

# 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 062332

8 3 7 5 6

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1467 Société : RAM MUPRAS

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MOUMEN BRANIM

Date de naissance : 01-06-1954

Adresse : n°14 lot el HARES HAY MYRACHID casa

Tél. 06.64941234 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. LYAZIDI Abdelkrim  
Neuro Psychiatre  
83, Bd. 11 Janvier - Casablanca  
Tel. 05.22 44.36.50

Date de consultation : 02/09/2011

Nom et prénom du malade : MOUMEN BRANIM Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à : casa Le : 02 / 09 / 2011

Signature de l'adhérent(e) :

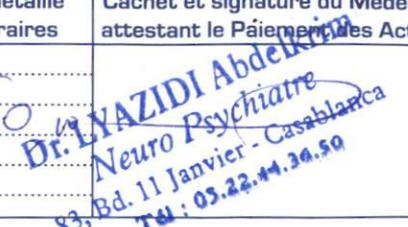
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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

**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
2/9/21	ENPSY	3	30	

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/09/2021	1591.90

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

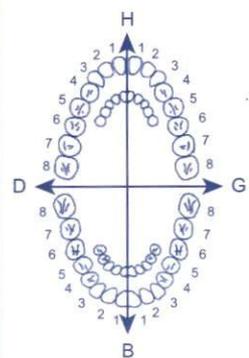
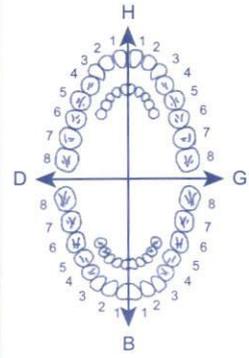
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**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

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"/>																
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>			<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>	H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		B		00000000	35533411	00000000	11433553
	H		G																	
	25533412	00000000	21433552	00000000																
	D		B																	
	00000000	35533411	00000000	11433553																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Docteur LYAZIDI Abdelkrim**

**NEURO - PSYCHIATRE**

(Ex. Médecin du C H U Avicenne  
de Rabat )

83, Bd. du 11 Janvier - CASABLANCA

(à Côté du Cinéma Colisée)

Tél. & Fax : 0522.44.36.50

Sur Rendez-Vous

**الدكتور اليزيدي عبد الكريم**

**طبيب نفسياتي**

اختصاصي في الأمراض النفسية

والعصبية وأمراض الرأس

طبيب سابقا بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط

83 شارع 11 يناير الدار البيضاء

(بجانب سينما كوليزي)

الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

Casablanca, le 2-9-2011 في الدار البيضاء (5278)

*YOUNES BRAHIN*

(94.00x4) *1000 mg 3x, 1 p/w 2p*

38.70 *2 Loxapine 100 mg 1 p/w 2p*

(23.70x6) *1000 mg 1 p/w 3p*

(34.70x6) *600 mg 1 p/w 3p*

(85.10x2) *1000 mg 1 p/w 2p*

(126.00x2) *1000 mg 1 p/w 2p*

(134.80x2) *1000 mg 1 p/w 2p*

(45.00x3) *1000 mg 1 p/w 2p*



**Dr. LYAZIDI Abdelkrim**  
Neuro - Psychiatre  
83, Bd. 11 Janvier - Casablanca  
Tél : 05.22.44.36.50

T: 1591.90

Durée de Traitement

*02w*

A Revoir le

*02w*



6 11800 040364

**LAROXYL 25 mg** ○

(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV: 38 DH 70

LOT 210981 1  
EXP 04 2023  
PPV 126,00  
*126,00*

LOT 210981 1  
EXP 04 2023  
PPV 126,00  
*126,00*

# Zopidox® 10 mg

## Zolpidem

### 1. Dénomination du médicament :

ZOPIDOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable B/10 et B/20  
DCI : ZOLPIDEM

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre  
ce médicament. Cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.  
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus  
de renseignements à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez  
pas à d'autres personnes. Si les symptômes persistent, cela pourrait lui être nocif.  
Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un  
effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien

### 2. Composition du médicament :

- **Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s)**  
Zolpidem tartrate.....

- **Composition qualitative en excipients :**  
Lactose 150 mesh, Cellulose microcristalline, Hypromellose, Stéarate  
de calcium, Pelliculage : Hypromellose, Dioxyde de titane et Macrogol 400.

- **Liste des excipients à effet notoire :**

Excipients à effet notoire : Lactose

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

Hypnotiques et sédatifs. (N : système nerveux central).

### 4. Indications thérapeutiques

Les indications sont limitées aux troubles sévères du sommeil dans les

- Insomnie occasionnelle,
- Insomnie transitoire.

