

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-695382

110537



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3352

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Farina

Date de naissance : 02/03/1970

Adresse : 78, Rue Nif May El Houda Berrechid

Tél. : 0661569138

Total des frais chargés :

438,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Moname DAHLUNE
Omnipraticien - échographiste
Expert Assermentation
Médecin Expert Tribunaux
Prés les Tribunaux
Prés Certificat de permis de conduire
Agree pour Certificat de permis de conduire
123 Rue Moussa Ibn Noussair
Tel. 0522 32 72 33

Date de consultation : 23 Septembre 2022

Nom et prénom du malade : Laradou Mayat

Age : 49

Lien de parenté : Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Paulonohari

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

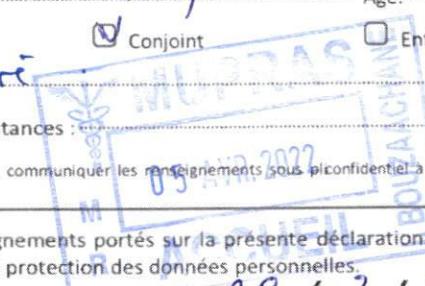
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements (sous pli confidentiel) à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Berrechid

Le : 28/10/2022

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
29/03/22	C	120	120	INP : 061011581
3/2/22	C			Dr. Monamad RAHOUNE Médical praticien échographiste Expert à l'cernement Praticien titulaire de la carte de conduire Président de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Nouakchott Médecin généraliste Pratiquant à domicile Praticien titulaire de la carte de conduire Président de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Nouakchott Médecin généraliste Pratiquant à domicile

EXECUTION ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ATTAQIA Imane T.M. Docteur en Pharmacie Berrechid - 123, Bd Al Moukaouana Lot Ennour 123, Bd Al Moukaouana Lot Ennour	29/03/22	318,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

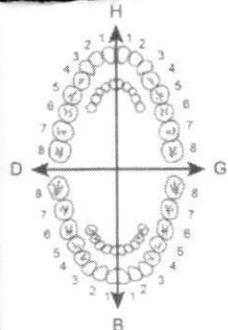
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

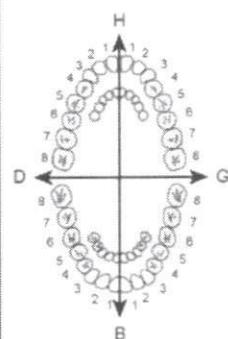
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
					-	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed DAHOUNE

Médecine Générale

Echographie Générale

Médecin Expert

Assermenté près les Tribunaux



للدكتور محمد داهون
الطب العام

الفحص بالموجات الصوتية
خبير ملحق لدى المحاكم

29.3.2022

Berrechid, في: بربشة، في:

Laadan Hayat



Salyoni 16 - 16 14,60

D. cuoe 1A / Seni . 49,60

Acta levrei 2 gél 69,00

Azirinycine 5ml 10:1x3 n°2 66,00x2

Toplexil sirop 150 ml
Lot: 21EB3A
P.R.V: 15DH70
Barcode: 6 118000 068901

Toplexil 5g - 3ml 15,70

bcl ma dol 20 - 1 fel' (RTG7) 22,50

vit c 1000 - 2cp 15,30

Dr. Mohamed DAHOUNE

Omnipraticien échographiste

Médecin Expert Assermenté

Prés des Tribunaux

Agree pour Certificat de permis de conduire

113, Rue Moussa Ibn Noussair

Berrechid - Tel: 0522 32 72 33

05 22 32 72 33 : زنة موسى بن نمير - برشـة . 113

113, Rue Moussa Ibn Noussair (Prés de Crédit Agricole Bd, Med V) - Berrechid - Tél : 05 22 32 72 33

الجامعة التكنولوجية
Berrechid - 123, Bd Al Maghraouia - 32458
Pharmacie ATANAQUIA
Import - Distribution - Trade
Berrechid - Tel: 0522 32 45 81

318,70



Gélule
Voie

210367
08/2024

Charbon végétal + Saccharomyces Boulardii + Inuline

Déva
Pharmaceutique

Actal levure

COM

Charb
Levur
Inuline

LOT : 210367

DU : 08/2024
69,00DH

QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Charbon végétal.....	135 mg
Saccharomyces boulardii.....	100 mg
Inuline.....	42.2 mg

FORMES DE PRÉSENTATIONS

Actalevure : gélule boîte de 15 et 30 gélules

PROPRIÉTÉS

ACTALEVURE contient du Charbon Végétal activé qui contribue au confort digestif et des Levures (probiotique) associés à de l'Inuline (prébiotique) qui contribuent à maintenir l'équilibre de la flore intestinale.

