

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.

Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothésaire :

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 ALQ :

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'Honneur
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M20- 0007150

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5201 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : SBEIT FATIMA UZOUHA OUI
Date de naissance : 01-05-1950
Adresse : TRANCHE 4 LOT 1366 AZOMRANE CASA
Tél : 0668563159 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 30/08/2021
Nom et prénom du malade : SBEIT
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 : D. Z. ROUS

Le : 02/09/2021

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
30/08/21 2021			200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/08/21	407,60

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </tbody> </table>		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																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION



الدكتور يونس ريام

طبيب سابق بمستعجلات مستشفى ابن مسيك

متابعة الحمية و داء السكري

متابعة الحمل الفحص بالصدى

متابعة ضغط الدم تخطيط القلب

متابعة الحساسية عند الأطفال

العلاج بالحجامة

الختانة الطبية

La date : 30/08/2021

1. Aspirine

135,00

2. Devos



3. Aspirine

57,10



4. Aspirine

51,00



5. Aspirine

89,00



6. Aspirine

144,50



7. Aspirine

T: 407.60

en cas d'urgence 06 42 31 79 41

مستعجلات طبية طيلة أيام الأسبوع الهاتف : 05 22 56 48 17

مشروع الهراويين الجديد شطر 2 الرقم 2502 الطابق الأول (فوق صيدلية بن عباس)

PHARMACIE
MARCHÉ SANTRA
HAKIMI MOHAMMED CHAKIB
Cite Lalla Meriem Marché 5 NT1
Casa Blanche - 30 237 65 23

MEZOR® 20 mg et 40 mg

Boîtes de 7, 14 et 28 Gélules gastro-résistantes
Esomeprazole (DC) magnésium dihydrate

Veuillez lire attentivement l'intégralité de 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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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 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.

1. QU'EST-CE QUE MEZOR 20 mg ET 40 mg. GÉLULES GASTRO-RÉSISTANTES, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmaco-thérapeutique :
Médicaments pour les troubles liés à l'acidité, inhibiteurs de la pompe à protons
Code ATC : A02BC05.

MEZOR contient une substance appelée esomeprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelés « inhibiteurs de la pompe à protons ». Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

Indications thérapeutiques :

MEZOR est utilisé dans le traitement des maladies suivantes :

MEZOR 20 mg :

Adultes :

- **Reflux gastro-œsophagien :**
 - Traitement de l'œsophagite érosive par reflux ;
 - Traitement d'entretien et prévention des récives après cicatrisation d'une œsophagite par reflux gastro-œsophagien ;
 - Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien.
- **En association à une antibiothérapie appropriée, éradication de Helicobacter pylori** pour cicatrisation de l'ulcère duodénal en cas d'infection par Helicobacter pylori et prévention de la récive de l'ulcère gastroduodénal en cas d'infection par Helicobacter pylori.
- **Patients chez lesquels un traitement anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) doit être poursuivi :**
 - Cicatrisation des ulcères gastriques associés à la prise d'AINS ;
 - Cicatrisation des ulcères gastroduodénaux associés à la prise de l'AINS, chez les patients à risque.

- **Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.**

Adolescents à partir de l'âge de 12 ans :

- **Reflux gastro-œsophagien (RGO) :**
 - Traitement de l'œsophagite érosive par reflux ;
 - Traitement d'entretien et prévention des récives après cicatrisation d'une œsophagite par reflux gastro-œsophagien ;
 - Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien.
- **En association à des antibiotiques dans le traitement de l'ulcère duodénal dû à Helicobacter pylori.**

MEZOR 40 mg :

- Reflux gastro-œsophagien : Traitement de l'œsophagite érosive par reflux.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.
- Poursuite du traitement après prévention par voie intraveineuse de la récive hépatocyttaire d'un ulcère gastroduodénal.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE MEZOR 20 mg ET 40 mg, GÉLULES GASTRO-RÉSISTANTES ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament
Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains aliments avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais MEZOR 20 mg et 40 mg, gélules gastro-résistantes, si :

- Si vous êtes allergique à l'esomeprazole ou à l'un des autres composants de ce médicament.
- Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lansoprazole, rabeprazole, omeprazole).
- Si vous prenez un médicament contenant du névirapin (utilisé dans le traitement de l'infection par le VIH).

Ne prenez jamais MEZOR si vous êtes dans l'une des situations ci-dessous, ou si vous avez des doutes, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien MEZOR.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi
Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre mg, gélule gastro-résistante.