### 5. Posologie :

**Mode et voie d'administration :**

#### Voie orale

La posologie habituelle chez l'adulte est de 1 comprimé à 10 mg par jour.

ZOPIDOX agit rapidement, la prise doit avoir lieu immédiatement avant

• Sujets âgés ou fragilisés : Les sujets âgés ou fragilisés étant particulièrement

recommandée dans cette population est de 5 mg (soit 1/2 comprimé).

• Insuffisants hépatiques : L'élimination et le métabolisme du zolpidem

traitement doit être initié chez ces patients à la posologie de 5 mg par jour, en prêtant une attention particulière chez les sujets âgés.

Dans tous les cas, la posologie ne doit pas dépasser 10 mg par jour.

#### Durée du traitement :

Le traitement doit être aussi bref que possible, de quelques jours à 4 semaines, y compris la période de réduction de la posologie.

La durée du traitement doit être présentée au patient :

• 2 à 5 jours en cas d'insomnie occasionnelle (comme, par exemple, lors d'un voyage).

• 2 à 3 semaines en cas d'insomnie transitoire (comme lors de la survenue d'un événement grave).

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

### 6. Contre-indications

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

• Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des autres constituants.

• Insuffisance respiratoire sévère.

• Syndrome d'apnée du sommeil.

• Insuffisance hépatique sévère, aiguë ou chronique (risque de survenue d'une encéphalopathie).

• Myasthénie.

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE**

**MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

### 7. Effets indésirables

CE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS

ils sont en rapport avec la dose ingérée et la sensibilité individuelle du patient.

- Œdème de Quincke,

- Hallucinations, agitation,

- Confusion,

- Troubles du comportement, modifications de la conscience, agressivité, somnambulisme, dépendance physique et

psychique, dépression.

- Affections du système nerveux : baisse de vigilance voire somnolence, (particulièrement chez le sujet âgé), céphalées et insomnie.

- Diplopie

- Dyspnée.

- Diarrhée, nausées, vomissement et douleur abdominale,

- Eruptions cutanées,

- Asthénie

- Troubles de l'équilibre, voire chutes.

**SIGNALER A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON GENANT QUI NE SERAIT PAS**

**MENTIONNEE DANS CETTE NOTICE.**

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

#### Mises en garde :

Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose,

un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

#### Tolérance pharmacologique :

L'effet sédatif ou hypnotique des benzodiazépines et apparentés peut diminuer progressivement malgré l'utilisation de la

même dose en cas d'administration durant plusieurs semaines.

LOT :

PER :

PPV :

LOT :

PER :

PPV :

LOT :

PER :

45,00

45,00

45,00

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**Solian®** 50 mg, comprimé,  
amisulpride

**SANOFI** 

**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 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 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 Solian et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Solian
3. Comment prendre Solian
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Solian
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

**1. QU'EST-CE QUE SOLIAN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ**

Votre médecin pourra pratiquer un électrocardiogramme avant de vous donner ce traitement. En effet, ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (voir rubrique 4).

Utilisez ce médicament avec précaution dans les cas suivants :

- chez les personnes âgées, notamment si elles sont atteintes de démence, en raison du risque de baisse de la tension artérielle et de somnolence ; en cas d'insuffisance rénale, la posologie peut être réduite par votre médecin,
- si vous présentez des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral (appelé également « attaque cérébrale » et se produisant lorsque la circulation du sang est brusquement interrompue dans une partie du cerveau),
- si vous ou un membre de votre famille avez des antécédents de formation de caillots sanguins, car la prise d'antipsychotiques peut provoquer la formation de caillots sanguins,
- si vous avez une maladie des reins (insuffisance rénale), dans ce cas la dose peut être réduite par votre médecin,
- si vous souffrez d'épilepsie ou de la maladie de Parkinson,
- si vous souffrez de diabète ou si vous présentez des facteurs de risque de diabète,
- si vous avez des antécédents d'hyperprolactinémie (quantité excessive de prolactine dans le sang) ou une tumeur dépendante de la prolactine (hormone

mouvement) et de la régulation de troubles ps

Enfants et

- Ce médicament n'est pas recommandé chez l'enfant
- L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les enfants

Autres médicaments

Informez votre médecin ou pharmacien de tous les médicaments que vous prenez, avez pris ou devez prendre tout :

Vous ne devez pas prendre avec la cabergoline (médicament pour traiter les nausées et les vomissements), l'hydroxyzine (médicament pour traiter l'anxiété ou l'urticaire), la piperazine (médicament pour traiter le paludisme).

