

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.  
Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.  
La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.  
L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.  
En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.  
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie et Biologie :

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

## Optique :

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

## Rééducation :

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

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

## Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0052391

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 671 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : ✓

Nom & Prénom : KHALIL AD. ABDSELAM

Date de naissance : 1/1/1998

Adresse : Rue Haddou Mahmoud Maroc Casa

Tél. : 05 721 9645 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hind EL BOUSSAIRI  
Oncologue - Radiothérapeute  
Pyad Oncologia Clinic  
15, Allée de l'Espérance Q. des Hôpitaux  
Tél : 05 22 20 45 45 / 05 22 22 78 18 / 05 22 22 78 18

Date de consultation : 21/03/2020

Nom et prénom du malade : Khalil Ad. Abdselem

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

Nature de la maladie : Neoplasie bronchique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
24/03/2022	9		200	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/03/2022	299,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

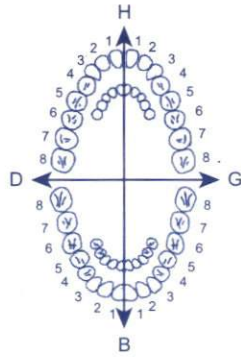
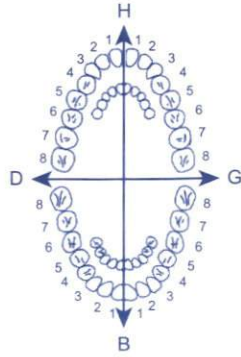
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Pr. A. Acharki

Onco-Radiothérapeute



201008131331HA

24 mars 2022

Dr. O. Alami

Onco-Radiothérapeute

Mr. KHALLAD Abdeslem

Dr. H. El Boussairi

Onco-Radiothérapeute

136,50

1/ ALYSE 25

Pr. A. Benider

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

1CPx3/J

Pr. S. Sahraoui

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

2/ CODOLIPRANE 400 / 20 MG / MG

Pr. N. Tawfiq

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Mercredi AM

2CP X3/J

Pr. N. Benchakroun

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

1CP/J LE SOIR

Pr. Z. Bouchbika

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

4/ PROFENID 100 MG

Dr. S. Mouafik

Onco-Radiothérapeute

1SUPPO/J

Dr. C. Lahmamssi

Onco-Radiothérapeute

Dr. S. Ridai

Onco-Radiothérapeute

Dr. A. Iraqi

Onco-Radiothérapeute

PLANNING  
Rue Mostapha Chabane  
Casablanca - Tél: 05 22 94 53 47

S.V

Dr. H. EL BOUSSAIRI  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ryad Oncologia Clinic  
15, Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca  
Tél: 05 22 86 27 00 / 86 25 31 - Fax: 05 22 86 25 56  
INP: 091049072



# أليز®

بريگابالين

25، 75، 150 و 300 ملغ، غلبة 56 كبسولة

Lot.:

210403

Exp.:

03.2024

PPV: 136DH50

يُرجى قراءة كافة المعلومات الواردة في هذه النشرة بعناية قبل البدء في استخدام هذا الدواء.  
• احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قراءتها مرة أخرى.  
• إذا كانت لديك أية أسئلة، استشر طبيبك أو الصيدلي.  
• تم وصف هذا الدواء لك فلا تعطه للآخرين فقد يضر بهم حتى إذا كانوا يعانين من المرض نفسه.  
• إذا تفاقم أي من الأعراض الجانبية أو لاحظت أية آثار جانبية غير مدرجة في هذه النشرة، يُرجى إعلام طبيبك أو الصيدلي.

## التركيب الدوائي :

التكوين النوعي والكمي من المادة الفعالة لكل جرعة واحدة :

المادة الفعالة هي البريگابالين، كل كبسولة تحتوي على 25 ملغ، 75 ملغ، 150 ملغ أو 300 ملغ من البريگابالين.

## المكونات الأخرى هي :

سليولوز ميكروكريستالين (نوع 102)، نشا الذرة، التلك، سترات المغنيسيوم.

## المجموعة الدوائية العلاجية :

ينتمي أليز® إلى فئة من الأدوية المستخدمة لعلاج الصرع، ألم الاعتلال العصبي واضطراب القلق المعمم لدى البالغين.