- Si vous avez des problèmes hépatiques sévères.
- Si vous avez des problèmes rénaux sévères.
- Si vous avez été diagnostiqué(e) avec une intolérance à certains sucres carbohydre en vitamine B12.
- Si vous devez faire un test sanguin spécifique (Chromogramme).
- Si vous avez déjà présenté une réaction cutanée après un traitement par un médicament similaire à MEZOR qui réduit l'acidité gastrique.
- Si vous présentez une éruption sur votre peau, en particulier sur des zones exposées au soleil, informez au plus vite votre médecin car il est possible que vous deviez arrêter votre traitement avec MEZOR. N'oubliez pas de l'informer également de tout autre effet indésirable que vous pourriez ressentir.
- MEZOR peut masquer des symptômes d'autres maladies. Par conséquent, si vous êtes dans une des situations suivantes, avant de prendre MEZOR, ou pendant que vous le prenez, parlez-en immédiatement à votre médecin :
 - Si vous avez du mal à avaler sans raison et/ou si vous avez des problèmes pour avaler.
 - Si vous avez des douleurs à l'estomac ou une indigestion.
 - Si vous vomissez de la nourriture ou du sang.

- En cas de prise de MEZOR « à la demande » en fonction des besoins, vous devez contacter votre médecin si les symptômes persistent ou se modifient.
La prise d'un inhibiteur de la pompe à protons tel que MEZOR, en particulier sur une période de plus d'un an, peut aggraver légèrement le risque de fracture de la hanche, du poignet et de la colonne vertébrale. Informez votre médecin si vous avez de l'ostéoporose ou si vous prenez des corticoïdes (qui peuvent augmenter le risque d'ostéoporose).

Enfants

En l'absence de données, MEZOR n'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 12 ans.

Interactions avec d'autres médicaments :

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez avec récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament. Ceci s'applique également aux médicaments non soumis à prescription.
MEZOR peut interférer sur le fonctionnement d'autres médicaments et réciproquement. Ne prenez jamais MEZOR si vous prenez un médicament contenant du névirapin (utilisé dans le traitement de l'infection par le VIH).

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- Atazanavir (utilisé dans le traitement des infections par le VIH).
- Clopidogrel (utilisé dans la prévention des caillots sanguins).
- Digoxine (utilisé pour des problèmes cardiaques).
- Rifampicine (utilisée pour le traitement de la tuberculose).
- Miléprutels (Hydralilum peroralum) (utilisé pour traiter la dépression).
- Kétoconazole, itraconazole ou voriconazole (utilisés dans le traitement des infections fongiques).
- Erlotinib (utilisé dans le traitement du cancer).
- Citalopram, imipramine ou clomipramine (utilisés dans le traitement de la dépression),
- Diazépam (utilisé dans le traitement de l'anxiété, du relâchement musculaire ou de l'épilepsie).
- Phénytoïne (utilisée dans le traitement de l'épilepsie) ; si vous prenez de la phénytoïne, une surveillance par votre médecin sera nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration de ce médicament.
- Médicaments anticoagulants pour fluidifier le sang comme la warfarine ; une surveillance par votre médecin pourrait être nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration de ce médicament.
- Clostazépam (utilisé dans le traitement de la claustrophobie intermittente - douleur dans les jambes lorsque vous marchez qui est causée par un apport sanguin insuffisant).
- Cisapride (utilisé en cas d'indigestion ou de brûlures d'estomac).
- Méthotrexate (médicament utilisé en chimiothérapie à forte dose dans le traitement du cancer) ; si vous prenez une forte dose de méthotrexate, votre médecin peut temporairement arrêter votre traitement par ce médicament.
- Tacrolimus (utilisé en cas de greffe d'organe).

Si votre médecin vous a prescrit des antibiotiques suivants : amoxicilline et claritromycine avec MEZOR pour le traitement d'une infection à Helicobacter pylori, vous devez l'informer de tous les autres médicaments que vous prenez.

Interactions avec les aliments et les boissons :

Vous pouvez prendre vos gélules avec de l'eau.
Interactions avec les produits de phyto-sanité.

Grossesse, allaitement et fertilité :

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez de devenir enceinte, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de commencer à prendre MEZOR. Votre médecin décidera si vous pouvez prendre MEZOR pendant votre grossesse.
On ignore si MEZOR passe dans le lait maternel. Informez votre médecin si vous allaitez.

Sports :

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules.
MEZOR n'affecte pas votre aptitude à conduire des véhicules.

