

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



Déclaration de Maladie  
N° M21- 0019040

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07724 Société : RSM 20183  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BOUJANAN JILALI  
 Date de naissance : 01/01/1987  
 Adresse : ESSAADA IN26 Sidi HARRAJ ouled HADJAN 20130 Casablanca  
 Tél. : 06682445 Total des frais engagés : 1057,4 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MOHAMED DAKHOH  
SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE  
HAY MOHAMMADIE  
AV. C. IMM. 10 - N°1, CA. 15. NCA  
TEL. 022 62 81 47

Date de consultation : 17 JUIN 2021  
 Nom et prénom du malade : EL OUALIDIRI AHMED Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : 14 - artériosclérose  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à : Casablanca Le : 04 / 08 / 21

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13 JUL 2021			300,00	<b>DR MOHAMED DAKHCH</b> SPECIALISTE EN MEDICINE INTERNE HAY MOHAMMADIE AV. C. IMM. 10 - N°1, CASABLANCA TEL. 022 62 01 95
12 7 JUL 2021				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie Hay Essada</b> BAZWI Amal Essada IN° 262 - S. Maârouf Tél.: (02) 97 22 70 Fax: (02) 97 23 05 <b>Pharmacie Hay Essada</b> BAZWI Amal Essada IN° 262 - S. Maârouf Tél.: (02) 97 22 70 Fax: (02) 97 23 05	13-07-21	554,80
	17-07-21	202,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

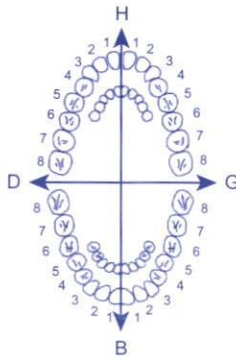
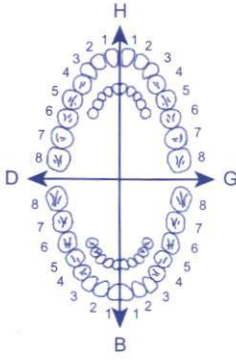
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<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>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

# Docteur Mohamed DAKHCH

Spécialiste en Médecine Interne

Ancien Médecin du C.H.U

IBN ROCHD

Rhumatologie - Maladies du Sang

Ex Chef du Service de Médecine

à l'Hôpital Bouafi

# الدكتور محمد الضخش

اختصاصي في الطب الباطني

طبيب سابقا بمستشفى ابن رشد

أمراض المفاصل - الأمراض الدموية

(الروماتيزم)

رئيس سابق بقسم مصلحة الطب

بمستشفى محمد بو الوافي

Casablanca, le : 13 JUL 2021

94,000

MY do l'ax 150



(260k)

1/1000 - 1/1000

47,900

PPV: 47,90 DH

fax 600



(260k)

1/1000 - 1/1000

PPV: 47,90 DH

79,90

1/1000 - 1/1000



3. D. 11T 50

dans un cuiller à soupe le matin après

46,60

Xenit 50 1/1000



Avenue "C" IMW. 10 Hay Mohammadi - Casablanca - Tél. : 05 22 62 01 95 - Fax : 05 22 61 76 51

E-mail : dr.dakhch.med@gmail.com

144,50

E7ium

2002

65

B2D



554,80

Dr MOHAMED DAKHCH  
SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE  
HAY MOHAMMADIE  
AV. C. IMM. 10 - N° 10 CAS ABLANCA  
TEL. 022 82 01 92

Pharmacie Hay Essaada  
BAZWI Amal  
Essaada I N° 262 - S. Maarouf  
Tel.: (02) 97 22 70  
Fax: (02) 97 22 58



Docteur Mohamed DAKHCH

Spécialiste en Médecine Interne

Ancien Médecin du C.H.U

IBN ROCHD

Rhumatologie - Maladies du Sang

Ex Chef du Service de Médecine

à l'Hôpital Bouafi



الدكتور محمد الخشخ

إختصاصي في طب الباطني

طبيب سابقاً بمستشفى ابن رشد

أمراض المفاصل - الأمراض الدموية

(الروماتيزم)

رئيس سابق بقسم مصلحة الطب

بمستشفى محمد بو الوافي

Dr. Mohamed Dakhch

Dr. Mohamed Dakhch

Casablanca, le:

12-7 JUL 2021

الدار البيضاء، في:

2200

Cedol

17



Pharmacie Hay Essaada  
Bazwi Amal  
Essaada I N° 262 - S. Maarouf  
0522.97.22.70/0522.97.25.63  
Casablanca