## دواعي الاستعمال :

### يستعمل في علاج :

ألم الاعتلال العصبي المحيطي والمركزي : يستخدم أليز® لعلاج الألم المستمر الناجم عن تلف الأعصاب. حالات مرضية مختلفة مثل السكري أو القوباء المنطقية يمكن أن تحدث آلام الأعصاب الطرفية. ويمكن وصف هذا الألم كشعور بالحرارة، حرق، ألم متكرر وخز، طعن، ألم حاد، تشنج، وجع، إحساس بوخز خفيف، تخدر، وتتمثل يمكن أيضا أن ترتبط آلام الأعصاب الطرفية والمركزية مع تغيرات في المزاج، واضطراب النوم، التعب، ويمكن أن يكون لها تأثير على السير الصحي والاجتماعي ونوعية الحياة عموما.

الصرع : يستخدم أليز® لعلاج نوع معين من الصرع (النوبات الجزئية مع أو بدون تعميم ثانوي) لدى البالغين. طبيبك سوف يصف لك أليز® للمساعدة في علاج الصرع عندك عندما لا يستطيع العلاج الحالي السيطرة تماما على النوبة عندك. يجب أن تأخذ أليز® بالإضافة إلى العلاج الحالي. لا يجب تناول أليز® وحده، ولكن ينبغي دائما أن يؤخذ في تركيبة مع أدوية العلاج المضادة للصرع الأخرى. اضطراب القلق المعمم : يستخدم أليز® لعلاج اضطراب القلق المعمم. أعراض القلق المعمم هي القلق المفرط لفترات طويلة وقلق يصعب السيطرة عليه. القلق المعمم يمكن أيضا أن يسبب الأرق أو شعور بالإثارة أو العصبية، والشعور بالتعب بسرعة، صعوبة التركيز أو ضعف الذاكرة، التهيج والتوتر

## الآثار الجانبية :

مثل جميع الأدوية، يمكن لهذا الدواء أن يسبب جميع بشكل منهجي.

الآثار الجانبية الشائعة جدا والتي

أشخاص مشار إليها أدناه :

الدوخة، الخمول، الصداع.

PPV:22DH20

PER:12/23

LOT:K3411

ane<sup>®</sup>

comprimé sécable



Il  
CO.  
Parac.  
Phosphate de codéine neu... 400,00 mg  
(Quantité correspondant à codéine base) 20,00 mg  
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé. 15,62 mg

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

### PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



Fabriqué par : Laboratoires JUVA PRODUCTIONS  
Rue Avogadro, Technopole Sud - 57600 Forbach - France

Importé par PROMOSER

Résidence CASA / 2000

ABLANCA - MAROC

N° lot :

LOT PER

Péremption :

Prix

99.00

Poids net  
71,3 g

EMB 75112 W Ref: 990510 ETUIM988

N° du certificat d'enregistrement au ministère de la santé : تصريح من وزارة الصحة رقم

DA20200402055DMP/20UCA/MAv4



# f 300 mg

## vitamines B6, B2

ns gluten.

### INGREDIENTS :

Agent de charge : sorbitol ; Acidifiant : acide citrique ; Minéral : oxyde de magnésium d'origine marine ;  
poudre à lever : carbonate de soude ; support : polyéthylène glycol ; arôme orange sanguine ; support :  
phosphate tricalcique ; édulcorant : saccharinate de sodium ; vitamines B6, B2.

Composition	Par comprimé
<b>MAGNÉSIUM</b> (provenant d'oxyde de magnésium d'origine marine)	300 mg
<b>VITAMINE B6</b>	2 mg
<b>VITAMINE B2</b>	1,6 mg

**.PROPRIÉTÉS :** MANEF 300 mg, riche en magnésium et vitamines B6 et B2, permet un apport supplémentaire dans certaines situations :

- en cas de fatigue
- effort physique
- activité intellectuelle
- surmenage, stress,
- croissance chez l'enfant et l'adolescent.

### CONSEILS D'UTILISATION :

Prendre 1 comprimé effervescent par jour, à dissoudre dans un demi-verre d'eau. Un demi comprimé suffit. Bien reformer le tube après chaque utilisation. Un lot de 30 comprimés.



41,70

Suppositoire

sanofi aventis

## COMPOSITION

PROFENID® 100 mg, suppositoire

Kétoprofène ..... 100 mg.

Excipients: q.s.p ..... 1 suppositoire.

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

Suppositoires dosés à 100 mg, boîte de 12.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

ANTI-INFLAMMATOIRES, ANTIRHUMATISMAUX NON STEROÏDIENS

## INDICATIONS

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le Kétoprofène. Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) :

- en traitement de longue durée de :
  - certains rhumatismes inflammatoires chroniques,

certaines arthroses sévères ;

traitement de courte durée de :

certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinite, bursite, épaule douloureuse aiguë),

certaines inflammations des articulations par dépôt de cristaux, telles que la goutte,

- douleurs aiguës d'arthrose,
- douleurs lombaires aiguës,
- douleurs aiguës liées à l'irritation d'un nerf, telles que les sciatiques,
- douleurs et œdèmes liés à un traumatisme.