Vous devez éviter de prendre ce médicament avec :

- certains médicaments utilisés dans le traitement de la maladie de Parkinson (amantadine, apomorphine, bromocriptine, entacapone, lisuride, pergolide, piribédil, pramipexole, rasagiline, ropinirole, rotigotine, sélétiline, tolcapone),
- la lévodopa,
- l'oxycodone de sodium (médicament pour traiter la douleur),
- certains médicaments pouvant entraîner des troubles graves du rythme cardiaque

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 50mg, cp B 30  
P.P.V : 85,10 DH



118000 061458

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 50mg, cp B 30  
P.P.V : 85,10 DH



118000 061458





# ZEPAM® 6 mg

bromazéпам

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 pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. En cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet inhabituel dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## Composition :

Bromazéпам (DCI) : 6 mg par comprimé-bâtonnet quadrisécable

Excipients : Q.S.P 1 comprimé.

Excipient à effet notoire : lactose.

## Forme pharmaceutique :

ZEPAM® comprimé-bâtonnet quadrisécable (blanc); boîte de 30 comprimés.

## Dans quels cas utiliser ce médicament?

C'est un anxiolytique de la famille des benzodiazépines.

Il est utilisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles du sommeil.

## Attention !

### a) Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des autres constituants
- Insuffisance hépatique sévère, aiguë ou chronique (risque de complications)
- Myasthénie.
- Insuffisance respiratoire.
- Syndrome d'apnée du sommeil.

### b) Posologie usuelle

En pratique courante :

Chez l'adulte, en début de traitement, la posologie quotidienne est de 1 comprimé-bâtonnet, réparti le plus souvent de la manière suivante :

- 1/4 de comprimé-bâtonnet le matin (1,5 mg),
- 1/4 de comprimé-bâtonnet à midi (1,5 mg),
- 1/2 comprimé-bâtonnet le soir (3 mg).

Elle doit ensuite être adaptée individuellement en fonction de la réponse.

La posologie peut être augmentée jusqu'à 3 comprimés par jour.

Le comprimé n'est pas une forme adaptée à l'enfant de moins de 12 ans. Chez l'enfant, sujet âgé, insuffisant rénal ou hépatique : il est recommandé de commencer par exemple la moitié de la posologie moyenne peut être suffisante.

### c) Mode et voie d'administration

Voie orale. Les comprimés doivent être avalés avec un peu d'eau.

### d) Fréquence et moment auquel le médicament doit être administré

Les prises devront être régulièrement réparties dans la journée.

### e) Durée du traitement

Ne pas dépasser 12 semaines de traitement sans avis médical.

Le traitement doit être aussi bref que possible.

L'indication sera réévaluée régulièrement, surtout en l'absence de réponse.

### Effets non souhaités et gênants :

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, provoquer des effets indésirables.

### effets plus ou moins gênants :

Trous de mémoire, sensation d'ivresse, somnolence en particulier, ralentissement des idées, sensation de fatigue musculaire, baisse de l'attention, troubles du comportement.

Exceptionnellement :

- réactions paradoxales avec augmentation de l'anxiété, agitation, idées, hallucinations;
- amnésie antérograde.

Ces troubles nécessitent l'arrêt du traitement.

### f) Précautions d'emploi

Des précautions sont nécessaires en cas de myasthénie.

Utilisé seul, ce médicament n'est pas adapté au traitement des états dépressifs.

Une prise prolongée ou des doses importantes de ce médicament favorisent une dépendance.

PPV: 34DH70

PER: 06/24

LOT: K1625

PPV: 34DH70

PER: 04/24

LOT: K1095

PPV: 34DH70

PER: 06/24

LOT: K1625

**NOOTROPYL 800 mg, comprimés pelliculés**  
Boîte de 60  
Piracétam

LOT 211116  
EXP 04 2025  
PV 134.80

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.
- 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.

LOT 211118  
EXP 04 2025  
PV 134.80

**Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE NOOTROPYL 800 mg, comprimés pelliculés ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE NOOTROPYL 800 mg, comprimés pelliculés ?
3. COMMENT PRENDRE NOOTROPYL 800 mg, comprimés pelliculés ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER NOOTROPYL 800 mg, comprimés pelliculés ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

**1. QU'EST-CE QUE NOOTROPYL 800 mg, comprimés pelliculés ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

**AUTRES PSYCHOSTIMULANTS ET NOOTROPIQUES.**

Ce médicament est indiqué dans les situations suivantes :

**Chez l'adulte :**

- le traitement d'appoint de troubles mineurs chroniques (cognitifs ou neurosensoriels) liés au vieillissement (à l'exclusion de la maladie d'Alzheimer et des autres démences);
- traitement symptomatique des vertiges.

**Chez l'enfant de plus de 30 kg (soit à partir d'environ 9 ans):**  
• la dyslexie.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE NOOTROPYL 800 mg, comprimés pelliculés ?**

**Ne prenez jamais NOOTROPYL 800 mg, comprimés pelliculés dans les situations suivantes :**

- allergie connue au piracétam, à un dérivé de la pyrrolidone ou à l'un des composants du médicament,
- anomalie grave de la fonction des reins,
- hémorragie cérébrale,
- chorée de Huntington (aggravation des symptômes).

