

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-698243

108498 *Par courrier*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5581

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SENHAJ

ABDELHAF

Date de naissance :

03 - 12 - 1977

Adresse :

Rouidate lot Al Boustante IMM Cas

APPT 15

Marrakech

Tél. : 0644714417

Total des frais engagés : 432,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15 Mars 2022

Nom et prénom du malade :

MR SENHAJ

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Allergie - Pharyngite

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 : 15/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
15 Mars 2022			(150,00)	INP : 071117857

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KAADOU 53, Imm Ben Youssef Al Ouhmadi Av Prince Moulay Abdellah - Marrakech 05 24 44 85 55	15/03/2021	282,10DH

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
		INP : <input type="checkbox"/>																		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>																		
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>																		
		DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>																		
		FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		B		35533411		11433553	
H		G																		
25533412	00000000	21433552	00000000																	
D		B																		
35533411		11433553																		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>																		
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>																		
		DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>																		
		DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>																		

Dr Jamal RAHIB
Médecine Générale
ECHOGRAPHIE GENERALE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca
DU de GERONTOLOGIE - GÉRIATRIE
de l'université de Bordeaux (France)

الدكتور جمال رحيب

الطب العام

الفحص بالصدى الصوتي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

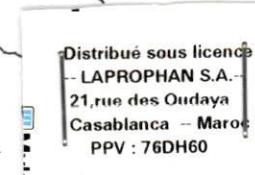
طب و أمراض الشيخوخة

من جامعة بوردو (فرنسا)

Sur Rendez-vous

Marrakech le 5 Mars 2022 مراكش في

Mr. SIDI MASSI OULD AÏT EZZEDINE
ABDELLAH BEN RAÏS
1 Ann - 1 m
76,60 1 - f
1 ALLEGÉ GROSSEUR
55,00 1 gal 1
91 Ann 1
60,00 1
4 ENTRE TOURNIERS
282,10 1



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaa 20250 - Casablanca
ENTERGERMINA SUSP OR FLSML B10
P.P.V. : 60DH00

6 118 001 081653

Tel.C: 43 92 33 -
Appt. 12, Imm. Ben Rais
Av Prince Moulay Abdellah - Marrakech
Medicine et Echo graphie Générale
Dr. SIDI MASSI OULD AÏT EZZEDINE

شارع دوكالي عبد الله (شارع أسفي سابقا) عمارة ابن الرايس شقة رقم 1 (قرب صيدلية القعدود ومقهى
امفيكتور) مراكش الهاتف: العيادة 06 66 10 28 83 : المحمول : 05 24 43 32 33

Av. Prince Moulay Abdellah, Imm. Ben Rais, Appt N°1 (près de la pharmacie Kaadoud)

Tél.: Cabinet : 05 24 43 32 33 GSM : 06 66 10 28 83 - Patente N°: 45314568

PPV : 55,00 DH
 LOT : 645485
 PER : 06/22

Ai

Ve
ell

- Si vous avez des questions, parlez-en à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit, à vous ou à votre enfant. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait l'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.

médicament car**Que contient cette notice ?**

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

1. QU'EST-CE QUE AMOXIL ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : J01CA04.

Qu'est-ce que AMOXIL ?

AMOXIL est un antibiotique. Le principe actif est l'amoxicilline. Celui-ci appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines ».

Dans quels cas AMOXIL est-il utilisé ?

AMOXIL est utilisé pour traiter des infections causées par des bactéries dans différentes parties du corps.

AMOXIL peut également être utilisé en association à d'autres médicaments pour traiter les ulcères de l'estomac.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE AMOXIL ?**Ne prenez jamais AMOXIL :**

- si vous êtes allergique à l'amoxicilline, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous avez déjà présenté une réaction allergique à un antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou de la gorge.

Ne prenez pas AMOXIL si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMOXIL.

Avertissements et précautions :Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre AMOXIL si vous :

- souffrez de mononucléose infectieuse (fièvre, maux de gorge, ganglions enflés et fatigue extrême)
- avez des problèmes rénaux
- n'urinez pas régulièrement

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMOXIL.

Tests sanguins et urinaires :Si vous devez effectuer :

- des analyses d'urine (dosage du glucose) ou des analyses de sang pour explorer le fonctionnement de votre foie
- un dosage d'estriol (utilisé pendant la grossesse pour vérifier que le bébé se développe normalement).

Informez votre médecin ou votre pharmacien que vous prenez AMOXIL. En effet, AMOXIL peut influer sur les résultats de ces tests.

Autres médicaments et AMOXIL :

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

- Si vous prenez de l'allopurinol (utilisé dans le traitement de la goutte) avec AMOXIL, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.
- Si vous prenez du probénécide (utilisé dans le traitement de la goutte), votre médecin peut décider d'adapter votre dose d'AMOXIL.
- Si vous prenez des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine), vous pourrez avoir besoin d'effectuer des analyses sanguines supplémentaires.
- Si vous prenez d'autres antibiotiques (tels que les tétracyclines) AMOXIL peut être moins efficace.
- Si vous prenez du méthotrexate (utilisé dans le traitement de cancer et du psoriasis sévère) AMOXIL peut provoquer une augmentation des effets indésirables.

Grossesse et 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.

Conduite de véhicules et utilisation de machines :

Amoxil peut provoquer des effets indésirables (comme des réactions allergiques, des vertiges et des convulsions) susceptibles de réduire votre capacité à conduire. Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines à moins que vous vous sentiez bien.

AMOXIL contient de l'aspartam :

L'aspartam (E951) est une source de phénylalanine. Celle-ci peut être nocive pour les patients ayant une maladie appelée « phénylcétoneurie ».

3. COMMENT PRENDRE AMOXIL ?

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

- Faire disoudre complètement chaque comprimé dans un verre d'eau et bien remuer le mélange jusqu'à ce qu'il soit homogène. Avez immédiatement le mélange.
- Répartissez les prises de manière régulière au cours de la journée ; elles doivent être espacées d'au moins 4 heures.

Posologie habituelle :**Enfants pesant moins de 40 kg :**

Toutes les posologies sont déterminées en fonction du poids de l'enfant en kilogrammes.

Votre médecin vous indiquera la quantité d'AMOXIL que vous devez administrer à votre enfant.

La posologie habituelle est de 40 mg à 90 mg par kilogramme de poids corporel et par jour, à administrer en deux ou trois prises.

La dose maximale recommandée est de 100 mg par kilogramme de poids corporel et par jour.

Adultes, patients âgés et enfants pesant 40 kg ou plus :

La posologie habituelle d'AMOXIL est de 250 mg à 500 mg trois fois par jour ou 750 mg à 1 g toutes les 12 h, selon la sévérité et le type d'infection.

Infections sévères : 750 mg à 1 g trois fois par jour.**Infection des voies urinaires :** 3 g deux fois par jour pendant un jour.• **Maladie de Lyme (infection transmise par des parasites appelés "ticks") :** érythème migrant isolé (phase précoce - éruption cutanée circulaire rouge ou rose) : 4 g par jour, manifestations systémiques (phase tardive - avec des symptômes plus graves ou quand la maladie est étendue à tout le corps) : jusqu'à 6 g par jour.• **Ulcère de l'estomac :** 750 mg ou 1 g deux fois par jour pendant 7 jours avec d'autres antibiotiques et médicaments destinés à traiter les ulcères de l'estomac.• **Pour prévenir les infections cardiaques en cas de chirurgie.** La posologie varie selon le type de chirurgie. D'autres médicaments peuvent également être administrés simultanément. Votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère pourra vous donner plus de détails.

• La dose maximale recommandée est de 6 g par jour.

Problèmes rénaux :

Si vous souffrez de problèmes rénaux, la posologie pourra être diminuée par rapport à la posologie habituelle.

Pendant combien de temps faut-il prendre AMOXIL ?

• Vous devez continuer de prendre AMOXIL aussi longtemps que votre médecin vous l'a prescrit, même si vous vous sentez mieux. Toutes les doses sont importantes pour combattre l'infection. Si certaines bactéries devaient survivre, elles pourraient être à l'origine d'une réapparition de l'infection.

• Une fois que vous avez fini votre traitement, si vos symptômes persistent, consultez de nouveau le médecin.

Des mycoses (infections à levures apparaissant sur les zones humides du corps qui peuvent causer des douleurs, des démangeaisons et des pertes blanches) peuvent se développer si AMOXIL est utilisé pendant une longue période. Si c'est votre cas, informez-en votre médecin.

Si vous prenez AMOXIL pendant une longue période, votre médecin pourra réaliser des analyses supplémentaires pour surveiller que vos reins, votre foie et votre sang fonctionnent normalement.

Si vous avez pris plus de AMOXIL que vous n'auriez dû :

Si vous avez pris trop d'AMOXIL, cela peut entraîner des maux de ventre (nausées, vomissements ou diarrhée) ou la formation de cristaux dans les urines rendant calles/c-troubles ou provoquant des douleurs en urinant.

Consultez votre médecin dès que possible. Apportez le médicament pour le montrer à votre médecin.

L
S
C
p
G

1.
ICAM
Par
Lévo
Excl
stéat
Pelli

Lot n° :

EXP :

PPV :

9950

ICAM® 5 mg

dre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement. Veuillez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Nez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela

ouveau.

Groupe	Clairance de la créatinine (ml/min)	Dose et fréquence d'administration
Fonction rénale normale	≥ 80	1 cp, 1 fois / jour
Insuffisance rénale légère	50 à 79	1 cp, 1 fois / jour
Insuffisance rénale modérée	30 à 49	1 cp, 1 fois / 2 jours
Insuffisance rénale sévère	< 30	1 cp, 1 fois / 3 jours
Insuffisance rénale au stade terminal et patients dialysés	< 10	Contre-indiqué

- Chez les enfants atteints d'insuffisance rénale, la dose sera ajustée individuellement en fonction de la clairance rénale du patient et de son poids. Il n'y a pas de données spécifiques chez les enfants atteints d'insuffisance rénale.

Insuffisant hépatique : aucun ajustement de la dose n'est nécessaire chez le patient atteint d'insuffisance hépatique isolée.

DANS TOUS LES CAS VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

b) VOIE & MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

Les comprimés seront avalés avec une boisson et peuvent être pris au cours ou en dehors des repas. Il est conseillé de prendre la dose quotidienne en une seule prise. **VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.**

c) DUREE DU TRAITEMENT

VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

d) CONDUITE À TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de ICAM® 5 mg, que vous n'auriez dû (en cas de prise massive et/ou accidentelle) :

Un surdosage peut entraîner chez l'adulte une somnolence et chez l'enfant un état d'agitation suivi d'une somnolence.

Il n'existe pas d'antidote connu à la lévodépitizine. Le traitement est symptomatique et sera entrepris en milieu spécialisé. Un lavage gastrique sera envisagé en cas d'ingestion récente. La lévodépitizine n'est pas éliminée par hémodialyse.

PREVENIR IMMEDIATEMENT VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

e) EFFETS NON SOUHAITÉS ET GENANTS

COMME TOUT MEDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS.

Effet le plus fréquent : Sédation se manifestant par une somnolence, une fatigue ou une asthénie.

Effets très rares :

Troubles du système immunitaire : hypersensibilité incluant des réactions anaphylactiques

Troubles du système nerveux : convulsions

Troubles psychiatriques : agressivité, agitation,

Troubles cardiaques : palpitations.

Troubles respiratoires : dyspnée.

