

## 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.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-433378

89041

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 2154 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : GASTAOU Rachid N° Mansani H Benek  
 Date de naissance : 13/12/1960  
 Adresse : Rue 187 N° 56 oulfa Casablanca  
 Tél. : 06 17 46 52 86 Total des frais engagés : 573,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 03/10/2021  
 Nom et prénom du malade : GASTAOU Rachid Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Signature de l'adhérent(e) : Le 22/10/2021

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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 : Cercle Alah Ben Abdellah - 6ème étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alah Ben Abdellah  
 Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma

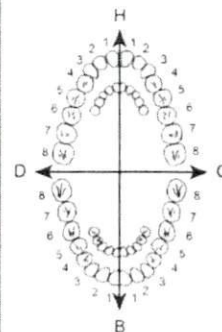
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Pat
31.08.2022		1	6000	INP 1011 Ordre de la République 0522 899

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	3/9/21	573,60

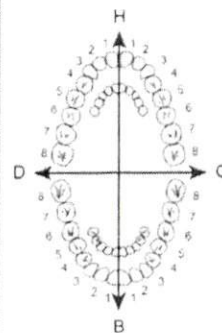
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



The diagram shows a circular structure divided into four quadrants by a horizontal line (labeled G on the right and B on the left) and a vertical line (labeled H on top and D on the left). Each quadrant contains a semi-circular arrangement of eight numbered circles (1-8) and a central semi-circular structure of smaller circles. The top half (quadrants H and G) is shaded, while the bottom half (quadrants B and D) is unshaded.

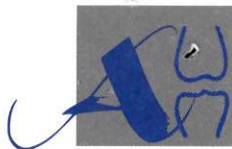
[illegible]DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Dr Noureddine AMRI

Spécialiste en Chirurgie  
Orthopédique et Traumatologique  
Diplômé de la faculté de médecine  
de Montpellier



ARTHROSCOPIE  
CHIRURGIE PROTHÉTIQUE  
CHIRURGIE DE LA MAIN  
CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE  
MICROCHIRURGIE  
CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES  
CHIRURGIE DU SPORTIF

الدكتور نور الدين العامري

إختصاصي في جراحة

العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بمونبيلي

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

جراحة أمراض الروماتيزم

جراحة المفاصل بالمنظار

جراحة اليد

الجراحة التجميلية

Le :

03/09/2024

Ch =

Gouttes Rachide

188.00

Proctedine 300

gel

3 mois

PHARMACIE EL LOTFI  
Mme. BELLOUN NEAMA  
313, Bd. Oued Tensift El Oudj  
Casablanca - Tél: 07 77 77 77

Cortexan 400

gel x 24

3 mois

155.00

Amni 20

gel

89.00

5736.00

Dr. Noureddine AMRI  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Angle Route Azemmour et Bd. Sidi  
Abderrahmane, Immeuble Communal B, 3<sup>ème</sup> étage N° 6 - Casablanca  
Tél. : 05 22 89 62 89 - Patente : 35005300 - ICE : 002191109000066 - IF : 40273019

CUT: 201137  
PER: 09-2024  
PPV: 148,50DH

# CARTEXAN® 400 mg<sup>r</sup>

Chondroïtine sulfate sodique

cette notice avant de prendre ce médicament.

soin de la relire.

avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.  
nt prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes

ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à

**Principale active :** Chondroïtine sulfate sodique : 400 mg

## Excipients :

Stéarate de magnésium.

Composants de la gélule : Erythrosine D&C Red 3 (E127), Oxyde de fer jaune (E172), Dioxyde de titane (E171) Gélatine, Oxyde de fer rouge (E172).

## CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE

Autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (code ATC : M01AX05).

## INDICATIONS :

Cartexan est indiqué pour le traitement symptomatique de l'ostéoarthritis.

## CONTRE INDICATIONS :

**Ne prenez jamais CARTEXAN dans les cas suivants :**

Allergie (hypersensibilité) à la chondroïtine ou à l'un des excipients

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

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI:

### Posologie :

Adultes : (incluses les personnes âgées)

La dose journalière recommandée est de 800 mg prises de préférence comme dose unique (2 gélules par jour), pendant au moins 3 mois.

Pour les symptômes d'inflammation sévère, la dose recommandée peut être augmentée jusqu'à 1200 mg (3 gélules prises par jour comme dose unique ou en 2 sous doses) pour les 4 à 6 premières semaines de traitement, suivies par 800 mg comme dose journalière jusqu'à la fin de la période des 3 mois de traitement.

La thérapie comprend des traitements répétés, chaque traitement comprend une prise de médicament de 3 mois au moins, et, dépendant de la symptomatologie du patient, peut être suivie par 2 mois d'intervalle libres de traitement (dû à l'effet retard du produit).

