

## 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 068583

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 339 Société : RAM 123608

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AIL ELHOSSINE

Date de naissance : 30/06/1942

Adresse : Cité Oulfa G. K. Rue N° 13

Tél. : 0522 900469 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/05/2022

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Bronchite

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) : SLS



# 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 Règlement des Actes
27/05/2022		5	3000DH	Dr. Amal EL AMRANI CARDIOLOGUE Clinique Californie F.45, Rd. Centre Médical Boulevard de l'Indépendance Casablanca - Tél: 05 22 89 00 00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Massira Hassania Lot Massira Hassania Rue 6 - Oulfa Casablanca - Tél: 05 22 89 00 00	27/05/2022	4369,90

## 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
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

27.05.2022

Mme AILI MENANA

Pharmacie Massira Hassania  
Dr. Laila HAOUZIR  
Lot Massira Hassania Rue 6 - Oulfa  
Casablanca - Tél : 05 22 89 57 77

205,00

- TAVANIC 500mg 1p1j (1boite)  
18,00x2 - Doliprane Vitamine C 1p x 2j (2boites)

42,50x3 - OMIZ 1gel x 2j (3boites)

21,80 - Aspegic 100mg 1st 1j

15,70 - Toplexil sirop 1cs x 3j

32,40 - Diclopharmas 1p1j

436,90

Pharmacie Massira Hassania  
Dr. Laila HAOUZIR  
Lot Massira Hassania Rue 6 - Oulfa  
Casablanca - Tél : 05 22 89 57 77

Dr. Annie HAMKANI  
CARDIOLOGUE  
Clinique Californie  
545, Bd. Panoramique Casablanca  
Tél : 000 00 00 00



545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

الموقع الإلكتروني: [www.cliniquecalifornie.net](http://www.cliniquecalifornie.net) - العنوان الإلكتروني: [cliniquecalifornie@gmail.com](mailto:cliniquecalifornie@gmail.com)



# Omis<sup>®</sup>

Oméprazole

Microgranules gastrorésistants

42,00

## PRESENTATIONS :

**OMIZ<sup>®</sup> 20 mg** : Boîte de 7 gélules  
Boîte de 14 gélules  
Boîte de 28 gélules

**OMIZ<sup>®</sup> 10 mg** : Boîte de 7 gélules  
Boîte de 14 gélules  
Boîte de 28 gélules

## COMPOSITION :

**OMIZ<sup>®</sup> 20mg**  
Oméprazole.....20 mg  
Excipients q.s.p.....1 gélule  
Excipient à effet notoire : saccharose

## COMPOSITION :

**OMIZ<sup>®</sup> 10mg**  
Oméprazole.....10 mg  
Excipients q.s.p.....1 gélule  
Excipient à effet notoire : saccharose

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

## INDICATIONS :

### - Chez l'adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale,
- Ulcère duodénal évolutif,
- Ulcère gastrique évolutif,
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien,
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour,
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible,
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien,
- Syndrome de Zollinger-Ellison,
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable,
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risques (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

- **Chez l'enfant à partir d'un an** : Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

## CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants de ce médicament.
  - En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE / PRECAUTIONS D'EMPLOI :

### Mises en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrose-isomaltase (maladies métaboliques rares).

### Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affections chroniques du foie.  
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS :

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux). Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

# Omis<sup>®</sup>

Oméprazole

Microgranules gastrorésistants

42,00

## PRESENTATIONS :

**OMIZ<sup>®</sup> 20 mg** : Boîte de 7 gélules  
Boîte de 14 gélules  
Boîte de 28 gélules

**OMIZ<sup>®</sup> 10 mg** : Boîte de 7 gélules  
Boîte de 14 gélules  
Boîte de 28 gélules

## COMPOSITION :

**OMIZ<sup>®</sup> 20mg**  
Oméprazole.....20 mg  
Excipients q.s.p.....1 gélule  
Excipient à effet notoire : saccharose

## COMPOSITION :

**OMIZ<sup>®</sup> 10mg**  
Oméprazole.....10 mg  
Excipients q.s.p.....1 gélule  
Excipient à effet notoire : saccharose

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

## INDICATIONS :

### - Chez l'adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale,
- Ulcère duodénal évolutif,
- Ulcère gastrique évolutif,
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien,
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour,
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible,
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien,
- Syndrome de Zollinger-Ellison,
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable,
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risques (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

