

## 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



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

N° W21-704733

Par courri

131263

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricole : 2563

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AHMED CHENNOUINI

RETRAITÉ

Date de naissance :

30 - 06 - 1946

Adresse :

N° 161, Lot BORGIA - Essaouira

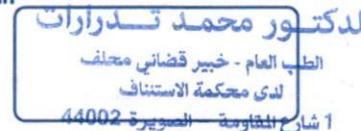
Tél. : 0611 71 71 09

Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



الدكتور محمد تدراران  
طب العام - خبير قضائي مختار  
لدى محكمة الاستئناف  
44002 الدار البيضاء - المغرب  
1 شارع العلامة الموري

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : 15/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-704733

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/12/22	C	1	150,00	INP : 107131390 طب العا... لدى مكتبة... شارع القا...

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

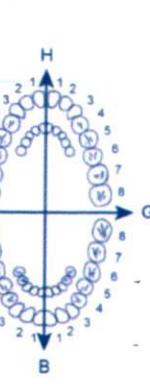
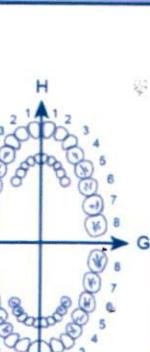
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVE 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	INP : <input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<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 style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			<input type="text"/>
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	G															
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

الدكتور محمد تدرارات DR TADDRARATE MOHAMED \*

٨٠ ٤٠٠٥٤ ٤٨٢٠٨

Médecine Générale \* Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الطب العام - خبير مكلف لدى محكمة الاستئناف باسفي

رقم 1 شارع المقاومة : ٠٥٢٤٤٧٥٩٥٤

الصويرة ESSAOUIRA \* ٤٠٠٥٤ \*

INPE : 071131544 ICE : 001819157000069

- \* - ORDONNANCE - \* -

\*\*\*\*\*

Le 15/07/2022

Nom : elmeziane ezzehouuni lalla aich  
Age : a 69a

60,100 X 2 = 120,00

AZ 13,20 1cp 1er j puis 1/2 cp 2btes

Cétamy 1500mg 1000 1000 1cp 3f/s/j

26,90 1000 1cp matin  
Vitamine C 10,90

Zinaskin 45 mg 20 cp 1cp mi

ZINASKIN® 45 mg

RPV 40DH90

EXP 09/2024  
LOT 18066 17

20 comprimés effervescents

الطب العام  
دكتور محمد تدرارات  
PHARMACIE EL BORI  
N°83 Rue 11 Janvier 2011 Essaouira  
08 08 35 60 35-05 24 78 34 38

Dr Tad  
0524475954  
Expert Assermenté  
...  
Prés Tribunaux  
Almokaouama Essaouira

1 Avenue Almokaouama Essaouira \*\*\* E-mail: [taddrarat@menara.ma](mailto:taddrarat@menara.ma)

Horaire: 9H - 12H30 et 15H-18H SAMEDI : 9H-12H

صيدلانية البحرج

PHARMACIE EL BÖRJ

N°83 Rue 11 Janvie Borj I, Essaouira

08 08 35 60 35-05 24 78 34 38

75.90

Tondex soap

100g 13/-

SV

الدكتور محمد تدرارات  
الطبي - م - خبير قطاعي محلف  
لدى محكمة الاستئاف  
شارع العروبة - الصويرة  
44002

T - 280.90

صيدلانية البحرج

PHARMACIE EL BÖRJ

N°83 Rue 11 Janvie Borj I, Essaouira

08 08 35 60 35-05 24 78 34 38

# CETAMYL® 1g

Comprimés

Paracétamol

les oblongs - Boîte de 10.

100x45x20

Lot N° / Date Per. :

1000

**CETAMYL® 1000 mg**  
PARACÉTAMOL  
Boîte de 10 comprimés P.P. N° : 1320 DH  
118000 191438

Antipyrétique (fait baisser la fièvre).

Malaises et/ou fièvre (maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires,

ou à l'un des composants.

POUR :

Il est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 15 ans (> 50 kg).

La dose est de 1/2 à 1 comprimé dosé à 1 g par prise, à renouveler en cas de besoin au maximum.

Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de CETAMYL® par jour, soit 3 comprimés. Cependant, en cas de douleurs plus intenses, la posologie maximale peut être augmentée jusqu'à 4 g par jour, soit 4 comprimés par jour. Toujours respecter un intervalle de 4 heures entre les prises. En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min), l'intervalle entre deux prises sera au minimum de 8 heures. La dose de paracétamol ne devra pas dépasser 3 g par jour, soit 3 comprimés.

En cas de persistance de douleur ou de fièvre, d'efficacité insatisfaisante, ou d'apparition d'autres symptômes, il est recommandé de prévenir votre médecin ou votre pharmacien.

## Mode d'administration :

Voie orale.

Les comprimés sont à avaler, si besoin après les avoir cassés en deux, tels quels avec une boisson (eau, lait, jus de fruit).

## MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

En raison de la dose unitaire par comprimé (1g), CETAMYL® 1g n'est pas adaptée à l'enfant de moins de 15 ans. Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.

Doses maximales recommandées :

Adulte et enfant de plus de 50 kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 4 g par jour.

Grossesse et allaitement :

CETAMYL® 1g, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse et pendant l'allaitement.

**CETAMYL® est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants.**

En cas de doute ou de complications, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

## EFFETS INDESIRABLES :

- Rarement : Réactions d'hypersensibilité à type de choc anaphylactique, œdème de Quincke, érythème, urticaire, rash cutané. Leur survenue impose l'arrêt définitif de ce médicament et des médicaments apparentés.

- Exceptionnellement : thrombopénie, leucopénie et neutropénie.

## Surdosage :

En cas de surdosage thérapeutique ou intoxication accidentelle, prévenir impérativement le médecin traitant ou le pharmacien et transférer immédiatement le sujet en milieu hospitalier.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

### Nécessitant des précautions d'emploi :

- Anticoagulants oraux : risque d'augmentation de l'effet de l'anticoagulant oral et du risque hémorragique en cas de prise de CETAMYL® aux doses maximales (4 g/j) pendant au moins 4 jours. Contrôle régulier de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant le traitement par CETAMYL® et après son arrêt.

### Examens paracliniques :

La prise de CETAMYL® peut fausser le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase en cas de concentrations anormalement élevées.

La prise de CETAMYL® peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique.

## CONDITIONS DE CONSERVATION :

Conserver à l'abri de la lumière et en dessous de 25°C.

Délivrance : Libre

CETAMYL® Comprimés 1g - Boîte de 10 : AMM N° : 209/11/DMP/21/NNP

Edition : Janvier 2013

# TOUDEX® sirop

## Forme et présentation :

Sirop. Flacon de 125 ml, Flacon de 200 ml

## Composition :

Cassis feuille, mauve bleu fleur (eau, potassium sorbate, sodium benzoate, glycérine, acide citrique), extrait fluide de cassis et de mauve (potassium sorbate, sodium benzoate, gommes : acacia, xanthane et thixogum, acide citrique monohydrate, aspartame, arôme framboise, eau).

## Propriétés :

**TOUDEX®** est une association synergique de mauve et de cassis (i fluid\*) bénéfiques pour les irritations de la gorge, les encombrements et inflammations des voies respiratoires.

La mauve possède une action pectorale, calmante, adoucissante et émolliente.

Le cassis (i fluid) possède une action anti-inflammatoire naturelle.

\*I fluid est un procédé unique breveté grâce auquel l'ensemble des composants de la plante est précieusement préservé, pour être restitué dans son intégrité.

## Conseils d'utilisation :

Agiter avant utilisation.

Nourrisson (à partir d'un an) : 1 cuillerée à café 2 fois/

Enfant : 1 à 2 cuillerées à café 3 fois/jour.

Adulte : 1 cuillerée à soupe 3 fois/jour.

## Durée d'utilisation :

Une fois le flacon entamé, il doit être utilisé dans ouverture.



Fabriqué Phyto Laboratoires

Distribué par Ramo-Pharm

Complément alimentaire n'est pa



ENICA

6 118000 1900  
  
 Boîte de 30 comprimés  
 AZ 500 mg  
 azithromycine  
 500 mg  
 PPI : 60.0

omycine et d'autres macrolides, de rares cas à type d'œdème de Quincke et de rash ont été rapportées.  
 nce de saccharose dans la suspension, ntre-indiqué en cas d'intolérance au de malabsorption du glucose et du sucrase-isomaltase.  
 contient du saccharose. En tenir compte.

#### GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

##### Grossesse :

Il est préférable, par précaution, de ne pas utiliser azithromycine au cours du 1er trimestre de la grossesse.

En raison du bénéfice attendu, l'utilisation de l'azithromycine peut être envisagée à partir du 2<sup>e</sup> trimestre de la grossesse si besoin.

##### Allaitements :

Chez la femme allaitante, l'azithromycine ne sera administrée que sous avis du médecin traitant ou du pharmacien.

*En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.*

**AZ<sup>®</sup> est un médicament : ne pas laisser à la portée des enfants.**

#### EFFETS INDESIRABLES :

Possibilité de survenue de :

- Candidose.
- Thrombocytopénie.
- Réactions d'hypersensibilité, exceptionnellement œdème de Quincke.
- Rares cas d'agressivité, nervosité, agitation et anxiété.
- Sensations vertigineuses, rares cas de convulsions.
- Rares cas de dysgueusies et/ou dysosmie pouvant aller jusqu'à l'agueusie et/ou l'anosmie.
- Rares cas de troubles de l'audition avec acouphène ou surdité, réversibles dans la majorité des cas.
- Rares cas d'allongement de l'intervalle QT et de torsades de pointes.
- Nausées, vomissements, dyspepsie, diarrhée (rarement sévère), gêne abdominale, pancréatite, rares cas de colites pseudomembraneuses.
- Augmentation des enzymes hépatiques réversible à l'arrêt du traitement.
- Rares cas de nécrose hépatique et d'insuffisance hépatique.
- Des cas isolés d'hépatite cholestatique.
- Rash cutané, photosensibilité, urticaire, prurit.
- Arthralgies.

**EFFET INDESIRABLE SURVENANT DANS LA PUI**

#### FORMES ET PRÉSENTATION

- Comprimés 500 mg - Boîte Alu/PVC.
- Gélules 250 mg - Boîte Alu/PVC.
- Poudre pour suspension buvable et 30 ml.

#### COMPOSITION :

##### AZ<sup>®</sup> Comprimés 500 mg :

Azithromycine (sous forme dihydrochlorée) 500 mg  
 Excipient QSP

Excipients à effet notoire : Lactose.

##### AZ<sup>®</sup> Gélules 250 mg :

Azithromycine (sous forme dihydrate) 250 mg

Excipient QSP 1 gélule

Excipients à effet notoire : Lactose.

##### AZ<sup>®</sup> Poudre pour suspension buvable :

Azithromycine (sous forme dihydrate) 200 mg

Excipient QSP 5 ml

Excipients à effet notoire : Saccharose - Parahydroxybenzoate de méthyle.

#### PROPRIÉTÉS :

*Antibactérien à usage systémique (anti-infectieux).*

Antibiotique de la famille des macrolides, classe des azalides, Code ATC : J01FA10.

#### INDICATIONS :

Traitements des infections dues aux germes définis comme sensibles :

##### AZ<sup>®</sup> comprimés 500 mg et gélules 250 mg :

- Angines documentées à streptocoque A bêta-hémolytique, en alternative au traitement par bêta-lactamines particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé.

- Surinfections des bronchites aiguës.

- Exacerbations des bronchites chroniques.

- Infections stomatologiques.

##### AZ<sup>®</sup> Poudre pour suspension buvable :

- Angines à streptocoque A bêta-hémolytique, en alternative au traitement par bêta-lactamines particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé, chez l'enfant à partir de 3 ans.

*Il convient de tenir compte des recommandations officielles*

E AZ B B 2 V FA 02

ن التركيز الدموي والإفراز البولي أقل من 40 ملل / في

من الضروري، خاصة عند المصابين بقصور كبدي

عند المصابين بقصور كبدي خطير ولا عند المرضى

بـ... قمال إبريتوميسين وغيره من الميكرويليدات، نادراً ما لوحظ تفاعل حسي

فتة وذمة كوبينك وتفاعلات تاقية.

وأجد الساكاروز في المعلق، هذا الدواء لا يوصى في حالة عدم تحمل

أو ترمان سوء إمتصاص الكليكوز و كلاتوز، أو نقص في خميرة

ومالطا.

- معلق أزيد<sup>(4)</sup> يحتوي على الساكاروز، وهذا يجب أن يؤخذ ذلك في الحسبان.



45x20x100  
6

# أزيد أزيتوميسين

الأشكال والتقديم:

أقراص عيار 500 ملـ - العلبة تحتوي على 3 أـة  
و بوليكرولور الفينيل.

كبسولات عيار 250 ملـ - العلبة تحتوي على 1ـة  
الألمنيوم و بوليكرولور الفينيل.

مسحوق للشراب المعلق عيار 200 ملـ / 5 ملـ - القنية تحتوي على 1ـة او 0.5 ملـ.

التركيز:

أزيد<sup>(4)</sup> أقراص عيار 500 ملـ :  
أزيتوميسين (تحت هـة مـرة التـيـه) ..... 500 مـلـ

سـاغ لما يـكـيـ ..... : قـص واحد  
سـاغات ذات تـأـثـير مـعـلـوم : لاـكتـوز.

أزيد<sup>(4)</sup> كـبسـولات عـيار 250 مـلـ :  
أزيـتـومـيـسـيـن (تحـت هـة مـكـرـة التـيـه) ..... 250 مـلـ

سـاغ لما يـكـيـ ..... : كـبسـولة وـاحـدة  
سـاغـات ذات تـأـثـير مـعـلـوم : لاـكتـوز.

أزيد<sup>(4)</sup> مـسـحـوق لـشـرـاب المـعلـق :  
أزيـتـومـيـسـيـن (تحـت هـة مـكـرـة التـيـه) ..... 200 مـلـ

سـاغـ لما يـكـيـ ..... : 5 مـلـ.  
سـاغـات ذات تـأـثـير مـعـلـوم : سـاـكارـوز - بـارـاهـيدـروـكـسيـبـانـزـوـاتـ المـيـتـيلـ.

الخصائص:

مضـادـ بـكتـيرـيـ لـاستـعـمـالـ مـهـنـجـ (ـمـضـادـ العـفـنـ).

مضـادـ حـيـويـ من طـائـقـةـ المـاـكـرـولـيدـ، من صـنـفـ الـأـزـالـيـدـاتـ، الرـمـزـ ATC : J01FA10.

الـمـسـطـبـاتـ: عـلاـجـ التـعـفـنـاتـ النـاتـجـةـ عـنـ الجـرـاثـيمـ المـعـرـفـةـ، بـالـمـلـاثـرـةـ :

أـزيدـ<sup>(4)</sup> أـقـراـصـ عـيارـ 500 مـلـ وـ كـبـسـولاتـ عـيارـ 250 مـلـ :

- الـذـيـنـ الـلـوـزـيـةـ الـمـسـتـدـلـةـ بـالـمـكـوـرـاتـ الـعـقـدـيـةـ، مـعـ بـيـتاـ اـنـحـلـالـ الدـمـ، بـالـتـعـاقـبـ مـعـ بـيـتاـ

لـاـكتـامـينـ خـصـوصـاـ عـنـدـمـاـ لـاـ يـكـنـ الـإـنـتـفـاعـ بـهـهـ.

- الـمـضـاعـفـاتـ الـإـلـتـهـاـيـةـ الـحـادـةـ لـلـشـعـبـ الـهـوـاـئـيـةـ.

- اـحـتـدـادـ إـصـابـةـ الـشـعـبـ الـزـمـنـ.

ذـاتـ الـقـوـمـيـةـ.

عـنـ الـمـرـضـ، أـزيـتـومـيـسـيـنـ لـاـ يـجـرـعـ إـلـاـ بـاستـشـارـةـ الطـبـبـ الـمـعـالـجـ أوـ الصـيـدـلـانـيـ.

عـنـ الـدـارـيـاتـ، اـسـتـشـيرـواـ طـبـبـكـمـ أـوـ الصـيـدـلـانـيـ.

أـزيدـ<sup>(4)</sup> هوـ دـوـاءـ لـاـ يـتـكـ فـيـ مـتـاـوـلـ الـأـطـفـالـ.

تـأـثـيـرـاتـ غـيـرـ الـمـرـغـوبـ فـيـهـاـ:

إـمـكـانـيـةـ حدـوثـ :

- فـطـرـ المـيـكـوـزـ.

- النـقـصـانـ فـيـ عـدـدـ صـفـائـعـ الدـمـ.

- تـفـاعـلـاتـ قـرـطـ الحـسـاسـيـةـ، اـسـتـشـارـيـاـ وـ ذـمـةـ كـوبـينـكـ.

- حالـاتـ نـادـرـةـ مـنـ الـعـدـوـانـيـةـ، تـبـيـهـ الـأـعـصـابـ، إـهـيـاجـ وـ قـلـقـ.

- إـحـسـانـ بـالـدـوـخـةـ، حالـاتـ نـادـرـةـ مـنـ الـاـخـلـاجـ.

- حالـاتـ خـلـلـ فـيـ الدـوـقـ نـادـرـةـ وـ /ـ أوـ اـضـطـرـابـ اـسـتـقـبـالـ الشـمـ، يـكـنـ أـنـ تـمـتدـ إـلـىـ فـقـدانـ حـاسـةـ الـذـوقـ.

- حالـاتـ إـضـطـرـابـاتـ سـعـيـةـ نـادـرـةـ مـعـ طـنـيـنـ أوـ الصـمـمـ تـرـتـدـ فـيـ مـعـظـمـ الـحـالـاتـ.

- حالـاتـ نـادـرـةـ مـنـ إـمـتـادـ بـوـنـ QTـ وـ الـحـلـزـونـيـةـ الـهـدـيـةـ.

- غـشـانـ، قـيـ، عـسـرـ الـهـضـمـ - إـسـهـالـ مـاـ يـكـونـ قـاسـيـاـ، آـلـامـ بـطـنـيـةـ مـزـعـجـةـ، إـلـهـابـ الـبـنـكـيـاـسـ، حالـاتـ نـادـرـةـ مـنـ إـنـهـابـ الـقـلـوـنـ الـغـشـائـيـ الـمـسـتـرـ.

des de données relatives aux effets de la vitamine C, sur la fertilité

#### • l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines

• 10 comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés  
n'a aucun effet ou un effet négligeable sur l'aptitude à conduire  
ou à utiliser des machines.

#### • Risques à effets notoires

##### • 10 comprimés effervescents

• 1 comprimé : 307 mg par comprimé effervescent.

• 10 comprimés : 441,5 mg par comprimé effervescent.