Grâce à son pouvoir adsorbant naturel des gaz, le Charbon végétal est connu pour son action bénéfique sur la digestion et les ballonnements. La levure *Saccharomyces boulardii* (probiotique) et l'Inuline (prébiotique), aident à maintenir l'équilibre de la flore intestinale et contribuent également à stimuler les défenses naturelles de l'organisme.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Vita C 1000®
Acide malique

VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents et VITA C 1000® comprimés effervescents

- Si votre fatigue s'accroît ou persiste après 1 mois de traitement ou si elle s'accompagne de manifestations inhabituelles, prenez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.
 - En raison d'un effet légèrement stimulant, il est souhaitable de ne pas prendre de la vitamine C en fin de journée.
 - Prendre en compte les apports en vitamines et minéraux issus d'autres sources, comme les médicaments, les aliments enrichis et les compléments alimentaires (risque de surdosage).

• La vitamine C augmente l'absorption du fer par votre organisme. En cas de rhéumatismaux (maladie héréditaire se caractérisant par une surcharge en fer), adressez-vous à votre médecin car l'utilisation de ce médicament doit faire l'objet de précautions strictes.

La vitamine C doit être utilisée avec prudence en cas de dengue, en gluco-6-phosphate déshydrogénase (maladie héréditaire des globules rouges), car des doses élevées en vitamine C (supérieure à 1 gramme par jour) favorisent le risque d'apparition d'une anémie hémolytique (destruction des globules rouges).

* La vitamine C peut fausser les résultats de certaines analyses biologiques, notamment si des tests sont réalisés immédiatement après l'ingestion.

VITA C 1000® comprimés effervescents

- * Ce médicament contient 307 mg de sodium par comprimé effervescent. Ainsi, en raison de la présence de saccharose, ce médicament ne peut être administré sans prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne peut être administré sans prendre en compte chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

* Ce médicament contient 441,5 mg de saccharose par comprimé effervescent. Il faut tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

* Ce médicament contient un agent colorant azoïque (Jaune orangé S E110) et d'origine végétale.

Due contient cette notice

1. Qu'est-ce que VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents et dans quel cas sont-ils utilisés ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
 3. Comment prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
 6. Informations supplémentaires

Azimycine® 500 mg Promopharm
Azithromycine 500 mg Promopharm
3 comprimés enrobés
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241706

si vous avez
écin ou à vot

SERVEZ CETTE NOTICE, VOUS POURREZ AVOIR DES

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT :

Dénomination :

AZIMYCINE 500mg PROMOPHARM, Compr

Composition :

Azithromycine dihydrate

Exprimé en Azithromycine base.....

Excipients :

- Excipients du noyau :

Phosphate de calcium anhydre, povidone, laurylsulfate de sodium, stéarate de microcristalline

- Excipients d'enrobage :

Hydroxypropylmethylcellulose, lactose monol de titan, parahydroxybenzoate de méthyle, propylène glycol 6000.

Forme pharmaceutique :

Comprimé enrobé. Boîte de 3.

2. QU'EST-CE QUE AZIMYCINE 500 mg PROMOPHARM COMPRIME ENROBÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE?

Classe pharmaco thérapeutique :

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des macrolides.

Indications

Il est indiqué dans le traitement de certaines infections bactériennes à germes sensibles.

3. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE AZIMYCINE 500 mg PROMOPHARM COMPRIME ENROBÉ?

Ne prenez jamais ce médicament dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à ce médicament, à l'érythromycine ou à tout autre macrolide,
- en cas d'association avec la dihydroergotamine et l'ergotamine (médicaments antimigraineux),
- en cas d'association avec le cisapride (médicament anti-reflux),
- en cas d'association avec la colchicine (traitement de la goutte),
- en cas d'insuffisance hépatique sévère.

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

Faites attention avec AZIMYCINE 500 mg PROMOPHARM comprimé enrobé:

Mises en garde spéciales :

Comme avec d'autres médicaments de cette famille d'antibiotiques, de rares manifestations allergiques graves ont été rapportées; aussi, toute réaction allergique (éruption cutanée, démangeaisons...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à un médecin.

66,00

rant de

ment et

emandez

3.

bés.