- **Chez l'enfant à partir d'un an** : Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

## CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants de ce médicament.
  - En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE / PRECAUTIONS D'EMPLOI :

### Mises en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrose-isomaltase (maladies métaboliques rares).

### Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affections chroniques du foie.  
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS :

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux). Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

# Omis<sup>®</sup>

Oméprazole

Microgranules gastrorésistants

42,00

## PRESENTATIONS :

**OMIZ<sup>®</sup> 20 mg** : Boîte de 7 gélules  
Boîte de 14 gélules  
Boîte de 28 gélules

**OMIZ<sup>®</sup> 10 mg** : Boîte de 7 gélules  
Boîte de 14 gélules  
Boîte de 28 gélules

## COMPOSITION :

**OMIZ<sup>®</sup> 20mg**  
Oméprazole.....20 mg  
Excipients q.s.p.....1 gélule  
Excipient à effet notoire : saccharose

## COMPOSITION :

**OMIZ<sup>®</sup> 10mg**  
Oméprazole.....10 mg  
Excipients q.s.p.....1 gélule  
Excipient à effet notoire : saccharose

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

## INDICATIONS :

### - Chez l'adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale,
- Ulcère duodénal évolutif,
- Ulcère gastrique évolutif,
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien,
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour,
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible,
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien,
- Syndrome de Zollinger-Ellison,
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable,
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risques (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

- **Chez l'enfant à partir d'un an** : Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

## CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants de ce médicament.
  - En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE / PRECAUTIONS D'EMPLOI :

### Mises en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrose-isomaltase (maladies métaboliques rares).

### Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affections chroniques du foie.  
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS :

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux). Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**Tavanic® 250 mg comprimé pelliculé**  
**Tavanic® 500 mg comprimé pelliculé**  
évofoxacin

**SANOFI**

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg, cp pel b7  
P.P.V : 205,00 DH



quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice :

Qu'est-ce que Tavanic et dans quels cas est-il utilisé ?  
Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Tavanic  
Comment prendre Tavanic  
Quels sont les effets indésirables éventuels  
Comment conserver Tavanic  
Contenu de l'emballage et autres informations

### 1. QU'EST-CE QUE TAVANIC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Tavanic est un médicament s'appelle Tavanic. Il contient une substance active appelée évofoxacin. Celle-ci fait partie des médicaments connus sous le nom d'antibiotiques et appartient plus précisément à la famille des quinolones. Elle agit en détruisant les bactéries responsables de certaines infections dans votre organisme.

Tavanic permet de traiter les infections touchant :  
les sinus  
les bronches/poumons, chez les personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques ou de pneumonie

- si vous avez une insuffisance cardiaque,
- si vous avez eu un infarctus du myocarde,
- si vous êtes une femme ou une personne âgée,
- si vous prenez d'autres médicaments pouvant conduire à des modifications anormales de l'ECG (voir la rubrique intitulée « Autres médicaments et Tavanic »).
- Si vous êtes diabétique.
- Si vous avez des troubles du foie ou en avez eu par le passé.
- Si vous souffrez d'une myasthénie (grande faiblesse musculaire).

Si vous n'êtes pas certain(e) que l'un des cas ci-dessus vous concerne, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre Tavanic.

### Autres médicaments et Tavanic

Si vous prenez ou avez pris récemment d'autres médicaments, ou si vous envisagez d'en prendre, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien, car Tavanic peut modifier l'action des autres médicaments. Inversement, certains médicaments peuvent influencer le mode d'action de Tavanic.

**Informez votre médecin en particulier si vous prenez l'un des médicaments ci-après, car le risque d'effets indésirables peut augmenter quand ces médicaments sont utilisés au cours du traitement par Tavanic :**