21,800

Al Hik

Paul



(Zbuh)

137,00

Rema dip

2 Paul Leunh

202,60

Yls ma

LOT: 7476  
PER: 11/2023  
PPC: 137.00 DH

Dr. MOHAMED  
SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE  
RAY MOHAMMADI  
AV. C. IMM. 10 - N° 2 CASABLANCA  
TEL. 0522.62.01.95

AVENUE "C" IMM. 10 HAY MOHAMMADI - CASABLANCA - Tél. : 05.22.62.01.95 / Fax : 05.22.61.76.51

E-mail : dr.dakhck.med@gmail.com

# Cédol®

PARACETAMOL + CODEINE

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

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

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

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

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine

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

### MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou d'asthme, ou en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les enfants, Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée. EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS D'UN MEDECIN OU D'UN PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNIFIER A VOTRE MEDECIN UN AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments peuvent contenir du paracétamol. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales

Cédol®  
20 Comprimés



# MYDOFLEX 150 mg

Comprimés pelliculés  
Tolpérisone HCl

## 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 plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

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

### 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

MYDOFLEX 150mg, boîte de 30 comprimés pelliculés

### 2. Composition du médicament :

#### Composition :

TOPLERISONE (DCI).....150mg

**Excipients :** Acide citrique anhydre, povidone, cellulose microcristalline PH102, eau purifiée, cellulose microcristalline PH112, dioxyde de silice colloïdale, Crospovidone, stéarate de magnésium, alcool polyvinylique partiellement hydrolysé, dioxyde de titane, polyéthylène de glycol, Talc

### 3. Classe pharmaco thérapeutique ou le type d'activité:

MYDOFLEX est un myorelaxant

### 4. Indications thérapeutiques

MYDOFLEX contient le principe actif chlorhydrate de tolperisone qui est un décontractant musculaire. Il est utilisé, sur prescription médicale, dans le traitement des spasmes musculaires, lors d'affections douloureuses d'origine musculo-squelettique, notamment de la colonne vertébrale et des grosses articulations. Il peut aussi être prescrit dans l'hypertonie de la musculature squelettique associée à une affection neurologique.

### 5. Posologie et mode d'administration :

Chez l'adulte la dose initiale est en général d'un comprimé pelliculé de MYDOFLEX (soit une dose de 150 mg) matin, midi et soir (soit une dose journalière de 450 mg). Dans certains cas le médecin peut prescrire une dose plus importante (quatre fois un comprimé pelliculé à 150 mg par jour). Chez les personnes âgées, ou en cas de certaines maladies associées (insuffisance hépatique ou rénale), la dose prescrite est souvent plus faible. La dose journalière est maintenue jusqu'à l'obtention du résultat thérapeutique. La prescription médicale peut prévoir pour la suite un intervalle plus long entre les prises. En cas de simple retard d'une prise prenez la dose prévue. En cas d'oubli complet d'une prise ne pas doubler la dose suivante.

### 6. Contre-indications

**N'utilisez jamais MYDOFLEX 150 mg comprimés pelliculés dans les cas suivants :**

Myasthénie grave (maladie rare entraînant une faiblesse musculaire).

Allergie antérieure au MYDOFLEX

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

### 7. Effets indésirables

Les récentes études cliniques ont montré que moins de 5% des patients traités avaient annoncé des effets indésirables.

Les effets indésirables rapportés sont les suivants:

**Système nerveux central:**

Occasionnel: vertige, tremblement, paraesthesia

Peu fréquent: mal de tête

**Système cardiovasculaire:**

Occasionnel: palpitations, hypotension

**Étendue gastro-intestinale:**

Occasionnel: bouche sèche, dyspepsie, nausée, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, flatulence

Peu fréquent: constipation, brûlures d'estomac

**Peau:**

Occasionnel: transpiration, urticaire, éruption

**Troubles généraux:**

Peu fréquent: asthénie, somnolence, douleur

Si vous remarquez d'autres effets secondaires, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

### 8. Mises en garde spéciales :

Faites attention

En prescrivant

patient des

Effets indésirables

vous ressentir

(fourmillements)

plaques ou

gêne respiratoire

une allergie (surtout

allergique),

il faut arrêter le traitement et avvertir immédiatement

le médecin.

EN CAS DE

L'AVIS DU

PHARMACIEN

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00





# MYDOFLEX 150 mg

Comprimés pelliculés  
Tolpérisone HCl

## 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 plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

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

### 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

MYDOFLEX 150mg, boîte de 30 comprimés pelliculés

### 2. Composition du médicament :

**Composition :**  
TOPLERISONE (DCI).....150mg

**Excipients :** Acide citrique anhydre, povidone, cellulose microcristalline PH102, eau purifiée, cellulose microcristalline PH112, dioxyde de silice colloïdale, Crospovidone, stéarate de magnésium, alcool polyvinyle partiellement hydrolysé, dioxyde de titane, polyéthylène de glycol, Talc

### 3. Classe pharmacologique thérapeutique ou le type d'activité:

MYDOFLEX est un myorelaxant

### 4. Indications thérapeutiques

MYDOFLEX contient le principe actif chlorhydrate de tolperisone qui est un décontractant musculaire. Il est utilisé, sur prescription médicale, dans le traitement des spasmes musculaires, lors d'affections douloureuses d'origine musculo-squelettique, notamment de la colonne vertébrale et des grosses articulations. Il peut aussi être prescrit dans l'hypertonie de la musculature squelettique associée à une affection neurologique.

### 5. Posologie et mode d'administration :

Chez l'adulte la dose initiale est en général d'un comprimé pelliculé de MYDOFLEX (soit une dose de 150 mg) matin, midi et soir (soit une dose journalière de 450 mg). Dans certains cas le médecin peut prescrire une dose plus importante (quatre fois un comprimé pelliculé à 150 mg par jour). Chez les personnes âgées, ou en cas de certaines maladies associées (insuffisance hépatique ou rénale), la dose prescrite est souvent plus faible. La dose journalière est maintenue jusqu'à l'obtention du résultat thérapeutique. La prescription médicale peut prévoir pour la suite un intervalle plus long entre les prises. En cas de simple retard d'une prise prenez la dose prévue. En cas d'oubli complet d'une prise ne pas doubler la dose suivante.

### 6. Contre-indications

**N'utilisez jamais MYDOFLEX 150 mg comprimés pelliculés dans les cas suivants :**

Myasthénie grave (maladie rare entraînant une faiblesse musculaire).

Allergie antérieure au MYDOFLEX.

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

### 7. Effets indésirables

Les récentes études cliniques ont montré que moins de 5% des patients traités avaient annoncé des effets indésirables. Les effets indésirables rapportés sont les suivants:

**Système nerveux central:**

Occasionnel: vertige, tremblement, paraesthesia

Peu fréquent: mal de tête

**Système cardiovasculaire:**

Occasionnel: palpitations, hypotension

**Étendue gastro-intestinale:**

Occasionnel: bouche sèche, dyspepsie, nausée, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, flatulence

Peu fréquent: constipation, brûlures d'estomac

**Peau:**

Occasionnel: transpiration, urticaire, éruption

**Troubles généraux:**

Peu fréquent: asthénie, somnolence, douleur

Si vous remarquez d'autres effets secondaires, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

### 8. Mises en garde spéciales :

Faites attention avec MYDOFLEX 150 mg :

En prescrivant

patient des

Effets indésirables

vous res

(fourmillements)

plaques d'

gêne respi

une allergie

il faut arrêter

médicament.

EN CAS DE

L'AVIS DE

PHARMACIEN

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00





# Ezium®

## Esoméprazole

20 mg et 40 mg gélules gastro-résistantes. Boîte de 7, 14 et 28.

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 à votre pharmacien.

### Composition du médicament :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise.

#### Principe actif :

Esoméprazole magnésium dihydrate ..... 20 mg  
Esoméprazole magnésium dihydrate ..... 40 mg  
Autres composants : saccharose, amidon de maïs, hypromellose 3cF, diméthicone émulsion 35%, polysorbate 80, mannitol, diacétyle monoglycérides, talc, méthacrylate acid-éthylacrylate copolymère dispersion 30%, triéthyle de calcium, stéaroyl macroglycérides, eau purifiée.  
Excipients à effet notoire : Mannitol, Saccharose

### Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :

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

### Indications thérapeutiques :

EZIU®, gélules gastro-résistantes est utilisé dans le traitement des maladies suivantes :

#### Adultes

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

#### Adolescents âgés de 12 ans et plus

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

### Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement :

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

Veuillez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

EZIU® n'est pas recommandé pour les enfants de moins de 12 ans.

Si vous prenez ce médicament depuis longtemps (en particulier depuis plus d'un an), votre médecin sera amené à instaurer une surveillance.

Si votre médecin vous a dit de prendre ce médicament « à la demande » en fonction des besoins, vous devez l'informer si les symptômes se modifient.