**Faites attention avec NOOTROPYL 800 mg, comprimés pelliculés :**

**Mises en garde spéciales**  
Prévenir votre médecin :

• si vous devez subir une intervention

**3. COMMENT PRENDRE NOOTROPYL 800 mg, comprimés pelliculés ?**

**Posologie**

La posologie est fixée par votre médecin. A titre indicatif, la posologie est de 3 comprimés par jour, à midi et le soir, soit 3 comprimés par jour. Chez l'enfant, les formes buvables sont recommandées. **DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDICIN.**

**Mode d'administration**

Voie orale.  
Avaler les comprimés sans les mâcher.

**Fréquence d'administration**

Dans tous les cas, se conformer à la prescription de votre médecin.

**Durée du traitement**

Dans tous les cas, se conformer à la prescription de votre médecin.

**Si vous avez pris plus de comprimés pelliculés que prescrit :**  
Consultez immédiatement votre pharmacien.

**Si vous oubliez de prendre des comprimés pelliculés :**

Ne prenez pas de dose double. Ne prenez pas de comprimés si vous avez oublié de prendre la dose précédente.

**4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES ?**

Comme tous les médicaments, NOOTROPYL 800 mg, comprimés pelliculés peut provoquer des effets indésirables, bien que tous ne surviennent pas chez tous les patients.  
• nervosité, agitation, insomnie  
• troubles gastro-intestinaux : nausées, diarrhée, maux d'estomac  
Si vous remarquez des effets indésirables graves, mentionnés ou non dans cette notice, ou si vous ressentez des effets indésirables qui deviennent graves, veuillez consulter votre pharmacien.

# Tranxène® 5 mg Tranxène® 10 mg

Clorazépate dipotassique

Gélule

## 1. QU'EST-CE QUE TRANXENE, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### ANXIOLYTIQUES

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants, ou en prévention et/ou traitement des manifestations liées à un sevrage alcoolique.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TRANXENE, gélule ?

**Ne prenez jamais TRANXENE, gélule** dans les cas suivants :

- allergie connue à ce principe actif ou à l'un des composants du médicament,
- insuffisance respiratoire grave,
- syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires pendant le sommeil),
- insuffisance hépatique grave,
- myasthénie (maladie caractérisée par une tendance excessive à la fatigue musculaire)

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

**Faites attention avec TRANXENE, gélule :**

### Mises en garde spéciales

Si une perte d'efficacité survient lors de l'utilisation répétée du médicament, n'augmentez pas la dose.

Risque de **DEPENDANCE** : ce traitement peut entraîner, surtout en cas d'utilisation prolongée, un état de dépendance physique et psychique. Divers facteurs semblent favoriser la survenue de la dépendance :

- durée du traitement,
  - dose,
  - antécédents d'autres dépendances médicamenteuses ou non, y compris alcoolique.
- La dépendance peut survenir même en l'absence de ces facteurs favorisants.

**Pour plus d'information, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.**

Arrêter BRUTALEMENT ce traitement peut provoquer l'apparition d'un phénomène de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, de signes tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires, mais on peut observer également une agitation, une irritabilité, des maux de tête, un engourdissement ou des picotements des extrémités, une sensibilité anormale au bruit, à la lumière ou aux contacts

TRANSITOIRE des symptômes  
mise en route du traitement.

Des troubles de mémoire ainsi  
fonctions psychomotrices sont  
les heures qui suivent la prise

Chez certains sujets, ce médi  
réactions contraires à l'effet

cauchemars, agitation, nervosité  
tension, modifications de la  
comportements potentiellen  
envers soi-même ou son ent

comportement et des actes à

**Si une ou plusieurs de ces  
contacte le plus rapidement**

Les benzodiazépines et produ  
utilisés avec prudence chez le

de somnolence et/ou de relâ  
peuvent favoriser les chutes,

graves dans cette population

**Précautions d'emploi :** Ce  
peut à lui seul résoudre le

convient de demander cons  
indiquera les conduites pou  
l'anxiété.

La prise de ce médicament  
renforcé notamment en cas

chronique du foie, d'alcool  
Ce médicament ne traite pa

présentant une dépression, il ne doit pas être utilisé seul car

il laisserait la dépression év  
avec persistance ou majorat

La prise d'alcool est formell  
durée du traitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST IN  
L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

**Prise ou utilisation d'aut**  
ou avez pris récemment un  
médicament obtenu sans c

médecin ou à votre pharmacien.