- Les corticoïdes, parfois appelés corticostéroïdes, utilisés pour traiter une inflammation, car le risque d'inflammation et/ou de rupture d'un tendon peut augmenter.
- La warfarine, utilisée pour fluidifier le sang, car la prédisposition aux saignements peut augmenter. Le cas échéant, votre médecin vous prescrira des prises de sang régulières pour contrôler la coagulation sanguine.
- La théophylline, utilisée dans les maladies respiratoires chroniques, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
- Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), utilisés contre la douleur et l'inflammation, tels que l'aspirine, l'ibuprofène, le fenbupène, le kétoprofène et l'indométacine, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
- La ciclosporine, utilisée après une greffe d'organes, car le risque d'effets indésirables liés à la ciclosporine est plus élevé.
- Les médicaments ayant un effet connu sur le rythme cardiaque, c'est-à-dire les produits utilisés dans les troubles du rythme (antiarythmiques tels que la quinidine, l'hydroquinidine, le disopyramide, l'amiodarone, le sotalol, le dofétilide ou l'ibutilide), les dépressions (antidépresseurs tricycliques tels que l'amitriptyline ou l'imipramine), les infections

# Doliprane **vitamine C**

Paracétamol 500 mg + Vitamine C 150 mg

## COMPOSITION :

Paracétamol = 500 mg, Acide ascorbique = 150 mg, pour

## FORMES et PRÉSENTATIONS :

Comprimé effervescent : Boîte de 16.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

ANALGESIQUE ET ANTIPYRETIQUE.

Ce médicament contient du paracétamol et de la vitamine C.

Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux

dentaires, courbatures, règles douloureuses.

## COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

### Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT A PARTIR DE 27 KG. POUR LES ENFANTS PESANT MOINS DE 27 KG, IL EXISTE D'AUTRES PRESENTATIONS DE PARACETAMOL. DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

**Chez l'enfant :** il est impératif de respecter les posologies définies en fonction du poids de l'enfant. Si vous ne connaissez pas le poids de l'enfant, il faut le peser afin de lui donner la dose la mieux adaptée.

La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ 60 mg/kg/jour à répartir en 4 ou 6 prises, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures. SE CONFORMER STRICTEMENT A LA PRESCRIPTION MEDICALE.

A titre informatif, la posologie est :

- pour les enfants de 27 à 40 kg (environ 8 à 13 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour.
- pour les enfants de 41 à 50 kg (environ 12 à 15 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 comprimés par jour.

**Pour les adultes et enfants dont le poids est supérieur à 50 kg (à partir d'environ 15 ans) :** La posologie usuelle est de 1 à 2 comprimés par prise, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum. Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 8 g de paracétamol par jour, soit 6 comprimés. Cependant en cas de douleurs plus intenses, et sur avis de votre médecin, la dose totale peut être augmentée jusqu'à 4 g de paracétamol par jour, soit 8 comprimés par jour.

NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4 g DE PARACETAMOL PAR JOUR (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

## FREQUENCE ET MOMENTS AUXQUELS LE MÉDICAMENT DOIT ETRE ADMINISTRE

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre :

- chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de préférence de 6 heures et d'au moins 4 heures
- chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

## MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale. Boire immédiatement après dissolution complète du comprimé dans un grand verre d'eau.

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE Doliprane Vitamine C, comprimé effervescent ?

VOUS (OU VOTRE ENFANT) NE DEVEZ PAS PRENDRE ce médicament si :

- vous (ou votre enfant) êtes allergique au paracétamol ou à l'un des constituants du comprimé effervescent,
- vous (ou votre enfant) souffrez d'une maladie grave du foie,
- vous (ou votre enfant) souffrez de calcul rénal.





# Doliprane vitamine C®

Paracétamol 500 mg + Vitamine C 150 mg

## COMPOSITION :

Paracétamol = 500 mg, Acide ascorbique = 150 mg, pour 1 comprimé effervescent.

## FORMES et PRÉSENTATIONS :

Comprimé effervescent : Boîte de 16.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

ANALGESIQUE ET ANTIPYRETIQUE.

Ce médicament contient du paracétamol et de la vitamine C.

Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

## COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

### Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT A PARTIR DE 27 KG. POUR LES ENFANTS PESANT MOINS DE 27 KG, IL EXISTE D'AUTRES PRÉSENTATIONS DE PARACÉTAMOL : DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

**Chez l'enfant :** il est impératif de respecter les posologies définies en fonction du poids de l'enfant. Si vous ne connaissez pas le poids de l'enfant, il faut le peser et lui donner la dose la mieux adaptée.

La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ 60 mg/kg/jour, à partir en 4 ou 6 prises, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures. SE CONFORMER STRICTEMENT À LA PRÉSCRIPTION MÉDICALE.

À titre informatif, la posologie est :

- pour les enfants de 27 à 40 kg (environ 8 à 13 ans) : 1 comprimé par prise, renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour.
- pour les enfants de 41 à 50 kg (environ 12 à 15 ans) : 1 comprimé par prise, renouveler si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 comprimés par jour.

**Pour les adultes et enfants dont le poids est supérieur à 50 kg (à partir d'environ 15 ans) :** La posologie usuelle est de 1 à 2 comprimés par prise, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum. Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de paracétamol par jour, soit 6 comprimés. Cependant en cas de douleurs plus intenses, et sur avis de votre médecin, la dose totale peut être augmentée jusqu'à 4 g de paracétamol par jour, soit 8 comprimés par jour.

NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4 g DE PARACÉTAMOL PAR JOUR, (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

## FREQUENCE ET MOMENTS AUXQUELS LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre :

- chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de préférence de 6 heures et d'au moins 4 heures
- chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

## MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale. Boire immédiatement après dissolution complète du comprimé dans un grand verre d'eau.

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE Doliprane Vitamine C, comprimé effervescent ?

VOUS (OU VOTRE ENFANT) NE DEVEZ PAS PRENDRE ce médicament si :

- vous (ou votre enfant) êtes allergique au paracétamol ou à l'un des constituants du comprimé effervescent,
- vous (ou votre enfant) souffrez d'une maladie grave du foie,
- vous (ou votre enfant) souffrez de calcul rénal.



# Toplexil®

Oxomémazine 0,33 mg/ml

LOT : 22E003  
P.N. 12 2023

TOPEXIL  
SIROP FL 150 ML



P.P.V. : 15DH70



118000 060901

SANOFI

lité de cette notice  
lle contient des  
e traitement

us avez un doute,

demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.

Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.

## Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TOPEXIL sirop, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE TOPEXIL sirop ?
3. COMMENT PRENDRE TOPEXIL sirop ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TOPEXIL sirop ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES
1. QU'EST-CE QUE TOPEXIL sirop, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE.

(R. Système respiratoire)

Ce médicament contient un antihistaminique, l'oxomémazine. Il est préconisé pour calmer les toux sèches et les toux d'irritation chez l'adulte et l'enfant de plus de 2 ans, en particulier lorsqu'elles surviennent le soir ou pendant la nuit.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE TOPEXIL sirop ?

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais TOPEXIL, sirop dans les cas suivants :

- nourrisson (moins de 2 ans),
- allergie connue aux constituants, et notamment aux

- antihistaminiques,
- antécédent d'agranulocytose (baisse importante de blancs dans le sang),
- difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre,
- certaines formes de glaucome (augmentation de la l'intérieur de l'œil).

- en association avec certains médicaments (cabergoline, quinagolide) (Cf "Prise ou utilisation d'autres médicaments").
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

## Mises en garde spéciales

La toux est un symptôme qui peut avoir des origines diverses : infections respiratoires, bronchites, grippe, allergie, asthme, coqueluche, irritation, etc...

De plus, la consommation de tabac aggrave ou entretient la toux.

En cas d'apparition ou de persistance d'une FIEVRE, accompagnée ou non de signes d'infection (angine...), de pâleur ou de transpiration, il conviendra de consulter le médecin traitant.

Ne pas traiter par ce médicament une toux grasse. Dans la toux est un moyen de défense naturelle nécessaire à l'évacuation des sécrétions bronchiques.

Si la toux devient grasse, s'accompagne d'encombrement, de crachats, de fièvre, demandez l'avis du médecin.

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches, des poumons s'accompagnant de toux avec crachats, un avis médical est indispensable.

Il conviendra de ne pas associer un médicament fluidifiant à des sécrétions bronchiques (expectorant, mucolytique).

## Précautions d'emploi

En cas de maladie au long cours du foie ou des reins,

CONSULTEZ VOTRE MEDECIN afin qu'il puisse adapter la posologie.

La prise de ce médicament nécessite un AVIS MEDICAL :

- chez les personnes âgées :
    - prédisposées aux constipations, aux vertiges ou à la somnolence,
    - présentant des troubles de la prostate,
  - chez l'enfant en cas d'asthme ou de reflux gastro-œsophagien,
  - en cas de maladies cardiaques graves, d'épilepsie ;
- PRENEZ VOTRE MEDECIN avant de prendre cet antihistaminique.