- Si votre médecin ne présente pas de gélule gastro-résistante de MEZOR, les symptômes obtenus, votre médicament « à la demande » en maximale d'une gélule gastro-résistante de MEZOR. Si vous avez de l'ostéoporose ou si vous prenez des corticoïdes, prescrire une dose plus faible.

Traitement et prévention des ulcères
La dose recommandée est d'une gélule par jour pendant une semaine.

Votre médecin vous demandera également de l'amoxicilline et de la claritromycine pour le traitement des ulcères de l'estomac et du duodénum.

La dose recommandée est d'une gélule par jour pendant 4 à 8 semaines.

Prévention de l'exès d'acide dans l'estomac (syndrome de Zollinger-Ellison)
La dose recommandée est d'une gélule par jour.

Traitement de l'exès d'acide dans l'estomac (syndrome de Zollinger-Ellison)
La dose recommandée est d'une gélule par jour.

Votre médecin vous indiquera la dose de MEZOR. La dose maximale est de 80 mg par jour.

Adolescents âgés de 12 ans et plus
Traitement des brûlures d'estomac (RGO) :

- Si votre médecin diagnostique une brûlure d'estomac, la dose recommandée est de 40 mg de MEZOR par jour.

- Si la cicatrisation de votre brûlure d'estomac est incomplète, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 80 mg par jour.

- La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophagite par reflux gastro-œsophagien est de 20 mg de MEZOR par jour.

- Si votre œsophagite ne présente pas de gélule gastro-résistante de MEZOR, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.

- Si vous présentez des brûlures d'estomac, votre médecin vous recommandera d'augmenter la dose à 40 mg par jour.



LOT 201338
EXP 07/2022
PPV 144.50DH



DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

Granulés pour solution buvable en sachet

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice quant 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 du médicament

• Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Paracétamol	500 mg
Acide Ascorbique (Vitamine C)	200 mg
Maléate de Phéniramine	25 mg

• Composition qualitative en excipients :

Mannitol, acide citrique anhydre, povidone K 30, dicitrate trimagnésium anhydre, aspartame, arôme fruits rouges. Composition de l'arôme : Substances aromatisantes, Rouge Cochenille A E124, Maltodextrine, Eau, Gomme Arabique E414, Acide Ascorbique E300, Triacetine E1518, Sulfate de sodium E514.

• Excipients à effet notoire :

Aspartame, Rouge Cochenille A (E124).

Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

DoliGrippe® granulés pour solution buvable en sachet

MÉDICAMENTS DU RHUME EN ASSOCIATION

DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet

• Une action antihistaminique qui permet de réduire les symptômes allergiques tels que les éternuements, les écoulements nasaux et les démangeaisons.

• Une action antalgique antipyrétique permettant de soulager les douleurs et de réduire la fièvre.

• Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué dans le traitement au cours de l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :

• De l'écoulement nasal clair et des larmoiements,

• Des éternuements,

• Des maux de tête et/ou fièvre.

Posologie

Réserve à l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans

1 sachet à renouveler si nécessaire au bout de 8 heures.

Mode d'administration :

Voie orale.

Les sachets doivent être pris dans une quantité d'eau suffisante.

Au cours des états grippaux, il est préférable de boire beaucoup.

Durée du traitement :

La durée maximale du traitement est de 5 jours.

Fréquence d'administration :

En cas d'insuffisance rénale, (clairance à la créatinine inférieure à 30 ml/min, l'intervalle entre 2 prises sera d'au moins 8 heures.

Contre-indications

Ne prenez jamais DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants :

- Enfant de moins de 15 ans,
 - En cas d'antécédent d'allergie aux constituants du produit,
 - En cas de certaines formes de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil),
 - En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,
 - En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol,
 - En cas de phénylalanurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.
- Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.

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

Effets indésirables



BRNCO LIBER 15 mg/5 ml et 30 mg/5 ml, solution buvable en flacon de 200 ml.

DCI : Ambroxol

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

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.

Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.

Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 8 à 10 jours, consultez votre médecin.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

1. Composition du médicament :

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

BRNCO LIBER 15 mg/5 ml :

Ambroxol chlorhydrate (DCI) : 15 mg pour 5 ml de solution buvable.

BRNCO LIBER 30 mg/5 ml :

Ambroxol chlorhydrate (DCI) : 30 mg pour 5 ml de solution buvable.

Composition qualitative en excipients :

Saccharose, cyclamate de sodium, aspartame, acide citrique monohydraté, méthylparabène, essence d'ananas, propylparabène, glycérine, sorbitol 70%, eau purifiée.