Troubles du système gastro-intestinal : nausée,

Troubles du système hépatobiliaire : hépatite.

Troubles de la peau et des tissus sous-cutanés : œdème angioneurotique, érythème pigmenté fixe, prurit, rash, urticaire.

Troubles du système musculo-squelettique : myalgie.

Troubles visuels.

Investigations : prise de poids, anomalie du bilan biologique hépatique.

SIGNALEZ À VOTRE MEDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

f) CONSERVATION

a) NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

b) PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

CONDITIONS DE DELIVRANCE :

Tableau C

Date d'édition de la notice : Septembre 2013

Fabriqué par les Laboratoires



Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12,400 Aïn Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc

DEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîte de 30 comprimés pelliculés.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antihistaminique à usage systémique, dérivé de la pipérazine (code ATC : R06AE09)

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

ICAM® 5 mg est indiqué dans le traitement symptomatique de :

- La rhinite allergique (incluant la rhinite allergique permanente).
- L'urticaire.

3. ATTENTION

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans ces cas suivants:

- Hypersensibilité connue à l'un des composants du produit ou aux dérivés de la pipérazine.
- Insuffisance rénale sévère avec clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min.

b) MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MÉDICAMENT AVEC PRÉCAUTION EN CAS DE :

- L'utilisation du comprimé pelliculé n'est pas recommandée chez l'enfant de moins de 6 ans car la forme comprimé ne permet pas l'adaptation posologique pour cette tranche d'âge. Il est recommandé d'utiliser une forme pédiatrique de lévodépitizine.
- L'administration de lévodépitizine à l'enfant de moins de 2 ans n'est pas recommandée.

- La prudence est recommandée en cas d'ingestion d'alcool

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

c) INTERACTIONS

• Interactions médicamenteuses

- Aucune étude d'interaction n'a été réalisée avec la lévodépitizine, en particulier avec les inhibiteurs du CYP3A44.

- Une légère diminution de la clairance de la cétrizine (16%) a été observée avec la théophylline en prises répétées (400 mg par jour en une prise), tandis que la biodisponibilité de la théophylline n'est pas modifiée par une administration concomitante de la cétrizine.

- Le taux d'absorption de la lévodépitizine n'est pas diminué par l'alimentation, bien que sa vitesse d'absorption soit réduite.

- La prise concomitante d'alcool ou d'autres dépresseurs du système nerveux central avec la cétrizine ou la lévodépitizine chez certains patients sensibles pourrait avoir des effets sur le système nerveux central, bien qu'il ait été démontré que la cétrizine (forme racémique) ne potentialise pas les effets de l'alcool.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

d) GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Aucune donnée clinique sur des grossesses exposées n'est disponible pour la lévodépitizine. La prudence est recommandée lors de la prescription chez la femme enceinte ou allaitante.

DEMANDER CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE TOUT MÉDICAMENT.

e) CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

Une somnolence, fatigue et asthénie ont été décrites chez certains patients traités par lévodépitizine. Par conséquent, les patients susceptibles de conduire un véhicule ou de manipuler un outil ou une machine potentiellement dangereux devront évaluer au préalable leur réponse au traitement.

f) LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS

Sans objet.

4. COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

a) POSOLOGIE USUELLE

Adulte et enfant de plus de 12 ans : 5 mg par jour, soit 1 comprimé de ICAM®

Sujet âgé : Un ajustement de la dose est recommandé chez le sujet âgé s'il présente une insuffisance rénale modérée à sévère.

Enfant de 6 à 12 ans : 5 mg par jour, soit un comprimé de ICAM®

La forme comprimé ne permet pas l'adaptation posologique pour les enfants de 2 à 6 ans. Il est recommandé d'utiliser une forme pédiatrique de lévodépitizine.

Insuffisant rénal : l'intervalle entre les prises doit être ajusté selon la fonction rénale comme indiqué dans le tableau ci-dessous :