### Enfants et adolescents :

CARTEXAN n'est pas recommandé pour les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, étant donné le manque de données sur l'efficacité et la sécurité.

### Insuffisants rénaux :

Il existe une petite expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants rénaux. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

### Insuffisants hépatiques :

Il n'y a pas d'expérience concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

## Voie d'administration :

Voie orale.

CARTEXAN peut être pris avant, pendant ou après les repas. Pour les patients avec un historique clinique d'une intolérance aux médicaments, il est recommandé de prendre le médicament après le repas.

Les gélules doivent être avalées, sans être mâchées, avec suffisamment de liquide.

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

## MISES EN GARDES SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

### Insuffisance rénale et/ou cardiaque :

Dans de très rares occasions (<1/10000), les patients atteints d'une insuffisance rénale ou cardiaque ont souffert d'œdème et/ou rétention d'eau. Ceci peut être attribué à l'effet osmotique du sulfate de chondroïtine.

### Insuffisance hépatique :

Il n'y a pas d'expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par des patients souffrant d'insuffisance hépatique. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale.

Aucun effet plaquettaire n'a été détecté lors de la recherche clinique ni lors de la pharmacovigilance pour les doses recommandées. Cependant, sur des rats et utilisant des doses très élevées comparées avec les doses recommandées chez les humains, 50 mg/kg/jour (équivalent à 4000 mg chez les humains/jour), un léger effet antiplaquettaire a été observé. Cette activité doit être prise en compte lorsque le produit est utilisé conjointement à des médicaments antiagrégants plaquettaires (acide acétyl salicylique, dipyridamole, clopidogrel, diltazol, trifluor et ticlopidine).

**Excipients à effet notoire :** Sodium

## إيسيسوم \* 20 ملغ و 40 ملغ

كبسولات

علب من 7، 14 أو 28 كبسولة

إيزوميبرازول

## كبسولة من 40 ملغ

عند البالغين:

- أرجاع المعدة والمريء: علاج التهاب المريء التآكلي بسبب الارتجاع
- علاج متلازمة زولينجر إليسون

عند المراهقين اللذين تتجاوز أعمارهم 12 سنة:

- أرجاع المعدة والمريء: علاج التهاب المريء التآكلي بسبب الارتجاع
- في أية حالة لا يجب استعمال هذا الدواء؟

- إذا كنتم تعانيون من حساسية (حساسية شديدة) لإيزوميبرازول أو لإحدى باقي المكونات التي يحتوي عليها إيسيسوم.
- إذا كنتم تعانيون من حساسية لمنع آخر لمضخة البروتون.
- إذا كنتم تتناولون دواء يحتوي على نيلفانفير (يستعمل لعلاج

داء فقدان المناعة المكتسبة)

دواء فقدان المناعة المكتسبة)

في حالة الشك يجب استشارة الطبيب أو الصيدلي.

### تحذيرات خاصة واحتياطات الاستعمال:

- إذا كنتم تعانيون من مشاكل حادة في الكبد
- إذا كنتم تعانيون من مشاكل حادة في الكلى
- خذنوا إلى الطبيب أو الصيدلي قبل وصف إيسيسوم. كبسولة.
- يمكن أن يخفي إيسيسوم 20 ملغ و 40 ملغ كبسولات مقاومة
- للجهاز الهضمي أعراض أمراض أخرى.

إذا كنتم تتناولون إيسيسوم 20 ملغ و 40 ملغ كبسولات مقاومة للجهاز الهضمي يجب إعلام الطبيب على الفور:

- في حالة فقدان الوزن بدون سبب أو مشاكل في البلع.
- إذا كنتم تعانيون من آلام في المعدة أو عسر الهضم.
- تقيؤون الأكل أو الدم

- إذا كان لون البراز أسود وبه دم

### التفاعلات الدوائية وباقي التفاعلات:

إذا كنتم تتناولون أو تناولتم حديثاً دواءً آخر بما في ذلك الأدوية المحصنة عليها بدون وصفة طبية خذنوا إلى الطبيب أو الصيدلي.

يمكن أن يتفاعل إيسيسوم 20 ملغ و 40 ملغ كبسولات مقاومة للجهاز الهضمي في حالة تناول الدواء التالي:

نيلفانفير (المستعمل لعلاج داء فقدان المناعة المكتسبة)

عليكم إخبار الطبيب أو الصيدلي في حالة تناول أحد الأدوية التالية:

- أتانانفير (المستعمل لعلاج داء فقدان المناعة المكتسبة)

- كيتوكونازول، إتراكونازول أو فوريكونازول (المستعملين لعلاج

التفحنتات بسبب الفطريات)

- سينابورام، إمبيرامين أو كلوميبرامين (المستعملين لعلاج

الاكتئاب)

- ديازيبام (المستعمل لعلاج القلق الصرع أو كمهدئ للمعضلات)

- فنتيتان (المستعمل في حالة الصرع). إذا كنتم تتناولون

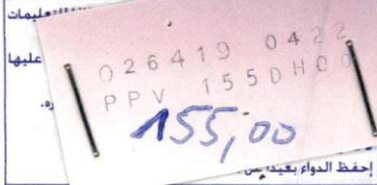
فنتيتان من الضروري مراقبة الطبيب في بداية العلاج وتوقف

العلاج إيسيسوم 20 ملغ و 40 ملغ كبسولات.

