

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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 : 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-632706

98062

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1905 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HABAB EL HASSEN
 Date de naissance : 01/01/1955
 Adresse : 52 Imm 2° DARRAZ
 Tél. : 0661197367 Total des frais engagés : 665,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 DEC. 2021
 Nom et prénom du malade : M. ROSSI TBOUR Age : 60 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : trouble anxio-dépressif

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 : MARRAKECH Le : 28/12/2021

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
				INP : 07110117859

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INP: 072-6661	8/12/22	365,80

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
		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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] 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 Hassan BATTOUM

Psychiatre-Psychothérapeute
(pour adultes et enfants)

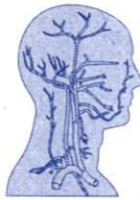
Sexologue

EEG

Ancien assistant des hôpitaux de France

29, Rue Yougoslavie 2ème Etage Guéliz Marrakech

Tél : C. 05 24 43 54 79



الدكتور حسن باتوم

طبيب معالج نفسي

(للکبار والصغار)

طبيب الصعوبات الجنسية

تخطيط الدماغ

مساعد سابق بمستشفيات فرنسا

29, زنقة يوغوسلافيا الطابق الثاني - جليز مراكش

الهاتف: 05 24 43 54 79

Marrakech, le 08 DEC. 2021

ne Tossi Touriz

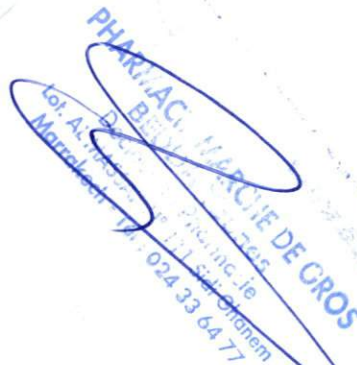
98,30 x 2

1/2 Atymil 30
23 1/2 x 61
1/2 Sulpidol 10



1/2

365,8



DOCTEUR HASSAN BATTOUM
Psychiatre-Psychothérapeute
Ancien assistant des hôpitaux de France
29, Rue Yougoslavie 2ème étage
Guéliz Marrakech - Tél : C. 05 24 43 54 79

Traitement pour : 3msb

RDV dans : 3msb

9.03.22 9.15h

98,30

Enfants et adolescents
Sans objet.

8. Interactions

- Interactions avec d'autres médicaments :

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

• Si vous prenez un médicament anti-épileptique inducteur du CYP3A4 (comme la phénytoïne et la carbamazépine). La prise concomitante de ces médicaments peut nécessiter que votre médecin ajuste la posologie de votre traitement.

• Si vous prenez d'autres déprimeurs du système nerveux central (comme les dérivés morphiniques, les barbituriques, les benzodiazépines, les neuroleptiques ...).

- Interactions avec les aliments et les boissons

La prise de boissons alcoolisées pendant la durée du traitement est fortement déconseillée.

La consommation d'alcool pendant le traitement peut majorer l'effet sédatif d'ATHYMIL, ce qui peut affecter votre aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

9. Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement.

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

10. Les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser certaines machines

L'attention est attirée chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines sur le risque de somnolence attaché à l'emploi de ce médicament.

11. Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Demandez une assistance médicale immédiate.

12. Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses

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

13. Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage

N'arrêtez pas la prise de ce médicament sans l'avis de votre médecin.

- Conditions de prescription et de délivrance : Tableau A (liste I).

- Précaution particulière de conservation : A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

- Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte

- La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : Octobre 2018

Fabriqué par :

 **COOPER**
PHARMA

41, rue Mohammed Dioun 20110 Casablanca

98,30

Enfants et adolescents
Sans objet.

8. Interactions

- Interactions avec d'autres médicaments :

- Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.
- Si vous prenez un médicament anti-épileptique inducteur du CYP3A4 (comme la phénytoïne et la carbamazépine). La prise concomitante de ces médicaments peut nécessiter que votre médecin ajuste la posologie de votre traitement.
- Si vous prenez d'autres déprimeurs du système nerveux central (comme les dérivés morphiniques, les barbituriques, les benzodiazépines, les neuroleptiques ...).

- Interactions avec les aliments et les boissons

La prise de boissons alcoolisées pendant la durée du traitement est fortement déconseillée.

La consommation d'alcool pendant le traitement peut majorer l'effet sédatif d'ATHYMIL, ce qui peut affecter votre aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

9. Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement.

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

10. Les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser certaines machines

L'attention est attirée chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines sur le risque de somnolence attaché à l'emploi de ce médicament.

11. Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Demandez une assistance médicale immédiate.

12. Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses

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

13. Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage

N'arrêtez pas la prise de ce médicament sans l'avis de votre médecin.

- Conditions de prescription et de délivrance : Tableau A (liste I).