Excipients à effet notoire :

Sorbitol, saccharose, aspartame, parabènes.

2. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :

MUCOLYTIQUES (R : Système respiratoire).

3. Indications thérapeutiques :

Traitement des troubles de la sécrétion bronchique, notamment au cours des affections bronchiques aiguës et des épisodes aiguës des bronchopneumopathies chroniques.

Ce médicament est un expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

BRNCO LIBER 15 mg/5 ml est indiqué chez l'enfant.

BRNCO LIBER 30 mg/5 ml est indiqué chez l'adulte.

4. Posologie :

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

A prendre au moment des repas.

Fréquence d'administration :

BRNCO LIBER 15 mg/5 ml : Destiné à l'enfant.

Enfant de 2 à 6 ans : ½ cuillère à café, 3 fois par jour.

Enfant de plus de 6 ans : 1 cuillère à café, 3 fois par jour.

BRNCO LIBER 30 mg/5 ml : Réservé à l'adulte.

1 cuillère à café 3 fois par jour.

Durée de traitement :

La durée du traitement ne dépassera pas 8 à 10 jours sans avis médical.

5. Contre-indications :

Ne prenez jamais BRNCO LIBER :

• en cas d'antécédents d'allergie à ce médicament ou à l'un des constituants.

• en cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

• BRNCO LIBER 15 mg/5 ml est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 2 ans.

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

6. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, BRNCO LIBER est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet :

Possibilité de survenue de troubles gastro-intestinaux mineurs à type de nausées, vomissements, gastralgies, cédant rapidement à la diminution de la posologie.

Ont été décrits :

• des cas de réactions cutanéomuqueuses à type d'érythème, de rash, de prurit, d'urticaire ;

• très rarement des manifestations anaphylactoïdes avec survenue de choc et œdème de Quincke qui ont été d'évolution favorable dans les cas

rapportés.

Dans ces cas, le traitement devra impérativement être interrompu.

Ont été également très rarement décrits :

• des cas de céphalées et de vertiges.

Peut présenter un effet laxatif léger (sorbitol).

BRNCO LIBER solution buvable peut provoquer des réactions allergiques aux parahydroxybenzoates de méthyle et de propyle (éventuellement retardées).

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

7. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Mises en garde spéciales :

Ce médicament ne doit pas être pris par des patients présentant des problèmes héréditaires rares d'intolérance au fructose.

Précautions d'emploi :

Il est conseillé de ne pas prendre de médicament antitussif ou de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement par ce médicament.

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

8. Interactions :

Interactions avec d'autres médicaments :

Si vous 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 et les boissons :

Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

Sans objet.

9. Utilisation en cas de grossesse ou d'allaitement :

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

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

conduire un

5A,00

pses :
que vous avez

Ne pas utiliser après la date de péremption indiquée sur l'emballage.

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché :

ATLAS PHARM
Quartier industriel,
Route principale 7, Rue C,
Berrechid - Maroc.

Nom et adresse du fabricant :
AFRIC-PHAR
Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda,
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 Ain Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc.

BRNCO LIBER® 30 mg/5 ml
200 ml de solution buvable

6 118000 420163

07/18 500352-V1

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 14/8/2012.

ORO dispersible



voie orale

Anapred®

prednisolone

20 mg

Deva
Pharmaceutique

Veillez 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.

1. QU'EST-CE QUE Anapred 20 MG, COMPRIME ORODISPERSIBLE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE
GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.**

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ANAPRED 20 mg, COMPRIME ORODISPERSIBLE ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Contre-indications

Ne pas utiliser Anapred 20 mg, comprimé orodispersible dans les cas suivants :

- La plupart des infections,
- Certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- Certains troubles mentaux non traités,
- Vaccination par des vaccins vivants,
- Si vous êtes allergique à la prednisolone ou à l'un des autres composants.
- Phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

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

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du colon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antérieurs de muscles

avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de maladie parasitaire.

La prise de ce médicament peut provoquer des effets indésirables (notamment de l'acidité gastrique).

PENDANT ET APRES LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les produits chimiques.

En cas de traitement prolongé, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime pauvre en sel, en sucre et riche en protéines.

En cas de traitement prolongé, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime pauvre en sel, en sucre et riche en protéines.

Sous traitement et au cours d'une intervention chirurgicale, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime pauvre en sel, en sucre et riche en protéines.

Les corticoïdes oraux peuvent provoquer des effets indésirables (notamment de l'acidité gastrique).