## CONTRE-INDICATIONS

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

- antécédent d'allergie au kétoprofène ou à l'un des constituants du produit,
- à partir du 6<sup>ème</sup> mois de la grossesse (cf. Grossesse et allaitement),
- antécédent d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- hémorragie gastro-intestinale, hémorragie cérébrale ou autre hémorragie en cours,
- ulcère de l'estomac ou de l'intestin en cours,
- maladie grave du foie,
- maladie grave du rein,
- maladie grave du cœur,
- enfants de moins de 15 ans,
- inflammations ou saignements récents du rectum (contre-indication liée à la voie d'administration).

## OEDES® 40mg

Microgranules gastro-résistants en gélules  
(oméprazole)

LOT 211003  
EXP 01/2024  
PPV 74.10DH

Forme pharmaceutique et p...  
OEDES® 40mg, Microgranules gastro-résistants en gélules,  
boîtes de 7, 14, 28 et 56

### 2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

#### Principe actif :

Oméprazole ..... 40 mg  
EXCIPIENTS : q.s.p. une gélule.

Liste des Excipients à effet notoire : Saccharose.

#### 3. CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :

OEDES contient la substance active Oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelés inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

#### 4. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

##### Chez les adultes :

- Les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

- Les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Oedes 40mg peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.

- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

##### Chez les enfants :

- Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (RGO) tels que brûlures et régurgitations acides :

- Enfants âgés d'un an ou plus et avec un poids corporel entre 10 et 20 Kg : OEDES 40 mg n'est pas adapté à cette tranche d'âge.

- Enfants âgés de 2 ans ou plus et avec un poids corporel de plus de 20 Kg : OEDES 40 mg peut être prescrit chez cette tranche d'âge.

- Traitement des ulcères provoqués par une infection par *Helicobacter pylori* chez les adolescents et enfants de plus de 4 ans : OEDES 40 mg n'est pas adapté à cette tranche d'âge.

### 5. COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

**CE MÉDICAMENT VOUS A ÊTRE PERSONNELLEMENT  
DELIVRÉ DANS UNE SITUATION PRÉCISE :**

**- IL NE PEUT ÊTRE ADAPTÉ À UN AUTRE CAS,**

**- NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE.**

Dans tous les cas se conformer strictement à l'ordonnance du médecin.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et pendant combien de temps vous devez les prendre. Cela dépendra de votre état de santé et de votre âge.

Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

#### Adultes :

**Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien  
tels que brûlures et régurgitation acide :**

- Si votre médecin constate que votre œsophage a été légèrement endommagé, la dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4-8 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre une dose de 40 mg pendant 8 semaines supplémentaires si votre œsophage n'a pas encore cicatrisé.

- La dose recommandée une fois que votre œsophage a été guéri est de 10 mg une fois par jour.

- Si votre œsophage n'a pas été endommagé, la dose usuelle est de 10 mg une fois par jour.

**Traitement des ulcères dans la partie haute de votre intestin  
(ulcère duodénal) :**

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 2 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre la même dose pendant 2 semaines supplémentaires si votre ulcère n'a pas été cicatrisé.

- Si l'ulcère n'a pas été complètement cicatrisé, la dose peut être augmentée à 40 mg une fois par jour pendant 4 semaines.

#### Traitement des ulcères de l'estomac (ulcère gastrique) :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre la même dose pendant 4 semaines supplémentaires si votre ulcère n'a pas été cicatrisé.

- Si l'ulcère n'est pas complètement cicatrisé, la dose peut être augmentée à 40 mg une fois par jour pendant 8 semaines.

#### Prévention de la récurrence de l'ulcère duodénal ou gastrique :

- La dose recommandée est de 10 mg ou 20 mg une fois par jour. Votre médecin peut augmenter la dose à 40 mg une fois par jour.

**Traitement et prévention des ulcères provoqués par une infection par *Helicobacter pylori* :**

- La dose recommandée est de 20 mg d'oméprazole deux fois par jour pendant une semaine.

- Votre médecin va vous prescrire en même temps deux antibiotiques parmi l'amoxicilline, la claritromycine et le métronidazole.

**Traitement d'un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)**

- La dose recommandée est de 60 mg par jour.

- Votre médecin peut ajuster la dose en fonction de vos besoins et il décidera également de la durée pendant laquelle vous prendrez le médicament.