- Précaution particulière de conservation : A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

- Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte

- La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : Octobre 2018

Fabriqué par :



41, rue Mohammed Dioun 20110 Casablanca

SULPIDAL

Sulpiride

PPV

LOT

PER

28/20

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

SULPIDAL® 50 mg, gélule

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Sulpiride 50 mg
Excipients q.s.p. 1 gélule.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

BENZAMIDE

(N : Système Nerveux)

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

3. ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie au sulpiride ou à l'un des constituants de la gélule,
- phéochromocytome (atteinte de la glande médullosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
- en association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

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

b) MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier est indispensable.

La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

c) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin que votre médecin puisse adapter la posologie et/ou la surveillance de votre traitement ;
Il est nécessaire de le prévenir en cas de :

- maladie cardiaque,
- maladie de Parkinson,
- insuffisance rénale,
- antécédents de convulsions (ancienne ou récente), épilepsie.

La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.

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

SULPIDAL

Sulpiride

PPV

LOT

PER

28/20

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

SULPIDAL® 50 mg, gélule

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Sulpiride 50 mg
Excipients q.s.p. 1 gélule.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

BENZAMIDE

(N : Système Nerveux)

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

3. ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie au sulpiride ou à l'un des constituants de la gélule,
- phéochromocytome (atteinte de la glande médullosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
- en association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

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

b) MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier est indispensable.

La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

c) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin que votre médecin puisse adapter la posologie et/ou la surveillance de votre traitement ;
Il est nécessaire de le prévenir en cas de :

- maladie cardiaque,
- maladie de Parkinson,
- insuffisance rénale,
- antécédents de convulsions (ancienne ou récente), épilepsie.

La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.

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

SULPIDAL

Sulpiride

PPV

LOT

PER

28/20

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

SULPIDAL® 50 mg, gélule

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Sulpiride 50 mg
Excipients q.s.p. 1 gélule.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

BENZAMIDE

(N : Système Nerveux)

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

3. ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie au sulpiride ou à l'un des constituants de la gélule,
- phéochromocytome (atteinte de la glande médullosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
- en association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

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

b) MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier est indispensable.

La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

c) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin que votre médecin puisse adapter la posologie et/ou la surveillance de votre traitement ;
Il est nécessaire de le prévenir en cas de :

- maladie cardiaque,
- maladie de Parkinson,
- insuffisance rénale,
- antécédents de convulsions (ancienne ou récente), épilepsie.

La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.

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

SULPIDAL

Sulpiride

PPV

LOT

PER

28/20

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

SULPIDAL® 50 mg, gélule

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Sulpiride 50 mg
Excipients q.s.p. 1 gélule.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

BENZAMIDE

(N : Système Nerveux)

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

3. ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie au sulpiride ou à l'un des constituants de la gélule,
- phéochromocytome (atteinte de la glande médullosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
- en association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

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

b) MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier est indispensable.

La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

c) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin que votre médecin puisse adapter la posologie et/ou la surveillance de votre traitement ;
Il est nécessaire de le prévenir en cas de :

- maladie cardiaque,
- maladie de Parkinson,
- insuffisance rénale,
- antécédents de convulsions (ancienne ou récente), épilepsie.

La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.

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

SULPIDAL

Sulpiride

PPV

LOT

PER

28/20

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

SULPIDAL® 50 mg, gélule

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Sulpiride 50 mg
Excipients q.s.p. 1 gélule.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

BENZAMIDE

(N : Système Nerveux)

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

3. ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie au sulpiride ou à l'un des constituants de la gélule,
- phéochromocytome (atteinte de la glande médullosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
- en association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

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

b) MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier est indispensable.

La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

c) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin que votre médecin puisse adapter la posologie et/ou la surveillance de votre traitement ;
Il est nécessaire de le prévenir en cas de :

- maladie cardiaque,
- maladie de Parkinson,
- insuffisance rénale,
- antécédents de convulsions (ancienne ou récente), épilepsie.

La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.

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

SULPIDAL

Sulpiride

PPV

LOT

PER

28/20

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

SULPIDAL® 50 mg, gélule

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Sulpiride 50 mg
Excipients q.s.p. 1 gélule.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

BENZAMIDE

(N : Système Nerveux)

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

3. ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie au sulpiride ou à l'un des constituants de la gélule,
- phéochromocytome (atteinte de la glande médullosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
- en association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

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

b) MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier est indispensable.

La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

c) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin que votre médecin puisse adapter la posologie et/ou la surveillance de votre traitement ;
Il est nécessaire de le prévenir en cas de :

- maladie cardiaque,
- maladie de Parkinson,
- insuffisance rénale,
- antécédents de convulsions (ancienne ou récente), épilepsie.

La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.

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