :

#### **Utilisation chez les adultes :**

Les symptômes des syndromes du reflux gastro-œsophagien tels que brûlures et régurgitation acide.

Si votre médecin prescrit votre traitement, votre posologie a été légèrement

gazeuse, un jus de fruit légèrement acide (jus d'orange, pomme ou ananas) ou dans de la compote de pomme.

- Toujours remuer juste avant de boire le mélange (le mélange ne sera pas homogène). Puis boire le mélange immédiatement ou dans les 30 minutes.

- Pour s'assurer que vous avez bu tout le médicament, bien rincer le verre avec un demi-verre d'eau et le boire. Les morceaux solides contiennent le médicament, ne pas les mâcher ni les croquer.

### **6. Contre-indications :**

**Ne prenez jamais OEDES® 20 mg, gélule :**

- si vous êtes allergique à l'oméprazole ou à l'un des autres composants contenus dans l'OEDES® 20 mg.

- si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (par exemple pantoprazole, lansoprazole, rabeprazole, esoméprazole).

- si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).

- si vous êtes dans une des situations décrites ci-dessus, ne prenez pas OEDES® 20 mg, gélule gastro-résistante. Si vous avez des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre OEDES® 20 mg.

### **7. Effets indésirables :**

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

**Si vous remarquez un des effets indésirables suivants, ceux-ci étant rares mais sérieux, arrêtez de prendre OEDES® 20 mg et contactez immédiatement un médecin :**

- Apparition soudaine d'une respiration sifflante, gonflement des lèvres, de la langue et de la gorge ou du corps, éruptions cutanées, perte de connaissance ou difficultés à avaler (réactions allergiques graves).

- Rougeurs de la peau avec des bulles ou une desquamation. Parfois, les bulles peuvent être importantes et s'accompagner d'un saignement au niveau des lèvres, des yeux, de la bouche, du nez et des parties génitales. Ceci peut correspondre à un syndrome de Stevens-Johnson ou à une nécrolyse épidermique toxique.

- Jaunisse, urines foncées et fatigue peuvent être des symptômes d'une maladie du foie.

Les autres effets indésirables sont :

**Effets indésirables fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10)**

- Maux de tête.
- Effets sur l'estomac ou l'intestin : diarrhée, douleurs à l'estomac, constipation, flatulence.

- Nausées ou vomissements.

- Polypes bénins dans l'estomac.

**Effets indésirables peu fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 100)**

- Gonflement des pieds et des chevilles.

- Troubles du sommeil (insomnie).

- Etourdissements, fourmillements, somnolence.

- Vertiges.

- Modifications des résultats des tests sanguins contrôlant le fonctionnement de votre foie.

- Eruptions cutanées, urticaire et démangeaisons.

- Malaise général, manque d'énergie.

**Effets indésirables rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 1000)**

- Troubles sanguins tels qu'une diminution du nombre de globules blancs ou de plaquettes. Ces effets peuvent provoquer une faiblesse, des ecchymoses ou faciliter la survenue d'infections.

- Réactions allergiques, parfois très graves incluant le gonflement des lèvres, de la langue et de la gorge, de la fièvre, une respiration sifflante.

- Diminution du taux de sodium dans le sang. Celle-ci peut provoquer une faiblesse, des vomissements et des crampes.

- Agitation, confusion ou dépression.

- Tugheurs du cou.

- Vous avez des selles noires (teintées de sang).
- Vous souffrez de diarrhée sévère ou persistante, car l'oméprazole a été associé à une faible augmentation de diarrhées infectieuses.
- Si vous avez des problèmes hépatiques sévères.
- Si vous avez déjà arrêté de développer une réaction cutanée après un traitement par un médicament similaire à OEDES® qui réduit l'acide de l'estomac.
- Vous devez effectuer un examen sanguin spécifique (Chromogranine A).

**Si vous prenez OEDES® 20 mg au long-cours (durée supérieure à un an), votre médecin vous surveillera probablement de façon régulière. Vous devez définir précisément tous les symptômes et événements nouveaux ou exceptionnels quand vous voyez votre médecin.**

La prise d'un inhibiteur de la pompe à protons tel que OEDES® 20 mg, gélule gastro-résistante, en particulier sur une période supérieure à un an, peut légèrement augmenter le risque de fracture de la hanche, du poignet ou des vertèbres. Prévenez votre médecin si vous souffrez d'ostéoporose ou si vous prenez des corticoïdes (qui peuvent augmenter le risque d'ostéoporose).

Si vous avez une éruption sur la peau, en particulier au niveau des zones exposées au soleil, prévenez votre médecin dès que possible, car vous devez peut-être arrêter votre traitement avec OEDES® 20 mg.

N'oubliez pas de mentionner également tout autre effet indésirable tel que des douleurs dans vos articulations.

**Enfants :**

Certains enfants atteints d'une maladie chronique peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que celui-ci ne soit pas recommandé. Ne donner pas ce médicament aux enfants de moins de 1 an ou < 10 kg.

### **Mentions relatives aux excipients à effet notoire :**

En raison de la présence de Saccharose, ce médicament est déconseillé chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/somaltase (maladies héréditaires rares).

### **9. Interactions avec d'autres médicaments :**

#### **Prise d'autres médicaments :**

Si vous prenez un avis pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou pharmacien. OEDES® 20 mg peut interagir sur le fonctionnement d'autres médicaments et certains médicaments peuvent avoir un effet sur OEDES® 20 mg.

Vous ne devez pas prendre OEDES® 20 mg si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).

#### **Vous devez éviter l'un des médicaments :**

- Kétoconazole (utilisés dans le traitement de l'acné).

- Digoxine (utilisée pour le traitement de l'insuffisance cardiaque).

- Diazépam (un médicament relaxant).

- Phénylbutyrate de phénylène, un médicament utilisé pour le traitement de l'épilepsie.

- Warfarine ou d'autres médicaments anticoagulants.

- Médicaments contenant du cimetidine.

- Rifampicine.

- Atazanavir.

- Tacrolimus (d).

- Milépéritine (d).

- Cimetidine.

- Clozapine.

- Clopidogrel (utilisé pour prévenir les thromboses).

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

- Clopidogrel.

**L0T 201589**  
**EXP 05/2023**  
**PPV 30.07.14**

**OEDES® 20mg**  
**7 gélules**



# MIGRALGINE

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 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.

## • COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

PARACETAMOL .....400,0 mg

CAFEINE .....62,5 mg

PHOSPHATE DE CODEINE HEMIHYDRATE.....20,0 mg

Excipients : silice colloïdale anhydre, lactose monohydraté, monostéarate de glycérol, pour une gélule

\* composition de l'enveloppe de la gélule : gélatine, indigotine (E 132), jaune de quinoléine (E 104), dioxyde de titane (E 171).

Excipient à effet notoire : lactose.

## • FORME PHARMACEUTIQUE

Gélule, boîte de 18.

## • CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

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

## • DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

## • ATTENTION :

### DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

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

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

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

## • MISES EN GARDE SPECIALES

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

## • PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Avant de prendre ce médicament, il est nécessaire de cesser l'alcool et de surveiller l'état grave des reins ou du foie.
- La prise de boissons alcoolisées pendant ce traitement.
- Compte tenu de la présence de caféine, ce médicament convient d'éviter les prises en fin de journée.

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

• INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS  
AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLACETAMOL, CAFEINE, PHOSPHATE DE CODEINE HEMIHYDRATE, buprénorphine, la nalbuphine, la pentazocine ou SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS, demandez l'avis de votre PHARMACIEN.

**MIGRALGINE®**  
18 GELULES



6 118000 040538