### Mode d'administration

Vous pouvez prendre vos gélules à n'importe quel moment de la journée.

Vous pouvez prendre vos gélules pendant ou en dehors des repas.

Avaler vos gélules entières avec un verre d'eau. Les gélules comme leur contenu ne doivent pas être mâchées ni croquées. En effet, les gélules contiennent des granules dont l'enrobage protège le médicament de l'acidité de l'estomac. Il est important de ne pas endommager les granules.

### Que faire si vous avez des difficultés pour avaler les gélules

Si vous avez des difficultés pour avaler les gélules :

- 1) Ouvrir soigneusement les gélules au-dessus d'un verre d'eau (non gazeuse) et verser le contenu des gélules (granules) dans le verre. Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

2) Remuez. Puis buvez le mélange immédiatement ou dans les 30 minutes. Remuez toujours le mélange avant de le boire.

3) Afin de prendre la totalité du médicament, rincez ensuite le verre en ajoutant le contenu d'un demi-verre d'eau et le boire. Tous les granules doivent être avalés sans être mâchés ni croqués.

Pour les patients ne pouvant pas avaler : le contenu des gélules peut être mélangé dans l'eau et prélevé dans une seringue. Il peut alors être administré par sonde gastrique.

### Posologie

Votre médecin vous dira le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ce dépendra de votre état de santé et du fonctionnement de votre foie.

Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

#### Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (brûlures et remontées acides)

Adultes et adolescents à partir de 12 ans

Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, la dose recommandée est de 40 mg d'EZIU® une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplémentaire de 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir une guérison complète.

La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophage est d'une gélule d'EZIU® 20 mg une fois par jour.

Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est d'une gélule d'EZIU® 20 mg une fois par jour. Une fois le contrôle des symptômes obtenu, votre médecin peut vous recommander de prendre une gélule d'EZIU® 20 mg une fois par jour en fonction de vos besoins.

Si vous avez des problèmes hépatiques sévères, votre médecin peut vous donner une dose plus faible.

En cas d'infection par la bactérie appelée *Helicobacter pylori*, traitement de l'ulcère du duodénum et prévention de la récurrence de l'ulcère de l'estomac ou du duodénum

Adultes et adolescents à partir de 12 ans

La dose recommandée est d'une gélule d'EZIU® 20 mg deux fois par jour pendant 7 jours. Votre médecin vous demandera également de prendre des antibiotiques par exemple de l'amoxicilline et de la claritromycine.

Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Adultes âgés de 18 ans et plus :

La dose recommandée est d'une gélule d'EZIU® 20 mg une fois par jour pendant 4 à 6 semaines.

Prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Adultes âgés de 18 ans et plus :

La dose recommandée est d'une gélule d'EZIU® 20 mg une fois par jour.

Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac dû au syndrome de Zollinger-Ellison

Adultes âgés de 18 ans et plus :

La dose recommandée est d'une gélule d'EZIU® 40 mg deux fois par jour.

Votre médecin vous indiquera la dose et la durée de traitement en fonction de vos besoins. La dose maximale est de 80 mg deux fois par jour.

Poursuite du traitement après prévention par voie intraveineuse de la récurrence hémorragique d'un ulcère gastro-duodénal

Adultes âgés de 18 ans et plus :

La dose recommandée est d'une gélule à 40 mg une fois par jour pendant 4 semaines.

### Contre-indications :

Ne prenez jamais EZIU® 20mg, 40 mg, gélule gastro-résistante :

- si vous êtes allergique à l'esoméprazole ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament ;
- si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (par exemple pantoprazole, lansoprazole, rabeprazole, omeprazole) ;
- si vous prenez un médicament contenant du nifédipine (utilisé dans le traitement du VIH). Si vous avez des doutes, si vous êtes dans une des situations décrites ci-dessus, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien avant toute administration d'EZIU®.

### Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, EZIU®, gélule gastro-résistante, peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas nécessairement.

Si vous remarquez l'un des effets indésirables suivants, contactez votre médecin ou pharmacien.

Apparition soudaine d'une gélule ou du corps, éruption cutanée, démangeaisons, rougeurs de la peau avec des boutons et s'accompagnant de fièvre.

Effets sur l'estomac : nausées, vomissements, diarrhées, constipation.

Effets indésirables graves : gonflement des pieds, troubles du sommeil, étourdissements, vertiges.

Sécheresse de la bouche, augmentation dans les éruptions cutanées.

Jeunesse, urines foncées. Ces effets sont rares. Les autres effets indésirables sont mentionnés ci-dessus.

