

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

## Conditions générales :

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

## Pharmacie :

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

## Radiologie et Biologie :

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

## Optique :

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

## Rééducation :

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

## Dentaire :

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

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

## Adresses Mails utiles

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

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1516** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**BENAISSI**

AGREE POUR PERMIS DE TRAVAIL  
3 BLOC FAIRMI 101 Bn. Antier L1. addaoui  
Sidi Boughaba Casablanca  
Tél 05 22 73 27 09

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**HTA** **hypertension** **droite**

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 **Casablanca** Le **16/05/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

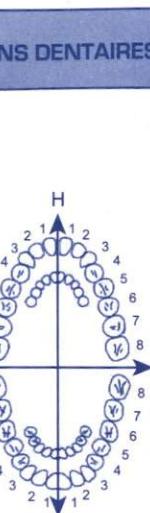
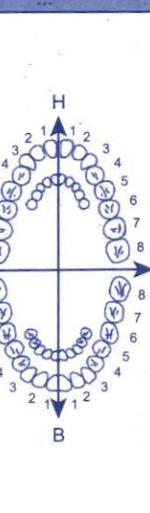
**Abdelkader**



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant l'exécution des Actes
16/5/2022	c,	1	100	 Dr NADDIA MASSALATI 01 Ba Adra El Gisabane 122 73 27 09

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16.01.2022	528,40 D

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																						
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																						
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient																		
<b>Coefficient des travaux</b> 																						
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 	<b>DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																					
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552		00000000	00000000	D		00000000			35533411	11433553	B			
	H	25533412	21433552																			
		00000000	00000000																			
	D		00000000																			
			35533411	11433553																		
	B																					
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																					
<b>Coefficient des travaux</b> 																						
<b>MONTANTS DES SOINS</b> 																						
<b>DATE DU DEVIS</b> 																						
<b>DATE DE L'EXECUTION</b> 																						

Docteur BENNADDI Hassan  
Diplome de la faculté de médecine de Lille  
MEDECINE GENERALE

Diplome d'Echographie de la Faculté  
de Médecine de Paris  
Agrée pour la Visite Medicale  
de Permis de Conduire  
Suivi de Diabète

الدكتور بنعدي حسن  
خريج كلية الطب بليل  
الطب العام

حاائز على دبلوم الفحص بالصدى  
كلية الطب بباريس  
مرخص للفحص الطبي لأجل  
رخصة السيارة  
مراقبة مرض السكري

Casablanca Le : ..... الدار البيضاء في : .....

16/5/2022

ACLAV 16/5/2022  
99.00 DT 20 ml. elox 1 sachet x 31  
11.00 DT 20 ml. elox 1 sachet x 31  
42 Smecta 1 sachet x 31  
33.00 DT 1 sachet x 31  
Trans la C 1 sachet x 31  
41.00 DT 1 sachet x 31  
Di cymore 500 1 sachet x 31  
111.30 DT 1 sachet x 31  
21.00 DT 1 sachet x 31  
Acrideramine 1 sachet x 31  
Paracetamol 1000 1 sachet x 31  
19.60 DT 1 sachet x 31

LOT: 308  
PER: OCT 2023  
PPV: 114 DH 30



Bloc Farid 101 Avenue Abbas Ghaddaoui N° 3 Sidi Bernoussi - Casablanca

Dr. BENADDI HASSEN

AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE

الهاتف : 06 27 53 50

3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaddaoui

Sidi Bernoussi Casablanca

06 27 53 50

..... 0.315g ..... 0.315 جرام  
..... ube de 15g ..... 15 جم  
ure à 25°C  
LOT : 302  
PER : 09/24  
PPV : 25,00 DH  
كيلوغرام  
جدة مدونة  
محل الالوان  
العلاء

57,00

# PARANTAL C 1000®

Paracétamol, acide ascorbique

PARANTAL

Veuillez lire  
Gardez ce  
Si vous avez  
pharmacie  
Ce médicament  
symptôme  
Si l'un de  
notice, pa

PPV 19DH60  
EXP 09/2024  
LOT 10046 4

ce avant de prendre ce médicament.  
la relire.  
doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre  
écrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de  
vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette  
nacien.

## 2- COMPOSANT

p. co. p. em.

Paracétamol..... 500 mg  
Acide ascorbique..... 1000 mg

Excipients : Acide tartrique, Bicarbonate de sodium, Benzoate de sodium, Cyclamate de sodium, Saccharine sodique, Saccharose, Riboflavine (colorant), Fécule de pomme de terre, Arôme orange AME 2001, Arôme naturel polvaromas kola 5401, Eau purifiée, Ethanol à 96 %.

## EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose, Sodium

## 3- CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITÉ

Analgesique (calme la douleur) - Antipyrétique (fait baisser la fièvre)

## 4- INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Toutes les manifestations douloureuses et/ou fébriles, et particulièrement :

- Les états grippaux avec céphalées, courbatures, hyperthermie, asthénie.
- Rhino-pharyngites.
- Règles douloureuses.
- Douleurs dentaires.

## 5- POSOLOGIE

Ce médicament est réservé à l'adulte et enfant à partir de 15 ans : 1 comprimé à renouveler en cas de besoin une deuxième fois/jour en respectant un intervalle minimum de 4 heures.

Les comprimés sont à dissoudre dans 1/2 verre d'eau.

## 6- CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Maladie grave du foie.
- Allergie connue au paracétamol ou aux autres constituants.
- Lithiasis urinaire quand la dose d'acide ascorbique doit dépasser 1 g/24 h.

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

## 7- EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, PARANTAL C 1000® est susceptible d'avoir des effets indésirables :

- dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption ou une rougeur cutanée ou une réaction allergique pouvant se manifester par un brusque gonflement du visage et du cou ou par un malaise brutal avec chute de la pression artérielle. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de médicaments contenant du paracétamol;
- exceptionnellement, des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées : trouble du fonctionnement du foie, taux anormalement bas de certains éléments du sang (plaquettes) pouvant se traduire par des saignements de nez ou des gencives. Dans ce cas, consultez un médecin;
- des doses élevées de vitamine C (supérieures à 1 g) favorisent chez certains sujets l'apparition de calculs rénaux et peuvent accroître l'hémolyse (destruction des globules rouges) chez les sujets déficients en G6PD.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## 8- MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

Prendre des précautions particulières avec PARANTAL C 1000®, comprimé effervescent :

### Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol et de la vitamine C. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

# TRANSILAC Lactulose 10 g/15 ml

## PRESENTATION

TRANSILAC : solution buvable ; boîte de 20 sachets de 15 ml  
solution buvable ; boîte de 10 sachets de 15 ml.

## COMPOSITION

	P sachet
Lactulose (DCI)	10 g

## INDICATIONS

Ce médicament est indiqué dans le traitement de la constipation. Il est recommandé dans l'encéphalopathie hépatique.

## CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament est contre-indiqué dans les cas suivants :  
- maladie de l'œsophage et de l'estomac,  
- occlusion et sténose de l'intestin,  
- douleur dans l'abdomen et la poitrine,  
- personnes ayant une sensibilité à l'un des ingrédients.

## ATTENTION

En cas de constipation, il faut prendre le traitement prescrit.

pas être pris pour traiter la constipation.

L'usage de ce médicament peut entraîner une constipation.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

L'utilisation ponctuelle de ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement ne semble pas poser de problème particulier.

## MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE

L'effet de ce médicament est augmenté si la prise a lieu le matin à jeun. Il peut être pris pur ou dilué dans une boisson, de préférence avant le repas.

1 sachet de TRANSILAC = 15 ml = 1 cuillère à soupe = 3 cuillères à café.

## Posologie usuelle :

En cas de constipation, elle sera adaptée selon les résultats obtenus. Si une diarrhée apparaît, il faudra réduire la posologie.

### • Adulte :

- traitement d'attaque : 1 à 3 sachets par jour.  
- traitement d'entretien : 1 à 2 sachets par jour.

### • Enfant de 7 à 15 ans : 1 sachet par jour.

• Nourrisson jusqu'à 1 an : 1/3 de sachet par jour, soit 1 cuillère à café par jour.

## Encéphalopathie hépatique :

Adulte : 1 à 2 sachets 3 fois par jour en traitement au long cours.

## CONSEILS

Le traitement de la constipation chronique repose essentiellement sur des boissons abondantes, une alimentation riche en fibres et une activité physique régulière.

## EFFETS INDESIRABLES POSSIBLES

Sensation de ballonnement, diarrhée, devant inciter à diminuer la posologie.

Rarement : démangeaisons, douleur anale.



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

101077  
04.12  
idemco

# ACLAV®

Amoxicilline Acide clavulanique

L'OT : 4683  
PER : 11/23  
PPV : 99DH00

	Aclav 500mg/62,5mg -Boîte de 12 sachets -Boîte de 16 sachets -Boîte de 24 sachets -sachets	Aclav Enfant 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 60 ml	Aclav Nourrisson 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 30 ml
	500 mg	6 g	3 g
Correspondant à l'acide clavulanique	125 mg	62,5 mg	750 mg
Excipients	q.s.p 1 sachet	q.s.p 1 sachet	q.s.p 10,30 g de poudre
			q.s.p 5,15 g de poudre

#### PROPRIETES :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bétalactamines, du groupe des aminopénicillines. Aclav est une formulation associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique puissant inhibiteur de bétalactamases.

#### INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes reconnus sensibles, notamment dans :

- Les otites moyennes aiguës, otites récidivantes.
- Les sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites.
- Les angines récidivantes, amygdalites chroniques.
- Les surinfections de bronchites aiguës du patient à risque.
- Les exacerbations de bronchopneumopathies chroniques.
- Les pneumopathies aiguës du patient à risque.
- Les cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées dues à des germes sensibles.
- Les infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae.
- Les parodontites.
- Les infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites.
- Traitement de relais de la voie injectable.
- Infections respiratoires basses chez le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans.
- Infections urinaires chez le nourrisson.

#### CONTRE INDICATIONS :

-Absolues :

- Allergie aux antibiotiques du groupe des bétalactamines (pénicillines, céphalosporines)
- Mononucléose infectieuse.
- Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline -acide clavulanique.
- Phénylcétonurie (en raison de la présence de l'aspartam)

-Relatives :

Le méthotrexate

#### POSOLOGIE :

Les Posologies sont exprimées en Amoxicilline

**Adulte normorénal** (poids  $\geq 40$  kg)

2 à 3g/jour en 2 à 3 prises selon la prescription médicale et l'infection concernée.

**Adulte insuffisant rénal** ( poids  $\geq 40$  kg)

Clairance de la créatinine	Schéma posologique
Supérieur à 30 ml / min	pas d'adaptation nécessaire
Entre 10 et 30 ml / min	1 g /125 mg toute les 12 à 24h
Inférieur à 10 ml / min	Pour les patients traités ou non par hémodialyse les conditions d'utilisation n'ont pas été établies.

**Chez les patients âgés :** pas d'adaptation posologique sauf si la clairance de la créatinine est  $\leq 30$  ml / min (même posologie chez l'insuffisant rénal)

# Zopidox® 10 mg

## Zolpide

### 1. Dénomination

ZOPIDOX 10 mg  
DCI : ZOLPIDEM

Veuillez lire attentivement ce document. Si vous avez tout compris, signez-le et conservez-le pour toute consultation future. Ce médicament soulage les symptômes identifiés. Si l'un des effets indésirables mentionnés vous paraît suspect, parlez-en à votre pharmacien.

### 2. Composition

- Composition : Zolpide tartrate  
- Composition : Lactose 150 mg  
- Pelliculage : Hypromellose  
- Liste des excipients : Excipients à effet noto-

### 3. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type de substance

Hypnotiques et sédatifs. (N : système nerveux central).

### 4. Indications thérapeutiques

Les indications sont limitées aux troubles sévères du sommeil dans les cas suivants :

- Insomnie occasionnelle,
- Insomnie transitoire.

### 5. Posologie :

#### Mode et voie d'administration :

##### Voie orale

La posologie habituelle chez l'adulte est de 1 comprimé à 10 mg par jour.

ZOPIDOX agit rapidement, la prise doit avoir lieu immédiatement avant le coucher au lit.

• Sujets âgés ou fragilisés : Les sujets âgés ou fragilisés étant particulièrement sensibles aux effets du zolpide, la posologie recommandée dans cette population est de 5 mg (soit ½ comprimé).

• Insuffisants hépatiques : L'élimination et le métabolisme du zolpide étant diminués en cas d'insuffisance hépatique, le traitement doit être initié chez ces patients à la posologie de 5 mg par jour, en prêtant une attention particulière chez les sujets âgés.

Dans tous les cas, la posologie ne doit pas dépasser 10 mg par jour.

##### Durée du traitement :

Le traitement doit être aussi bref que possible, de quelques jours à 4 semaines, y compris la période de réduction de la posologie. La durée du traitement doit être présentée au patient :

- 2 à 5 jours en cas d'insomnie occasionnelle (comme, par exemple, lors d'un voyage).
- 2 à 3 semaines en cas d'insomnie transitoire (comme lors de la survenue d'un événement grave).

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

### 6. Contre-indications

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

- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des autres constituants.
- Insuffisance respiratoire sévère.
- Syndrome d'apnée du sommeil.
- Insuffisance hépatique sévère, aiguë ou chronique (risque de survenue d'une encéphalopathie).
- Myasthénie.

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

### 7. Effets indésirables

CE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS Ils sont en rapport avec la dose ingérée et la sensibilité individuelle du patient.

