

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- 0019343

133134

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	10 215	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RHOUIRIA Mustapha
Nom & Prénom :		01/01/1961	
Date de naissance :		Adresse :	
Tél. :		Total des frais engagés : 248,90 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : 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 : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. ABDANE BIDAH PHARMACIE OUMIERRABI Boulevard OUMIERRABI HASSAN Tal. 06 22 98 88 71	04/10/22	248.90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

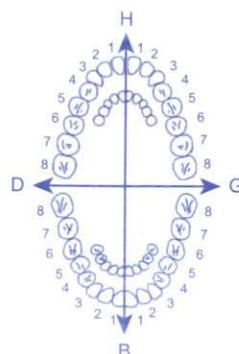
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

صيدلية أم الربيع

PHARMACIE OUM ERRABII

49 Bd Oued Oum Errabii

Hay Hassani Casablanca

Tél. 022.90.88.72

FACTURE N° 009822

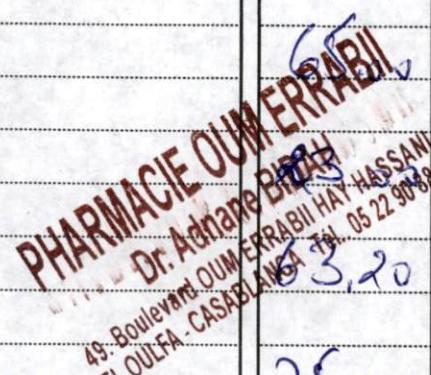
V/C N° :

Client :

Mes TAPADA

Casablanca, le : 04/11/22

Quantité	DESIGNATION	P.U.	TOTAL
1	- Ruomicine	22.70	22.70
1	- Drifpofol cp	65	65.00
1	- Aperol cp	23	23.00
1	- Zytotec cp	63.20	63.20
1	- Kerophtha collyre	75.00	75.00
			248.90



LEADER N° 00855

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 75.00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/NRGr

DATE

UN

MOIS

ANNEE

CHARMAGIE DUM ERRAIFI
DI-AQUENS BIHAT
28 BONNIS DUM ERRAIFI
EL OUTPA-CI-AZABALA
28-08-1988

لطفاً لا ترمي الماء في الماء

227 F0



EFFETS SECONDAIRES :

équent : sensation légère de sécheresse de la bouche.
éent : éruptions cutanées, troubles hématologiques.

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

EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

né uniquement à l'adulte.
iter un risque de surdosage, vérifier l'absence du paracétamol et du salicylamide
composition d'autres médicaments.

Chez l'adulte de plus de 50 Kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder
4 g par jour.

En cas d'ulcère gastroduodénal, d'hémorragie digestive, de traitement anticoagulant
associé, de traitement prolongé ou à forte dose, d'asthme, de diabète, d'insuffisance
réale, une surveillance médicale régulière est nécessaire.

Pendant la durée de traitement l'absorption d'alcool est déconseillée.
Ce médicament contient du saccharose, son utilisation est déconseillée chez les
patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du
glucose et du galactose ou un déficit en sucrase isomaltase.

Tenir compte dans la ration journalière de la teneur en saccharose (8 g par sachet).
Il est inutile et potentiellement dangereux d'associer entre eux deux médicaments
contenant des vasoconstricteurs.

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

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Rinomcine® est déconseillé chez la femme enceinte et allaitante. Toutefois en cas
de nécessité, son administration pendant la grossesse et l'allaitement sera possible
sous surveillance du médecin traitant ou du pharmacien.

D'UNE FAÇON 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.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale.

Réservez uniquement à l'adulte.

Débuter le traitement par un sachet toutes les 6 heures puis continuer par 1 sachet
toutes les 8 heures. Sans dépasser 3 sachets par jour.

Diluer le contenu d'un sachet dans un verre d'eau, bien mélanger et boire
immédiatement.

La posologie maximale journalière ne doit pas être dépassée.

DURÉE DU TRAITEMENT

La durée maximale de traitement ne doit pas excéder 5 jours.

CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.
Ne pas dépasser la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.
Ne pas laisser à la portée des enfants.

Excipients q.s.p. 300 mg
Excipients à effet notoire : saccharose, jaune orangé S.

PROPRIÉTÉS :

Elles procèdent de l'activité de ses principaux composants :

- La Chlorphénamine malate, antihistaminique H1, agit par inhibition de la sécrétion nasale.
- La phénylénephrine chlorhydrate, alpha-sympathomimétique, contribue à la décongestion et à la libération des voies respiratoires.
- Le paracétamol et le salicylamide agissent en synergie en tant qu'antalgique et antipyrrétique.
- La caféine agit comme stimulant général et atténue l'effet sédatif et la somnolence liés à la chlorphénamine.
- La vitamine C agit comme anti-oxydant, aide à la défense de l'organisme et contribue avec la caféine à un état de bien-être du patient.

INDICATIONS :

Rinomcine® est indiqué dans le traitement symptomatique des :

Etats grippaux : rhume, congestion nasale, catarrhe nasal et éternuement.

Etats fébriles : fièvre, courbatures, refroidissement, douleurs modérées ou élevées (telles que maux de tête).

CONTRE-INDICATIONS :

Ces médicaments sont contre-indiqués chez l'enfant de moins de 15 ans et en cas
notamment :

- D'hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée ;
- D'antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue d'AVC, en raison de l'activité sympathomimétique alpha du vasoconstricteur ;
- D'insuffisance coronarienne sévère ;
- D'antécédents de convulsions ;
- D'hypersensibilité à l'un des composants ;
- D'adénome de la prostate ;
- De glaucome ;
- D'insuffisance hépatocellulaire ;
- D'insuffisance rénale ;
- D'ulcère gastroduodénal ;
- D'antécédent d'hémorragies digestives liées à la prise de l'acide acétylsalicylique et/ou un anti-inflammatoire non stéroïdien ;
- Au troisième trimestre de la grossesse ;
- D'asthme.

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

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg
15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

ZYRTEC® 10 mg, comprimé pelliculé sécable
ZYRTEC® 10 mg/ml, solution buvable en gouttes
ZYRTEC® 1 mg/ml, solution buvable en flacon
Dichlorhydrate de cétirizine

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 de 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.

Dans cette notice :

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

1. QU'EST-CE QUE ZYRTEC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Le dichlorhydrate de cétirizine est la substance active de ZYRTEC.

ZYRTEC est un médicament antihistaminique utilisé dans le traitement de l'allergie.

ZYRTEC solution buvable en gouttes et Zyrtec solution buvable en flacon sont indiqués chez l'adulte et l'enfant à partir de 2 ans :

ZYRTEC comprimé est indiqué chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 ans :

- Pour le traitement des symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle.
- Pour le traitement des symptômes de l'urticaire.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZYRTEC ?

Ne prenez jamais ZYRTEC

- Si vous avez une maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère avec une clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min).
- Si vous êtes allergique au dichlorhydrate de cétirizine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (voir rubrique 6 INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES), à l'hydroxyzine ou aux dérivés de la pipérazine (substances actives apparentées contenues dans d'autres médicaments).

Faites attention avec ZYRTEC

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin ; si nécessaire, vous devrez prendre une dose inférieure. La posologie adaptée sera déterminée par votre médecin.

Si vous êtes épileptique ou si vous présentez des risques de convulsions, demandez conseil à votre médecin.

Il n'a pas été observé d'interaction spécifique entre la cétirizine utilisée aux doses recommandées et l'alcool (jusqu'à la concentration sanguine d'alcool de 0,5 pour mille (g/l) correspondant à un verre de vin).

Toutefois, aucune donnée n'est disponible lors de la prise de doses plus importantes de cétirizine et d'alcool. Par conséquent, comme avec tout autre antihistaminique, il est recommandé d'éviter la prise d'alcool avec ZYRTEC.

Si vous devez subir des tests pour le diagnostic de l'allergie (test cutané par exemple), il convient d'arrêter de prendre ce médicament au moins 3 jours avant leur réalisation car il peut en modifier les résultats. Demandez à votre médecin ce qu'il convient de faire avant la réalisation des tests pour le diagnostic de l'allergie.

Prise d'autres médicaments

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avez pris récemment ou pourriez prendre tout autre médicament.

Aliments et boissons

L'absorption de la cétirizine contenue dans ZYRTEC n'est pas modifiée par la prise concomitante d'aliments.

Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou si vous envisagez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

L'utilisation de ZYRTEC durant la grossesse ou l'allaitement n'a pas été étudiée. L'utilisation par inadvertance en cours de grossesse ou de l'allaitement n'a pas été étudiée.