**Ezium® 20 mg**  
Esoméprazole  
**28 gélules**



6 118 000 04 1832

# Xénid®

## Diclofénac de sodium

### Formes et présentations :

- Comprimés enrobés

XENID 50 mg : Etui de 30 comprimés.

XENID 25 mg : Etui de 30 comprimés.

**Excipient à effet notoire :** Lactose

- Suppositoires

XENID 25 mg : Etui de 10 suppositoires.

XENID 100 mg : Etui de 10 suppositoires.

- Solution injectable I.M.

XENID 75 mg / 3 ml : Etui de 2 et 6 ampoules.

**Excipients à effet notoire :** Mannitol, Alcool benzylique, Propylène glycol, Disulfite de sodium.

### Indications :

• Chez l'enfant, elles sont limitées au traitement des rhumatismes inflammatoires infantiles (xénid 25 mg comprimés et suppositoires).

• Chez l'adulte, elles sont limitées au :

- Traitement symptomatique au long cours : des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante (ou syndrômes apparentés, tels que les syndrômes de Fiessinger-Leroy-Reiter et rhumatisme psoriasique) : de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.

- Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës (des arthroses articulaires (épaules douloureuses aiguës, tendinites...) des arthrites migratoires des lombalgies et radiculalgies sévères.

- Dysménorrhées essentielles (Xénid 50 mg comprimés uniquement).

- Traitement d'entretien des affections rhumatismales chroniques pour les dosées à 25 mg et 50 mg, la posologie de 100 mg par jour s'est révélée efficace.

- Traitement des sciatiques aiguës, des lombalgies aiguës, des rhumatismes, des crises de coliques néphrétiques (Xénid injectable uniquement).

### Contre Indications :

• Ulcère gastrique ou duodénal en évolution.

• Hypersensibilité au Diclofénac.

• Insuffisance rénale ou hépatique sévère.

### Grossesse et allaitement :

- Il est recommandé de ne pas administrer XENID lors des 3

- Les AINS passant dans le lait maternel, par mesure de précaution il conviendrait de ne pas allaiter la femme qui allaite.

### Précautions d'emploi :

- Une surveillance médicale étroite est indispensable chez les patients présentant des troubles gastro-intestinaux, des antécédents évocateurs d'ulcère gastro-intestinal, une maladie de Crohn, ou encore une atteinte de la fonction hépatique.

LOT : 4440  
PER : 03/23  
PPV : 46,80

لبن

DM

xénid 50mg ○  
30 comprimés enrobés



6 118000 140511

# ALGIK

*Paracétamol + caféine*

## FORME ET PRESENTATION

Poudre orale : étui de 20 sachets.

## COMPOSITION

	par sachet
Paracétamol (DCI) .....	500 mg
Caféine anhydre .....	50 mg
Excipients q.s.	

par étui

10 g  
1 g

## INDICATIONS

Traitement symptomatique des :

- affections douloureuses : céphalées, migraines, douleurs dentaires, névralgies, douleurs musculaires, douleurs postopératoires et traumatiques, 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 6 sachets en une fois et 6 sachets par 24 heures.

La durée du traitement sera aussi brève que possible (il n'excédera pas la période symptomatique).

En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine / min) : l'intervalle entre 2 prises sera augmenté.

### Mode d'administration :

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

## CONTRE - INDICATIONS

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

LOT 214065

EXP 04/23

PPV 21DH80

ALGIK® 500 mg+50 mg

20 sachets de Poudre orale



6 118000 070023



# ALGIK

*Paracétamol + caféine*

## FORME ET PRESENTATION

Poudre orale : étui de 20 sachets.

## COMPOSITION

	par sachet
Paracétamol (DCI) .....	500 mg
Caféine anhydre .....	50 mg
Excipients q.s.	

## par étui

10 g  
1 g

## INDICATIONS

Traitement symptomatique des :

- affections douloureuses : céphalées, migraines, douleurs dentaires, névralgies, douleurs musculaires, douleurs postopératoires et traumatiques, 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 6 sachets en une fois et 6 sachets par 24 heures.

La durée du traitement sera aussi brève que possible (il n'excédera pas la période symptomatique).

En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine / min) : l'intervalle entre 2 prises sera augmenté.

### Mode d'administration :

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

## CONTRE-INDICATIONS

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

LOT 214065

EXP 04/23

PPV 21DH80

ALGIK® 500 mg+50 mg

20 sachets de Poudre orale



6 118000 070023