#### Utilisation chez les enfants et les adolescents :

**Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (RGO) tels que brûlures et régurgitations acides :**

- Enfants âgés d'un an ou plus et avec un poids corporel entre 10 et 20 Kg : OEDES 40 mg n'est pas adapté à cette tranche d'âge.

- Enfants âgés de 2 ans ou plus et avec un poids corporel de plus de 20 Kg : La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour. Votre médecin peut augmenter la dose à 40 mg une fois par jour si nécessaire.

**Traitement des ulcères provoqués par une infection par *Helicobacter pylori***

- Chez les adolescents et enfants de plus de 4 ans.

**OEDES 40 mg n'est pas adapté à cette tranche d'âge.**

**Pour les indications nécessitant les doses 10 mg et 20 mg d'Oméprazole, merci de se référer aux notices des produits OEDES 10 mg et OEDES 20 mg.**

#### Posologie

- Il est recommandé de prendre vos gélules le matin.

- Les gélules peuvent être prises avec de la nourriture ou à jeun.

- Elles doivent être avalées entières avec un demi-verre d'eau. Les gélules ne doivent pas être mâchées ni croquées car elles contiennent des granules pelliculés ce qui empêche le médicament d'être détruit par l'acidité de l'estomac. Il est important de ne pas délayer les granules.

**Que faire si vous ou votre enfant avez des difficultés à avaler les gélules**

Si vous ou votre enfant avez des difficultés à avaler vos gélules :

- Ouvrir la gélule et avaler le contenu directement avec un demi-verre d'eau ou mettre le contenu dans un verre d'eau non gazeuse, un jus de fruit légèrement acide (jus d'orange, pomme ou ananas) ou dans de la compote de pomme.

- Toujours remuer juste avant de boire le mélange (le mélange ne sera pas homogène). Puis boire le mélange immédiatement ou dans les 30 minutes.

Pour s'assurer que vous avez bu tout le médicament, bien rincer le verre avec un demi-verre d'eau et le boire. Les morceaux solides contiennent le médicament, ne pas les mâcher ni les croquer.

### 6. DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

:

#### Contre indications :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'oméprazole ou à l'un des autres composants contenus dans Oedes 40mg.

- Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (par exemple pantoprazole, lansoprazole, rabeprazole, esoméprazole).

- Si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).

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

#### 7. EFFETS NON SOUHAITÉS OU GENANTS :

Comme tous les médicaments, Oedes 40mg peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

**Si vous remarquez un des effets indésirables suivants, ceux-ci étant rares mais sérieux, arrêtez de prendre Oedes 40mg et contactez immédiatement un médecin :**

- Apparition soudaine d'une respiration sifflante, gonflement des lèvres, de la langue et de la gorge ou du corps, éruptions

cutanées, perte (réactions allergiques)  
• Rougeurs de la peau  
Parfois, les bulles d'un saignement du nez et des p syndrome de Sten torique.

- Sécheresse, d' symptômes d' Les autres effets

**Effets indésirables**

**personne sur 10**

- Maux de tête.

- Effets sur l'estomac, constipation.

- Nausées, vomissements.

- Polypes bénins

**Effets indésirables**

**personne sur 10**

- Gonflement des

- Troubles du son

- Etourdissement

- Vertiges.

- Modifications du fonctionnement d'

- Éruptions cutanées

- Malesse générale

**Effets indésirables**

**personne sur 10**

- Troubles sang globules blancs ou une faiblesse,

- Infections.

- Réactions allergiques

- gonflement des lèvres

- Diminution d'une respiration sifflante

- provoquer une faiblesse

- Agitation, confusion

- Troubles du goût

- Troubles de la vision

- Respiration sifflante

- Sécheresse buccale

- Inflammation de

- Infection appelée

- causé par un char

- Troubles hépatiques

- une peau colorée

- Perte de cheveux

- Eruption cutanée

- Douleurs articulaires

- Problèmes rénaux

- Augmentation de

**Effets indésirables**

**personne sur 10**

- Modification d'

- l'agranulocytose (

- Aggravation.

- Hallucinations vi

- Troubles hépa

- hépatite et une

- Apparition soud

- desquamations in

- à une fièvre impos

- polymorphe, sy

- épidermique toxic

- Faiblesse muscul

- Gonflement des

**Effets indésirables**

**être estimé à par**

- Inflammation de

- Si vous prenez

- possible que le ta

- faibles taux de m

- des contractions

- des convulsions,

- du rythme cardia

- veillez en infor

- taux de magnési

- des taux de po

- médicament pour

- réguliers pour s

- Eruption cutan

- articulaires.

- Oedes 40 mg

- blancs entraîne