# DICLO PHARMA 5®

(DICLOFENAC SODIQUE)

32,40

## COMPOSITION

Spécialités	Diclo pharma 5* 75 mg injectables	Diclo pharma 5* 50 mg comprimés gastro-résistants	Diclo pharma 5* 100 mg suppositoires
Composants			
Diclofénac sodique	75 mg	50 mg	100 mg
Excipients	q.s.p. 3 ml	q.s.p. 1 comprimé	q.s.p. 1 suppositoire

## INDICATIONS

Maladies rhumatismales à localisation articulaire : arthrite rhumatoïdale, ostéoartrrose. Maladies rhumatismales à localisation extra-articulaire : périarthrites, bursites, tendinites, myosites, lombosciatalgies.

## CONTRE-INDICATIONS

Le produit ne doit pas être administré en cas d'ulcère gastrique ou duodénal, de graves troubles gastro-entériques, de grossesse, durant l'allaitement, d'insuffisance rénale ou d'altération de l'hémoïose ou en cours de traitement avec les anticoagulants.

Comme d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, le Diclofénac est contre-indiqué chez les sujets qui, après administration d'acide acétylsalicylique ou d'autres médicaments qui inhibent la prostaglandine synthétase, ont présenté des crises asthmatiques, l'urticaire ou rhinite aiguë. De plus, il est contre-indiqué dans les cas d'hypersensibilité individuelle vérifiée au Diclofénac. Enfant de moins de 15 ans pour les injectables et les suppositoires et moins de 12 ans pour les comprimés

## EFFETS INDESIRABLES

Surtout au début du traitement on pourra enregistrer des troubles gastro-intestinaux tels que nausées, diarrhées, flatulences.

Si des troubles plus graves se présentent (selles foncées ou douleurs épigastriques), il faudra consulter un médecin.

Rarement, on aura des manifestations allergiques telles que rash cutané, prurit, crises asthmatiques et/ou réactions anaphylactiques ou anaphylactoides.

Quelquefois, on a enregistré des troubles du SNC tels que céphalée, excitation, irritabilité, insomnie, asthénie, éblouissements.

En cas particulier dans les traitements prolongés, peuvent se présenter des oedèmes périphériques, une augmentation des transaminases, l'ulcère, des altérations de l'hémoïose (leucopénie, thrombopénie, anémie aplastique), une insuffisance rénale, un syndrome néphrotique, un érythème exsudatif multiforme. Quelquefois, rarement, chez des sujets l'emploi des suppositoires peut déterminer l'apparition de phénomènes collatéraux locaux et transitoires (brûlures, ténisme).

## POSOLOGIE

Comprimés gastro-résistants de 50 mg : Thérapie d'attaque : 1 comprimé, 3 fois/jour. Thérapie prolongée : 1 comprimé, 2 fois/jour (le matin et le soir) ; dans certains cas on prévoit une réduction de la posologie).

Administrer durant ou après les repas (le petit déjeuner et le dîner)

Suppositoires de 100 mg : 1 suppositoire, 1-2 fois/jour.

La thérapie rectale peut être associée à la thérapie orale : 1 suppositoire, le soir, et 1 comprimé de 50 mg lors du petit déjeuner.

Ampoules injectables de 75 mg : 1 ampoule/jour par voie intramusculaire pendant 2 jours puis passer aux comprimés ou aux suppositoires.

## PRESENTATIONS

Boîte de 20 comprimés gastro-résistants de 50 mg.

Boîte de 10 suppositoires de 100 mg.

Boîte de 6 ampoules injectables de 75 mg.

Boîte de 2 ampoules injectables de 75 mg.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

LISTE II



# Clinique "Californie"

Casablanca, le 27 / 05 20 22

Le Docteur EL AMRANI

prie M. M. AILI MENANA

d'accepter l'expression de ses sentiments  
distingués et lui présente suivant l'usage,  
sa note d'honoraires pour

consultation

S'élevant à la somme de 30000 Dhs

**CLINIQUE CALIFORNIE**  
545, Bd. Mohammed VI / Casablanca  
Tél: 0522 50 80 / 52 55 55  
Fax: 0522 50 76 02