500 mg

ie, talc,
ellulose

dioxyde

Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin si l'occasion d'un traitement antibiotique antérieur vous a présenté une urticaire ou autres éruptions cutanées, démangeaison, œdème de Quincke (brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique).

Prévenez votre médecin en cas de :

- maladie rénale,
- maladie du foie sévère,
- de symptômes d'ordre hépatique tels que fatigue, urines foncées, saignements, modifications de l'état de conscience et du comportement,
- allongement de l'intervalle QT congénital ou documenté (anomalie observée sur l'électrocardiogramme),
- hypokaliémie, hypomagnésémie,
- bradycardie,
- insuffisance cardiaque,
- traitement concomitant avec des traitements allongeant l'intervalle QT (traitement antibiotique, traitement antifongique antiarythmiques de classes IA et III, cisapride et terfénadine ...),
- diarrhée sévère,
- myasthénie.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Ce médicament est contre-indiqué en association avec la dihydroergotamine, l'ergotamine, le cisapride et la colchicine (voir « Ne prenez jamais AZIMYCINE 500 mg PROMOPHARM, comprimé enrobé »).

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, et notamment la bromocriptine (médicament contre la montée de lait, contre la maladie de Parkinson), la cabergoline (médicament contre l'excès de prolactine-hormone provoquant la lactation), le pergolide (médicament indiqué dans le traitement de la maladie de Parkinson), le lisuride (médicament utilisé dans la maladie de Parkinson ou contre l'excès de prolactine-hormone provoquant la lactation). Il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

Interaction avec les aliments et les boissons

Sans objet.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant les trois premiers mois de la grossesse. A partir du début du 4ème mois de la grossesse, ce médicament ne sera utilisé que sur les conseils de votre médecin.

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

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

Allaitement

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

Effet sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines

Sans objet.

Liste des excipients à effet notable

Lactose monohydraté.

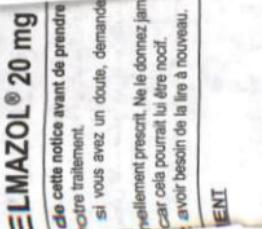
4. COMMENT PRENDRE CE MEDICAMENT?

Instructions pour un bon usage

ELMAZOL® 20 mg

LOT :
EXP :
PPV :

de cette notice avant de prendre
votre traitement.
si vous avez un doute, demandez
au pharmacien.
N'allez pas prendre ce médicament si
cela pourrait lui être nocif.
Ne le donnez jamais à un enfant sans
avoir besoin de la lire à nouveau.



7 gélules

Par gélule :
Omeprazole
Excipients : Q.S.

c) FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS
di CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE
Inhibiteur de la pompe à protons (code ATC : A02BC01).

b) TRAITEMENT DE LA GÉLULE : suscite l'urine (E110), diurète de litane (E171), huile végétale (E127), gélule.

Boîtes de 7, 14 et de 28 gélules.

d) TRAITEMENT DES ULCÈRES D'ULCÉRAISATION
Traitements des ulcères gastriques-
duodénaux par les antibiotiques appropriés, éradication de Helicobacter pylori dans la maladie

e) TRAITEMENT DES ULCÈRES D'ULCÉRAISATION
Prévention des récidives d'ulcères gastriques-
duodénaux associées à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

f) TRAITEMENT DES ULCÈRES D'ULCÉRAISATION
Prévention des récidives d'ulcères gastriques-
duodénaux associées à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.

g) TRAITEMENT DES ULCÈRES D'ULCÉRAISATION
Prévention des récidives d'ulcères gastriques-
duodénaux associées à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.

h) TRAITEMENT DES ULCÈRES D'ULCÉRAISATION
Prévention des récidives d'ulcères gastriques-
duodénaux associées à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.

i) TRAITEMENT DES ULCÈRES D'ULCÉRAISATION
Prévention des récidives d'ulcères gastriques-
duodénaux associées à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.

j) TRAITEMENT DES ULCÈRES D'ULCÉRAISATION
Prévention des récidives d'ulcères gastriques-
duodénaux associées à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.

k) TRAITEMENT DES ULCÈRES D'ULCÉRAISATION
Prévention des récidives d'ulcères gastriques-
duodénaux associées à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.

l) TRAITEMENT DES ULCÈRES D'ULCÉRAISATION
Prévention des récidives d'ulcères gastriques-
duodénaux associées à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.

m) TRAITEMENT DES ULCÈRES D'ULCÉRAISATION
Prévention des récidives d'ulcères gastriques-
duodénaux associées à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.

4. COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

a) POSOLOGIE USUELLE

- **Adulte :**
 - Traitement des ulcères duodénaux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.
 - Prévention des récidives des ulcères duodénaux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.
 - Traitement des ulcères gastriques : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
 - Prévention des récidives des ulcères gastriques : Citez les patients faiblement répondreurs : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.

Eradication de Helicobacter pylori dans la maladie ulcèreuse gastroduodenale :

- soit 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg + clarithromycine 500 mg + amoxicilline 1000 mg, chacun 2 fois par jour pendant une semaine.
- soit 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg + clarithromycine 250 mg (ou 500mg) + métronidazole 400 mg (ou 500mg ou lindazide 500mg), chacun 2 fois par jour + amoxicilline 500 mg + métronidazole 400 mg (ou 500 mg ou lindazide 500 mg), chacun des deux 3 fois par jour pendant une semaine.

Si le patient présente encore H pylori après cette thérapie, le traitement peut être répété.

- **Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'AINS :** 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- **Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'AINS chez les patients à risque (âge > 60 ans, antécédents d'ulcères gastriques et duodénaux, antécédent d'hémorragie digestive haute) :** 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour.

• **Traitement de l'œsophagite par reflux :** 1 à 2 gélules par jour pendant 4 à 8 semaines.

- **Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux :** la dose peut augmenter à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.

- **Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison :** 3 gélules par jour. Pour des pathologies supérieures à 80 mg par jour, la dose journalière devra être divisée et donnée en 2 prises.

• **Enfant :**

- **Enfant de plus de 1 an et 10 - 20 kg :**

- **Pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien :** la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

- **Œsophagite par reflux :** la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

- **Enfant de plus de 2 mois et > 20 kg :**

- **Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien :** la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

- **Œsophagite par reflux :** la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

- **Traitement de l'ulcère duodénal associé à une infection par H. pylori :**

- **Code ATC : A02BC01 :** omeprazole 10 mg + amoxicilline 25 mg/kg de poids corporel + clarithromycine 7,5 mg/kg de poids corporel administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

- **Code ATC : A02BC01 :** omeprazole 20 mg + amoxicilline 750 mg + clarithromycine 7,5 mg/kg de poids corporel administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

• **Population particulières :**

Insuffisants rénaux : aucun ajustement posologique n'est nécessaire.

Insuffisants hépatiques : une dose journalière de 10 mg-20 mg peut suffire.

Loméfénazole ne doit pas être administré de façon concomitante avec le néfénlavir.

Hydroxychloroquine, aux dérivés benzimidazoles ou à l'un des excipients.

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament N'EST PAS UTILISÉ dans les cas suivants :

Hypersensibilité à l'omeprazole, aux dérivés benzimidazoles ou à l'un des excipients.

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
8 comprimés effervescents sécables

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
8 comprimés effervescents sécables

6 1 1 3 0 0 0 4 0 3 6 1

de la fièvre à nouveau. Si vous avez
de la toux ou de la rhinite. Si les symptômes s'aggravent ou si vous avez des douleurs dans le dos ou la tête.



les informations importantes pour vous. Ce médicament est destiné à soulager des malades bénignes. Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent râpé cette notice, vous pourrez avoir besoin d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien. Si les symptômes persistent après 5 jours, consultez un médecin.

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvres telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, réflexes douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Une alternative à la rubrique "Posologie" :

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE
DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

PPV: 49,60 CH
LOT: 21I16
EXP: 09/2024



MCC220MA118PE-02
09.01.2020
120x420-120x3740gr-C5

Notice :
Information de l'utilisateur
D-CURE FORTE 100.000 U.I.
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.
Cholécalciférol (Vitamine D 3).

- QUE VEUILLEZ-vous LIRE ATTENTIVEMENT L'INTÉGRALITÉ DE CETTE NOTICE AVANT DE PRENDRE CE MÉDICAMENT CAR ELLE CONTIENT DES INFORMATIONS IMPORTANTES POUR VOUS.**
- Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.
- Gardez cette notice, vous pourrez 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 ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice
 - Vous devrez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte?
3. Comment prendre D-Cure forte?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels?
5. Comment conserver D-Cure forte?
6. Information supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaceutique : Vitamines.
- Indications thérapeutiques : D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER D-CURE FORTE ?

- N'utilisez pas D-CURE FORTE :
- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholecalciférol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE (cf. rubrique 6).
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou