

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0014121

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3146 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Nouaïsse Mohamed

Date de naissance : 1963

Adresse : .....

Tél : 0686346151 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : Dr. S. A. D. Age : .....

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

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : .....

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 : 17 AOUT 2022

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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.

**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

	<b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإلزامي</b> <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO</b>	 الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإلزامي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610-2-06
	Référence structurée : 220719300902130	Emis à Casablanca le :	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 155622239 Règlement du mois : 07/2022 Mode de paiement : Virement	RICHY SAPHIA 17 RE GEORGE SAND APT 17 RES IBTISSAM CASABLANCA 2039	
	Informations :		

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
RICHY SAPHIA										
080303400	23/06/2022	CG	HOPITAL IBN ROCHD	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
080303400	23/06/2022	PHN	PHARMACIE LA MOSQUEE	61,60	61,60	1,00	1,00	61,60	00	0,00
080303400	23/06/2022	PH	PHARMACIE LA MOSQUEE	576,50	340,10	1,00	1,00	340,10	70	238,07
080303800	13/07/2022	CS	MR OUBOUKHLIK ALI	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
080303800	13/07/2022	PH	PHARMACIE LA MOSQUEE	136,50	136,50	1,00	1,00	136,50	70	95,55
Total remboursé pour SAPHIA										438,62
Total général remboursé										438,62

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان







Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
13.07.22		C3	30004	<p>أ. بروفيسور علي أويو خليف</p> <p>Professeur Ali OUYO BOUKHLIK</p> <p>NEUROCHIRURGIEN</p> <p>15, Rue la Lande, 2ème étage - 6, Anfa rue Quartier des Hôpitaux - Casablanca (M. 144) Tél: 05 22 86 21 30 - Fax: 05 22 86 21 31</p>	
INPE et code à Barres 1 0 9 1 0 3 0 1 8 4					
INPE et code à Barres 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1						
INPE et code à Barres 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					
INPE et code à Barres 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
13.7.22	136,50.	<p>PHARMACIE DE LA NORD</p> <p>Dr. A. Boukhlík</p> <p>76, Rue de l'Atlas - Casablanca</p>
INPE et code à Barres 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
INPE et code à Barres 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

تعليمات  
تقديم  
يجب  
(وصف)  
يجب  
المما  
يجب  
المشتد  
يجب  
الوط  
أول  
الحالة  
انتهى



## CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK  
NEUROCHIRURGIEN

البروفيسور علي أوبو خليك  
جراحة الدماغ والعمود الفقري

Casablanca, le : 13.7.22

Richi Safia

13/8

ALYSE 25  
14 x 3



HARMACIE DE LA MOSQUEE  
Dr NABIL  
Docteur en Pharmacie  
6, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca  
Tél : 05 22 93 12 73



البروفيسور علي أوبو خليك  
Professeur Ali OUBOUKHLIK  
NEUROCHIRURGIEN  
15, Rue la Lande, 2ème étage N°6, Angle rue Amyot  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca (près de l'Hôpital 20 août)  
Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31

15 Rue la Lande, 2<sup>ème</sup> étage N°6, Angle rue Amyot, Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA  
(Près de l'Hôpital 20 août) - Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31 - E-mail : ouboukhlk12@gmail.com  
EN CAS D'URGENCE : 06 61 14 21 50



تعليمات يجب إتباعها

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

**Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.**

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

**Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.**

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.  
يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية  
(وصفات طبية، فواتير، ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية  
المشترية.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق اثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية لمرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.


لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي .

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية  
غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان  
الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق  
ذكره

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent : .....  Date de dépôt du dossier:  _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _  تاريخ الإيداع:	Date d'arrivée:  _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _  تاريخ الاستلام:




 الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض <b>Feuille de Soins Maladie</b>	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم 610-1-02
موافقة مسبقة * Entente préalable *		تنفيذ * Exécution *
N° Dossier :		
Partie réservée à l'assuré(e)		
خاص بالمؤمن له (لها)		
Nom et prénom : <b>BICHI SAPHIA</b>		
N° Immatriculation : <b>155 1612121391</b>		
N° CIN : <b>B1 14712390</b>		
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *		
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج      Enfant <input type="checkbox"/> ابن		
Adresse : <b>19, rue P. S. AND ALTA RESIDENCE ISSAOUA VAL FLEURY MAARIF CASABLANCA</b>		
Montant des frais : <b>638,10</b> Dhs		
Nombre de pièces jointes :		
Déclaration du médecin traitant		
Bénéficiaire de soins		
Nom et prénom : <b>BICHI SAPHIA</b>		
Date de naissance : <b>12710611 1962</b>		
N° CIN : <b>B1 14712390</b>		
Sexe : <b>M</b> <input type="checkbox"/> ذكر <b>F</b> <input checked="" type="checkbox"/> أنثى		
INPE et code à barres **		
Médicin traitant : <b>Dr. BOUZID Youssef</b>		
Etablissement de soins : <b>Dr. BOUZID Youssef</b>		
Type de soins :		
Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء      Maternité <input type="checkbox"/> أمومة      Accident <input type="checkbox"/> حادثة      Maladie <input type="checkbox"/> مرض		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.		
Fait à : <b>123 106 12022</b>		
Le : <b>123 106 12022</b>		
Signature de l'assuré(e)		
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.		
Fait à : <b>123 106 12022</b>		
Le : <b>123 106 12022</b>		
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins		

\* Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة داکار - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 080 203 3333  
CNSS, Place de DAKAR Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone: 080 203 3333

CIM-10			
--------	--	--	--

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

<p>جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة</p> <p>Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis</p>		
<p>تاريخ التنفيذ</p> <p>Date d'exécution</p>	<p>الثمن المفوتر</p> <p>Prix facturé</p>	<p>توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية</p> <p>Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux</p>
<p>03.6.22</p>	<p>638,10</p>	<p>PHARMACIE DE LA MOUQUEE              76, Rue de l'Atlas Dar el Hif Casablanca            TEL: 05 22 32 22</p>
<p>INPE et code à Barres</p> <p></p> <p>092037803</p>		
<p>INPE et code à Barres</p> <p></p>		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



Date: 23/06/22

ORDONNANCE

THU SAFI A RICH

22/06

PHARMACIE DE LA MOSQUEE  
Dr NABIL  
Docteur en Pharmacie  
76, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca  
Tél 05.22 90.42 73

- 1/ Clao 6  
2000 1 q x 3/5, 2t 5r  
2/ Cilexone 200mg 6  
1000 1 q x 3/5, 2t 5r  
3/ EAC 200mg 6  
1000 1 q x 3/5, 2t 5r



4/10/2019  
19800

2880 x 2 1 APP x 1 F

5/1 Vitacurva 1 Co

1 CP 2860 x 100,  
638,10 1 CP 100 x 100.

PHARMACIE DE LA MOSQUE  
Dr NABIL  
Docteur en Pharmacie  
16, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca  
Tél: 05.22.99.42.73



Dr. BOUZIO Youssef  
Traumatologue-Orthopédiste  
16, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca



CNK 3259-850

LOT  
PUC: 198.000H  
0142  
2024-05

REV. 2021/01/C

# ESAC® 20 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

## Composition

Esoméprazole.....20,00 mg  
Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydraté.  
Excipients dont du saccharose : q.s.p 1 gélule gastro-résistante

## Qu'est-ce qu'ESAC 20 mg et dans quel cas est-il utilisé ?

Ce médicament se présente sous forme de gélules contenant des microgranules gastro-résistants.

ESAC est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

ESAC est utilisé dans :

- le traitement de l'oesophagite érosive par reflux (inflammation de l'oesophage),
- la prévention des rechutes de certaines oesophagites,
- le traitement des symptômes du reflux gastro-oesophagien (brûlures et remontées acides),
- le traitement de l'ulcère du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*,
- le traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS),
- la prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

## Quelles sont les informations nécessaires avant de prendre ESAC 20 mg ?

Il est particulièrement important d'informer votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, même ceux sans prescription médicale.

## Ne pas utiliser ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à l'un des constituants d'ESAC,
- si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons,
- si vous prenez un médicament contenant de l'atazanavir (utilisé dans le traitement du VIH).

## Prendre des précautions particulières avec ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous prenez d'autres médicaments comme l'itraconazole ou le kétoconazole (pour les infections fongiques), le diazépam (contre l'anxiété), la phénytoïne (pour l'épilepsie), la warfarine (pour des troubles de la coagulation sanguine), ou le cisapride (pour des troubles liés à un retard de l'évacuation gastrique).
- si vous avez des problèmes hépatiques graves. Vous devez en discuter avec votre médecin, il peut réduire la posologie.
- si vous avez des problèmes rénaux graves. Vous devez en discuter avec votre médecin.

Si vos symptômes persistent après 4 semaines, consultez votre médecin.

Par la suite, votre médecin peut vous recommander de prendre une gélule de 20 mg une fois par jour, en fonction de vos besoins.

Le traitement à la demande, en fonction des besoins, n'est pas recommandé chez les patients traités par un AINS, susceptibles de développer un ulcère gastro-duodénal.

## Adultes :

### - Traitement de l'ulcère du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori* :

La dose initiale est de 20 mg associé à deux antibiotiques (amoxicilline 1 G et clarithromycine 500 Mg) deux fois par jour pendant 7 jours.

### - Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens :

La dose habituelle est de 20 mg une fois par jour. La durée de traitement est de 4 à 8 semaines.

### - Prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens :

20 mg une fois par jour.

ESAC ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 12 ans en l'absence de données disponibles.

Suivez strictement les instructions de votre médecin et si vous avez un doute, n'hésitez pas à lui demander conseil.

## Si vous avez pris plus d'ESAC 20 mg que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

## Si vous avez oublié de prendre ESAC 20 mg :

Prenez-le dès que possible.

Cependant, si vous êtes prêt à prendre la dose suivante, ne prenez pas la dose que vous avez oubliée mais poursuivez votre traitement normalement.

## Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ESAC 20 mg est susceptible d'entraîner occasionnellement des effets indésirables chez certaines personnes.

Ces effets indésirables sont généralement d'intensité légère et disparaissent à l'arrêt du traitement.

## Effets indésirables fréquents

(chez 1 à 10 % des patients traités) :

Maux de tête, diarrhée, constipation, nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulence.

## Effets indésirables peu fréquents

(chez moins de 1 % des patients traités) :

Sensation vertigineuse, œdème périphérique, paresthésie (sensation anormale dans une région cutanée ou profonde), somnolence, insomnie, augmentation des enzymes du foie, réactions cutanées (dermatite, rash, prurit, urticaire), malaise.

## Effets indésirables rares





# VITANEVRIL FORT 100 mg,

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boîte de 30.  
(DCI) Benfotiamine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

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

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Benfotiamine ..... 100 mg

### Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée ..... gsp un comprimé

Excipients à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

## 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri.

- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe B.

- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyneuropathies.

- proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxicairentielle.

- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

## 5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ;

Voie orale.

- Durée du traitement ;

se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration ;

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

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

## 6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

### DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- Intolérance connue à la vitamine B1.

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

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

## 7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

**NHESITEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.**

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

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

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

### EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlons-en à votre médecin, si vous aviez une intolérance au fructose.

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

## 9. INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments ;

- Interactions avec les aliments et les boissons ;

- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.

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

## 10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

**D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.**

## 11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet.

## 12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet.

## 13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

## 14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance

- Précautions particulières de conservation

- Tenir hors de la portée des enfants

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte

- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc

Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubair Ibnou Al Aouam

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

# CELEBREX® gélule

## Celecoxib 100 ou 200 mg

### LISEZ ATTENTIVEMENT L'INTÉGRALITÉ DE CETTE NOTICE AVANT DE PRENDRE CE MÉDICAMENT.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

#### **CELEBREX 100 mg, gélule**

La substance active est le célécoxib (100 mg).

Les autres composants sont : lactose monohydraté, laurylsulfate de sodium, povidone K30, croscarmellose sodique, stéarate de magnésium.

Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde de titane (E171), encre contenant de l'indigo bleu (E132).

#### **CELEBREX 200 mg, gélule**

La substance active est le célécoxib (200 mg).

Les autres composants sont : lactose monohydraté, laurylsulfate de sodium, povidone K30, croscarmellose sodique, stéarate de magnésium.

Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde de titane (E171), encre contenant de l'oxyde ferrique (E172).

#### **DANS QUEL CAS UTILISER CELEBREX ?**

Ce médicament se présente sous forme de gélule. Boîte de 10 gélules ou 20 gélules.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS). Par son mécanisme d'action, il fait partie des AINS inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2). Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans), pour soulager les signes et symptômes de l'arthrose et les signes et symptômes de la polyarthrite rhumatoïde, il est également indiqué dans le traitement des signes et symptômes de la spondylarthrite ankylosante.

#### **NE PAS PRENDRE CELEBREX DANS LES CAS SUIVANTS :**

antécédent d'allergie à l'un des constituants de ce médicament ou aux sulfamides, ulcère gastro-duodénal en cours, hémorragie gastro-intestinale, maladies inflammatoires de l'intestin, maladie grave du cœur, maladie grave du foie, maladie grave du rein, antécédents d'asthme ou d'allergie (rhinite, polypes dans le nez, brusque gonflement du visage et du cou, urticaire ou autres réactions allergiques) déclenchés par la prise d'aspirine ou d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, y compris les inhibiteurs de la COX-2, grossesse ou femme susceptible d'être enceinte, en l'absence d'une contraception efficace (cf. chapitre "Grossesse -Allaitement"), allaitement. Le Celebrex est contre-indiqué chez les patients présentant une maladie cardiaque (telle qu'une angine de poitrine, un infarctus du myocarde ou une insuffisance cardiaque) ou une maladie cérébro-vasculaire (antécédent d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire).

#### **PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC CELEBREX :**

Ce médicament est réservé à l'adulte (plus de 15 ans).

Le Celebrex® doit être utilisé avec prudence par les patients présentant des facteurs de risque cardiovasculaire, tel qu'une hypertension, un taux de cholestérol élevé, un diabète ou un tabagisme.

**AVANT LE TRAITEMENT, PRÉVENIR VOTRE MÉDECIN :** en cas d'antécédents digestifs (oesophagite, gastrite, ulcère de l'estomac ou de l'intestin anciens ou hémorragie digestive), en cas de maladie du cœur, du foie ou du rein, d'hypertension artérielle, d'œdème, de traitement par diurétique, en cas de traitement anti-agrégant plaquettaire ou anticoagulant concomitant (ex : aspirine à faible dose, warfarine, anticoagulants oraux), en cas d'infection, en cas d'intolérance au lactose [galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares)], en raison de la présence de lactose. En fonction de ces différents cas, votre médecin pourra être amené à vous suivre régulièrement et/ou à adapter, si nécessaire, la posologie de votre médicament. Il en est de même en fonction de votre âge.

**AU COURS DU TRAITEMENT, ARRÊTER CELEBREX ET CONTACTER IMMÉDIATEMENT UN MÉDECIN OU UN SERVICE MÉDICAL D'URGENCE** en cas : d'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration noire des selles), de symptômes pouvant évoquer une réaction allergique sévère telle que crise d'asthme, gêne respiratoire, brusque réaction du visage et du cou ou toute réaction cutanée, de maladie cardiaque dont les symptômes semblent s'aggraver (essoufflement, douleurs thoraciques ou augmentation des œdèmes). Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le célécoxib. Vous devez éviter de prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens (y compris les médicaments contenant du célécoxib) et/ou de l'aspirine (sauf à dose anti-agrégante plaquettaire). Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou d'aspirine.

#### **GROSSESSE - ALLAITEMENT :**

##### **Grossesse**

L'utilisation de ce médicament est CONTRE-INDIQUÉE pendant la grossesse et pour les femmes susceptibles d'être enceintes (absence de contraception efficace). Les effets de ce médicament, notamment à partir du 3ème trimestre de la grossesse, peuvent avoir des conséquences graves sur votre enfant, sur un plan cardio-pulmonaire et rénal, et cela, même avec une seule prise. Si vous découvrez