- الأدوية المضادة للتشنج لتخفيف الدم كوارفارين: حيث

مراقبة الطبيب ضرورية في بداية وتوقيف العلاج إيسيسوم

ملغ و 40 ملغ.



إحفظ الدواء بعيداً عن

### التعريف بالدواء:

#### التركيب الكيميائي والخواص:

في كل كبسولة

إيزوميبرازول (التسمية الدولية الموحدة) على شكل إيزوميبرازول  
المغنيسيوم ثلاثي الهيدروكسيد 20 ملغ .....  
أو 40 ملغ .....

السواغات المشتركة: ما يكفي لكبسولة واحدة.

سواغات ذات تأثير معروف: ساكاروز و مانيتول.

الصنف الصيدلي والعلاجي:

مانع لمضخة البروتون.

### في أية حالة يستعمل هذا الدواء؟

كبسولة من 20 ملغ:

عند البالغين:

- أرجاع المعدة والمريء:

- علاج التهاب المريء التآكلي بسبب الارتجاع

- علاج الصائبة والوقاية من أرجاع المعدة والمريء

- علاج أعراض أرجاع المعدة والمريء بالإشراف مع مضاد حيوي

مناسب للقضاء على هيليكوباكتر بيلوري والوقاية من معاودة

قرحة المعدة والمعي الإثني عشر في حالة التعقيد بسبب

هيليكوباكتر بيلوري.

- التئام قرحة المعدة مصحوب بتناول مضاد للالتهاب غير

استرويدي

- الوقاية من قرحة المعدة مصحوب بتناول مضاد للالتهاب غير

استرويدي عند الأشخاص المعرضين لذلك.

- علاج متلازمة زولينجر إليسون

عند المراهقين اللذين تتجاوز أعمارهم 12 سنة:

- علاج التهاب المريء التآكلي بسبب الارتجاع

- علاج أعراض أرجاع المعدة والمريء بالإشراف مع مضاد حيوي مناسب

للقضاء على هيليكوباكتر بيلوري والوقاية من معاودة قرحة المعدة

والمعي الإثني عشر في حالة التعقيد بسبب هيليكوباكتر بيلوري.

## إيسيسوم \* 20 ملغ و 40 ملغ

كبسولات

علب من 7، 14 أو 28 كبسولة

إيزوميبرازول

## كبسولة من 40 ملغ

عند البالغين:

- أرجاع المعدة والمريء: علاج التهاب المريء التآكلي بسبب الارتجاع
- علاج متلازمة زولينجر إليسون

عند المراهقين اللذين تتجاوز أعمارهم 12 سنة:

- أرجاع المعدة والمريء: علاج التهاب المريء التآكلي بسبب الارتجاع
- في أية حالة لا يجب استعمال هذا الدواء؟

- إذا كنتم تعانيون من حساسية (حساسية شديدة) لإيزوميبرازول أو لإحدى باقي المكونات التي يحتوي عليها إيسيسوم.
- إذا كنتم تعانيون من حساسية لمنع آخر لمضخة البروتون.
- إذا كنتم تتناولون دواء يحتوي على نيلفانفير (يستعمل لعلاج

داء فقدان المناعة المكتسبة)

دواء فقدان المناعة المكتسبة)

في حالة الشك يجب استشارة الطبيب أو الصيدلي.

### تحذيرات خاصة واحتياطات الاستعمال:

- إذا كنتم تعانيون من مشاكل حادة في الكبد
- إذا كنتم تعانيون من مشاكل حادة في الكلى
- خذنوا إلى الطبيب أو الصيدلي قبل وصف إيسيسوم. كبسولة.
- يمكن أن يخفي إيسيسوم 20 ملغ و 40 ملغ. كبسولات مقاومة
- للجهاز الهضمي أعراض أمراض أخرى.

إذا كنتم تتناولون إيسيسوم 20 ملغ و 40 ملغ. كبسولات مقاومة للجهاز الهضمي، يجب إعلام الطبيب على الفور:

- في حالة فقدان الوزن بدون سبب أو مشاكل في البلع.
- إذا كنتم تعانيون من آلام في المعدة أو عسر الهضم.
- تقيؤون الأكل أو الدم

- إذا كان لون البراز أسود وبه دم

### التفاعلات الدوائية وباقي التفاعلات:

إذا كنتم تتناولون أو تناولتم حديثاً دواءً آخر بما في ذلك الأدوية الخصة

عليها بدون وصفة طبية خذنوا إلى الطبيب أو الصيدلي.