PPV 65DH00 EXP 01/2025
LOT 1N039 1

FLOR®

(ofloxacin)

PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

Boîtes de 10 et 20 comprimés dosés à 200 mg d'ofloxacin

COMPOSITION

Ofloxacin 200 mg

Excipient : amidon de maïs, povidone, stéarate de magnésium, crospovidone, lactose qs 1 comprimé

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antibiotique de la famille des quinolones.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

- Infections urinaires hautes et basses, aiguës ou chroniques
- Infections prostatiques
- Infections gynécologiques
- Infections gastro-intestinales et hépatobiliaires
- Infections ostéo-articulaires
- Infections bronchopulmonaires
- Infections ORL (sinusites chroniques, poussées de surinfection des otites chroniques, préparation pré-opératoire)
- Septicémies

CONTRE-INDICATIONS

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

- Antécédent de tendinopathie avec une fluoroquinolone
- Hypersensibilité à l'ofloxacin ou à un produit de la famille des quinolones
- Epilepsie
- Déficit en G6PD
- Grossesse et allaitement, sauf avis contraire du médecin traitant (Cf. Grossesse et allaitement)
- Chez l'enfant jusqu'à la fin de la période de croissance
- Intolérance au lactose, en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

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

MISES EN GARDE

- Eviter l'exposition au soleil et aux rayonnements ultraviolets pendant la durée du traitement en raison du risque de photosensibilisation
- Tendinites : l'apparition de signes de tendinite demande un arrêt du traitement, la mise au repos des deux tendons d'Achille, et un avis en milieu spécialisé.

La rupture du tendon d'Achille semble être favorisée par l'âge (sujets âgés) et par la corticothérapie au long cours.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Prévenez votre médecin en cas de :

- Antécédents de convulsions ou de myasthénie
- Gonflement du tendon d'Achille.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

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.

LOT : 220506

EXP : 04/2025

PPV : 23,00 DH

de la portée et de la vue des
ser après la date de péremption
la boîte

date à laquelle cette notice a été
est : Août 2018.

Fabriqué par :

COOPER
PHARMA

41, Rue Mohamed DIOURI, 20110
Casablanca - Maroc

ALER-Z® 10mg, Scored film-coated
tablets

Box of 7, 14 and 28
(Cetirizine)

Read this entire leaflet carefully before you
start taking this medicine.

Keep this leaflet. You may need to read it
again.

If you have any other questions, or if there is
something you don't understand ask your
doctor or pharmacist

This medicine has been prescribed for you.
Never give it to someone else. It may not be
the right medicine for them even if their
symptoms seem to be the same as yours.

If any of the side effects get serious, or if you
notice any side effects not listed in this leaflet,
please tell your doctor or pharmacist.

1- COMPOSITION OF MEDICINAL PRODUCT Drug substance:

Cetirizine (INN) (dihydrochloride)..... 10 mg

Excipients: Lactose, maize starch, talc, silica
colloid anhydrous, microcrystalline cellulose,
magnesium stearate, Opadry white, purified
water.

Excipients with known effects: lactose.

2- PHARMACO-THERAPEUTIC CLASS

ALER-Z® 10 mg scored film-coated tablets is
an antiallergic medication.

3- THERAPEUTIC INDICATIONS

In adults and children aged 6 years and above,
ALER-Z® 10mg, scored film-coated tablet is
indicated:

For the treatment of nasal and ocular
symptoms of seasonal or perennial allergic
rhinitis.

For the treatment of symptoms of chronic
urticaria (chronic idiopathic urticaria).

Medical advice is recommended for chronic
idiopathic urticaria.

4- POSOLOGY AND ADMINISTRATION MODE

Always take this medication exactly as
instructed in this leaflet or as directed by your
doctor or pharmacist. Check with your doctor
or pharmacist if you are not sure.

Method and administration route:

These instructions should be followed unless
your doctor has given you different instructions
on how to use ALER-Z® 10mg, scored
film-coated tablet. Follow these instructions,
otherwise ALER-Z® 10 mg, scored film-coated
tablet may not be completely effective.

The tablets should be swallowed with a drink.

• Adults and children aged 12 years and over:
The recommended dose is 10 mg once daily
as one tablet.

This medicine exists in other forms which may
be more suitable for children, ask your doctor
or pharmacist.

• Children aged 6 to 12 years :

The recommended dose is 5 mg twice daily as
half a tablet twice a day.

This medicine exists in other forms which may
be more suitable for children, ask your doctor

or pharmacist.

• Renal impairment :

Patients with moderate renal impairment are
recommended to take 5 mg once daily.

If you suffer from severe kidney disease,
please contact your doctor or pharmacist who
may adjust the dose accordingly.