• Colorant azoïque jaune orangé S (E110)

##### • VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents

• 1 comprimé : 377,3 mg par comprimé effervescent.

• Arôme

• Colorant azoïque jaune orangé S (E110)

#### • COMMENT PRENDRE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS OU VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

#### • Méthode, mode et/ou voie (s) d'administration, fréquence

de prise et durée du traitement

• Toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions qui figurent sur les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez toujours avec votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

#### • Méthode, mode et/ou voie (s) d'administration

voie orale.

• Le comprimé effervescent doit être dissous dans un verre d'eau.

#### • Durée de traitement

• La durée de traitement est limitée à 1 mois.

#### • « La barre de cassure n'est pas destinée à briser le comprimé effervescent. »

• Si vous avez pris plus de VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents que vous n'auriez dû

• Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage)

• Ces symptômes généralement d'un surdosage en vitamine C peuvent inclure des troubles gastro-intestinaux tels que des diarrhées, des nausées et des vomissements.

• La consommation chronique de doses élevées d'acide ascorbique (> 500 mg / jour) peut aggraver une surcharge en fer et peut mener à des lésions tissulaires chez les patients atteints d'hémochromatose.

• À doses supérieures à 1 g/jour en vitamine C, peuvent survenir des troubles digestifs (brûlures gastriques, diarrhée) ; troubles rénaux et urinaires (calculs rénaux, insuffisance rénale, nécrose tubulaire aigüe) ; hémolyse (destruction des globules rouges) chez les sujets déficients en glucose-6-phosphate déshydrogénase (enzyme spécifique des globules rouges).

• Si ces symptômes apparaissent, consultez votre pharmacien.

• Si vous oubliez de prendre VITA C 1000®

• Si vous oubliez de prendre VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (omission d'une ou plusieurs doses)

• Prenez pas de dose double pour compenser une dose oubliée de prendre.

• Si vous arrêtez de prendre VITA C 1000® ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (syndrome de sevrage)

• Si ces symptômes apparaissent, consultez votre pharmacien.

#### • QUELLES SONT LES EFFETS INDESIRABLES

• Comme tous les médicaments, ces médicaments peuvent provoquer des effets indésirables; mais ils ne surviennent pas systématiquement.

#### • Déclaration des effets secondaires

• Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou

• Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement au Centre National de Pharmacovigilance (tél. 0801000180 - Email : capm@capm.ma) ou au laboratoire LAPROPHAN (E-mail : pharmacovigilance@laprophan.com).

• En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

#### • 5 - COMMENT CONSERVER VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

• Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

• Ne pas utiliser VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents après la date de péremption figurant sur la boîte. (La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois mentionné).

• Durée de conservation (conditions de conservation)

#### • VITA C 1000® comprimés effervescents

• 36 mois

• Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité

#### • VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents

• 36 mois

• Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité

#### • Si nécessaire, mises en garde contre certains signes de détérioration

• Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères.

• Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

#### • 6 - INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

##### • Que contient VITA C 1000® comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents ?

##### • VITA C 1000® comprimés effervescents

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

• Acide ascorbique (Vitamine C) ..... p. comp. eff.

1 g

##### • Composition qualitative en excipients

• Acide citrique anhydre, Bicarbonate de sodium, Cyclamate de sodium, Benzoate de sodium, Saccharose, Arôme orange polyaromas n° 3, Colorant jaune orangé S, Ethanol à 96 %, Eau purifiée.

##### • VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents

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

• Acide ascorbique (Vitamine C) ..... p. comp. eff.

1 g

##### • Composition qualitative en excipients

• e sodium, Aspartam, Cyclamate de

• colorant jaune orangé S, Arôme orange

#### • 7 - Vita C 1000®

• PPV 26DH90 EXP 04/2025

• ST 23040 7

• a été révisée :

• AMM N° 02 DMP/21

• 6 118000 032076

• 20 comprimés effervescents

• 100 mg

• 100 mg