يمكن أن يتفاعل إيسيسوم 20 ملغ و 40 ملغ. كبسولات مقاومة للجهاز الهضمي في حالة تناول الدواء التالي:

نيلفانفير (المستعمل لعلاج داء فقدان المناعة المكتسبة)

عليكم إخبار الطبيب أو الصيدلي في حالة تناول أحد الأدوية التالية:

- أتانانفير (المستعمل لعلاج داء فقدان المناعة المكتسبة)

- كيتوكونازول، إتراكونازول أو فوريكونازول (المستعملين لعلاج

التهنات بسبب الفطريات)

- سينابرام، إمبيرامين أو كلوميبرامين (المستعملين لعلاج

الاكتئاب)

- ديازيبام (المستعمل لعلاج القلق. الصرع أو كমেهد للعضلات)

- فنتيتان (المستعمل في حالة الصرع). إذا كنتم تتناولون

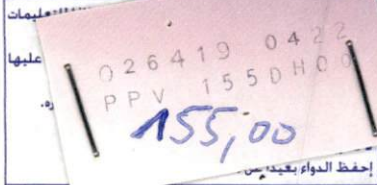
فنتيتان من الضروري مراقبة الطبيب في بداية العلاج وتوقف

العلاج إيسيسوم 20 ملغ و 40 ملغ. كبسولات.

- الأدوية المضادة للتشنج لتخفيف الدم كوارفارين: حيث

مراقبة الطبيب ضرورية في بداية وتوقيف العلاج إيسيسوم

ملغ و 40 ملغ.



### التعريف بالدواء:

#### التركيب الكيميائي والخواص:

في كل كبسولة

إيزوميبرازول (التسمية الدولية الموحدة) على شكل إيزوميبرازول  
المغنيسيوم ثلاثي الهيدروكسيد 20 ملغ .....  
أو 40 ملغ .....

السواغات المشتركة: ما يكفي لكبسولة واحدة.

سواغات ذات تأثير معروف: ساكاروز و مانيتول.

الصنف الصيدلي والعلاجي:

مانع لمضخة البروتون.

### في أية حالة يستعمل هذا الدواء؟

#### كبسولة من 20 ملغ:

عند البالغين:

- أرجاع المعدة والمريء:

- علاج التهاب المريء التآكلي بسبب الارتجاع

- علاج الصائبة والوقاية من أرجاع المعدة والمريء

- علاج أعراض أرجاع المعدة والمريء بالإشراف مع مضاد حيوي

مناسب للقضاء على هيليكوباكتر بيلوري والوقاية من معاودة

قرحة المعدة والمعي الإثنى عشر في حالة التعقق بسبب

هيليكوباكتر بيلوري.

- التئام قرحة المعدة مصحوب بتناول مضاد للالتهاب غير

استرويدي

- الوقاية من قرحة المعدة مصحوب بتناول مضاد للالتهاب غير

استرويدي عند الأشخاص المعرضين لذلك.

- علاج متلازمة زولينجر إليسون

عند المراهقين اللذين تتجاوز أعمارهم 12 سنة:

- علاج التهاب المريء التآكلي بسبب الارتجاع

- علاج أعراض أرجاع المعدة والمريء بالإشراف مع مضاد حيوي مناسب

للقضاء على هيليكوباكتر بيلوري والوقاية من معاودة قرحة المعدة

والمعي الإثنى عشر في حالة التعقق بسبب هيليكوباكتر بيلوري.





# PIASCLELINE® 300mg, gélule

Insaponifiables d'avocat et de soja

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle est importante pour vous.**

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations de cette notice ou par votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin, votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

**PIASCLELINE® 300MG**

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que PIASCLELINE 300 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre PIASCLELINE 300 mg, gélule ?
3. Comment prendre PIASCLELINE 300 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver PIASCLELINE 300 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### 1. QU'EST-CE QUE PIASCLELINE 300 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient une substance active extraite d'huiles d'avocat et de soja.

Ce médicament agit sur les articulations (il appartient au groupe de médicaments appelés autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, non stéroïdiens).

Ce médicament agit également sur les douleurs musculaires.

## 4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

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

- Régurgitations qui peuvent être évitées en prenant la gélule au milieu du repas.
- Rares réactions allergiques.
- Exceptionnelles atteintes hépatiques avec modification du bilan hépatique.
- Diarrhées et douleurs de l'estomac.

### Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité de ce médicament.