(exceptionnelle). Prévenir votre médecin en cas d'apparition de douleur tendineuse.

Précautions d'emploi

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime pauvre en sel, en sucre et riche en protéines.

En cas de traitement prolongé, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime pauvre en sel, en sucre et riche en protéines.

Anapred 20 mg
30 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410027

LOT : M0456
PER : 12/2022
PPU : 57,10DF

UTILISATION PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

Allaitement

L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait maternel.

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

Sportifs

Cette spécialité contient un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles

EVOX®

Levofloxacin

Comprimé pelliculé sécable
boîtes de 5, 7 et 10

Veillez 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 autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information 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 QUANTITATIVE ET QUALITATIVE :

Levofloxacin (DCI).....500 mg

Sous forme de lévofloxacin hemihydraté

Excipients.....qsp un comprimé pelliculé sécable

Excipients à effets notoires : sans objet

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

La lévofloxacin appartient à un groupe de médicaments appelés antibiotiques. La lévofloxacin est un antibiotique de type « quinolone ». Elle détruit des bactéries responsables d'infections dans l'organisme.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable, peut être utilisé pour le traitement des infections suivantes:

Chez l'adulte

- Sinusites aiguës bactériennes
- Exacerbations aiguës de bronchite chronique
- Pneumonies communautaires
- Infections compliquées de la peau et des tissus mous

Pour les infections mentionnées ci-dessus **EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable**, ne doit être utilisé que lorsque les antibiotiques recommandés dans les traitements initiaux de ces infections, sont jugés inappropriés.

- Pyélonéphrites et infections urinaires compliquées
- Prostatites chroniques bactériennes
- Cystites non compliquées
- Maladie du charbon : prophylaxie post exposition

EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable

lévofloxacin chez les patients ayant montré un

Il convient de tenir compte des recommandations

POSOLOGIE, MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant les

• Par voie orale, à avaler avec de l'eau

• Les comprimés peuvent être pris au cours ou

Protégez votre peau de la lumière solaire

Évitez l'exposition directe au soleil pendant que vous prenez ce

Votre peau devient bien plus sensible au soleil et peut vous donner des

• Vérifiez que vous utilisez une crème solaire à indice de protection élevé

• Portez toujours un chapeau et des vêtements qui couvrent vos bras

• Évitez les bains de soleil.

Si vous prenez déjà des comprimés de fer, des suppléments à base de

sucralfate :

Ne prenez pas ces médicaments en même temps que **EVOX®**

médicaments au moins 2 heures avant ou après **EVOX® 500 mg comprimé**

Les comprimés à prendre :

• Votre médecin décide le nombre de comprimés de **EVOX® 500 mg comprimé**

• La dose dépend du type et du siège de l'infection dont vous souffrez.

• La durée de votre traitement dépend de la gravité de votre infection.

• Si vous avez l'impression que l'effet de votre médicament est trop faible ou trop fort, ne modifiez pas la dose de vous-même, mais interrogez votre médecin.

Adultes et personnes âgées

Infections des sinus, infections pulmonaires chez les personnes ayant des problèmes respiratoires à long terme et infections de la prostate

1 comprimé de **EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable**, une fois par jour.

Pneumonies et infections de la peau et des tissus sous-cutanés, y compris les muscles

1 comprimé de **EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable**, une ou deux fois par jour.

Infections des voies urinaires, y compris au niveau des reins ou de la vessie

1/2 ou 1 comprimé de **EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable**, chaque jour.

LOT: 20660 PER: 10/2023
PPV: 135,00 DH

EVOX® 500 mg

DCI : Levofloxacin

10 Comprimés pelliculés sécables



Ne prenez pas ces médicaments en même temps que **EVOX®**

1970-07-26 03:21

<< Conclusions >>

ID : _____

Ryth. sinusoïdal norm. ;

Nom : _____

Dévia. ax. gche légère ;

Sexe : _____

Âge : _____

Taille : _____

Poids : _____ kg

****Le rapport doit être confirmé par un médecin****

SYS : _____

DIA : _____

FC [bpm] : 74

Intervalle PR [ms] : 172

Durée P [ms] : 110

Durée QRS [ms] : 67

Durée T [ms] : 191

QT/QTc [ms] : 367/406

Axe P/QRS/T [deg] : 29.4/5.3/41.2

R(V5)/S(V1) [mV] : 0.63/0.77

R(V5)+S(V1) [mV] : 1.40

Médecin _____