- Cédème de Quincke,
- Hallucinations, agitation,
- Confusion,
- Troubles du comportement, modifications de la conscience, agressivité, somnambulisme, dépendance physique et psychique, dépression.
- Affections du système nerveux : baisse de vigilance voire somnolence, (particulièrement chez le sujet âgé), céphalées et insomnie.
- Diplopie.
- Dyspnée.
- Diarrhée, nausées, vomissement et douleur abdominale,
- Eruptions cutanées,
- Asthénie
- Troubles de l'équilibre, voire chutes.

SIGNEZ, A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

### 8. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

#### Mises en garde :

Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

#### Tolérance pharmacologique :

L'effet sédatif ou hypnotique des benzodiazépines et apparentées peut diminuer progressivement malgré l'utilisation de la même dose en cas d'administration durant plusieurs semaines.

PPV :

45,00

LOT :

PER :

ce médicament.

d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des

effet indésirable non mentionné dans cette notice,

s) par unité de prise :

.....10 mg

de magnésium, Carboxyméthylamidon sodique A.

# Zopidox® 10 mg

## Zolpide

### 1. Dénomination

ZOPIDOX 10 mg  
DCI : ZOLPIDEM

Veuillez lire attentivement cette notice. Si vous avez toutefois des symptômes identiques à ceux décrits dans la rubrique "Effets indésirables", veuillez consulter votre pharmacien ou votre médecin.

### 2. Composition

- Composition : Zolpide tartrate  
- Composition : Lactose 150 mg  
- Pelliculage : Hypromellose  
- Liste des excipients : Excipients à effet noto-

### 3. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type de substance

Hypnotiques et sédatifs. (N : système nerveux central).

### 4. Indications thérapeutiques

Les indications sont limitées aux troubles sévères du sommeil dans les cas suivants :

- Insomnie occasionnelle,
- Insomnie transitoire.

### 5. Posologie :

#### Mode et voie d'administration :

##### Voie orale

La posologie habituelle chez l'adulte est de 1 comprimé à 10 mg par jour.

ZOPIDOX agit rapidement, la prise doit avoir lieu immédiatement avant le coucher au lit.

• Sujets âgés ou fragilisés : Les sujets âgés ou fragilisés étant particulièrement sensibles aux effets du zolpide, la posologie recommandée dans cette population est de 5 mg (soit ½ comprimé).

• Insuffisants hépatiques : L'élimination et le métabolisme du zolpide étant diminués en cas d'insuffisance hépatique, le traitement doit être initié chez ces patients à la posologie de 5 mg par jour, en prêtant une attention particulière chez les sujets âgés. Dans tous les cas, la posologie ne doit pas dépasser 10 mg par jour.

##### Durée du traitement :

Le traitement doit être aussi bref que possible, de quelques jours à 4 semaines, y compris la période de réduction de la posologie. La durée du traitement doit être présentée au patient :

- 2 à 5 jours en cas d'insomnie occasionnelle (comme, par exemple, lors d'un voyage).
- 2 à 3 semaines en cas d'insomnie transitoire (comme lors de la survenue d'un événement grave).

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

### 6. Contre-indications

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

- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des autres constituants.
- Insuffisance respiratoire sévère.
- Syndrome d'apnée du sommeil.
- Insuffisance hépatique sévère, aiguë ou chronique (risque de survenue d'une encéphalopathie).
- Myasthénie.

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

### 7. Effets indésirables

CE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS Ils sont en rapport avec la dose ingérée et la sensibilité individuelle du patient.

- Cédème de Quincke,
- Hallucinations, agitation,
- Confusion,
- Troubles du comportement, modifications de la conscience, agressivité, somnambulisme, dépendance physique et psychique, dépression.
- Affections du système nerveux : baisse de vigilance voire somnolence, (particulièrement chez le sujet âgé), céphalées et insomnie.
- Diplopie.
- Dyspnée.
- Diarrhée, nausées, vomissement et douleur abdominale,
- Eruptions cutanées,
- Asthénie
- Troubles de l'équilibre, voire chutes.

SIGNEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

### 8. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

#### Mises en garde :

Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

#### Tolérance pharmacologique :

L'effet sédatif ou hypnotique des benzodiazépines et apparentées peut diminuer progressivement malgré l'utilisation de la même dose en cas d'administration durant plusieurs semaines.

PPV :

45,00

LOT :

PER :

ce médicament.

d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des

effet indésirable non mentionné dans cette notice,

s) par unité de prise :

.....10 mg

de magnésium, Carboxyméthylamidon sodique A.