If your child suffers from kidney disease,
please contact your doctor or pharmacist who
may adjust the dose according to your child's
needs.

If you feel that the effect of ALER-Z® 10mg,
scored film-coated tablet is too weak or too
strong, please consult your doctor.

Treatment duration

The duration of treatment depends on the type,
duration and your symptoms and is determined
by your doctor.

5- CONTRAINDICATIONS

Never take ALER-Z® 10 mg scored
film-coated tablet:

- If you have severe kidney disease (severe
renal failure with creatinine clearance below 10
ml/min).

- If you are allergic to cetirizine dihydrochloride
or to any of the other ingredients of this
medicine (see section 1), to hydroxyzine or
piperazine family (related substances of other
medicines).

6- POSSIBLE SIDE EFFECTS

Like all medicines, this medicine can cause
side effects; although not everybody gets them.
The following side effects are rare or very
rare; however, if it occurs, you should
immediately stop your treatment and
consult your doctor:

- Allergic reactions, including severe reactions
and angioedema (severe allergic reaction
causing swelling of the face and throat).
This reaction may start soon after you first take
the medicine or it might start later.

The frequency of possible side effects listed
below is defined using the following
convention:

Common: may affects 1 to 10 patients in 100

Uncommon: may affects 1 to 10 patients in 1.000

Rare: may affects 1 to 10 patients in 10.000

Very rare: may affects up to 1 patients in

Not known: cannot be estimated from the
available data.

Common side effects

- Drowsiness
- Dizziness, headache
- Pharyngitis, rhinitis (children only)
- Diarrhea, nausea, dry mouth
- Tired

Uncommon side effects

- Agitation
- Paresthesia (abnormal feeling of the skin)
- Abdominal pain
- Pruritus (itching), rash
- Asthenia (intense fatigue), malaise

Rare side effects

- Allergic reactions, sometimes serious (very
rare)
- Depression, hallucinations, aggression,
confusion, insomnia
- convulsions

- Tachycardia (heart beating fast)
- Abnormal liver function
- Urticaria

- Oedema (swelling)
- Weight increased

Very rare side effects

- Thrombocytopenia (low level of blood
platelets)
- Tics (sudden abnormal repetitive muscle
contractions)
- Syncope, dyskinesia (involuntary movements),
dystonia (abnormally prolonged muscular

rendre ce médicament.

comme pour d'autres médicaments,
utilisation d'ALER-Z® 10 mg, comprimé
pelliculé sécable doit être évitée pendant la
grossesse. L'utilisation par inadvertance en
cas de grossesse ne devrait pas avoir d'effet
délétère sur le fœtus. Cependant, ce
médicament devra être administré uniquement
nécessaire et après avis médical.

a cétrizine passe dans le lait maternel. C'est
pourquoi vous ne devez pas prendre ALER-Z® 10
mg, comprimé pelliculé sécable pendant
l'allaitement, sans avoir demandé l'avis de votre
médecin.

1. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITÉ A CONDUIRE UN VÉHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

des études cliniques n'ont pas mis en évidence
d'altération de la vigilance, du temps de
réaction ou de la capacité à conduire après
administration d'ALER-Z® 10 mg, comprimé
pelliculé sécable aux doses recommandées.
Cependant, si vous êtes susceptible de
conduire un véhicule, de faire des activités
potentiellement dangereuses, ou d'utiliser des
machines, vous devez évaluer au préalable
votre réaction au traitement par ALER-Z® 10
mg, comprimé pelliculé sécable.

vous ne devez pas dépasser la dose
commandée.

1. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSE

si vous avez pris plus d'ALER-Z® 10 mg
comprimé pelliculé sécable que vous
auriez dû :

vous avez pris plus de comprimés
ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable
qu'il ne le fallait, consultez immédiatement
votre médecin ou votre pharmacien. Votre
médecin décidera alors, si nécessaire, des
mesures à prendre.

en cas de surdosage, les effets indésirables
écrits ci-dessous peuvent apparaître avec
une intensité augmentée. Des effets
indésirables tels que confusion, diarrhée,
sensations vertigineuses, fatigue, céphalée,
sensation de malaise, dilatation des pupilles,
émanageaison, agitation, sédation,
somnolence, stupeur, augmentation anormale
du rythme cardiaque, tremblements et
étouffement urinaire ont été rapportés.

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

si vous oubliez de prendre ALER-Z® 10 mg,
comprimé pelliculé sécable :

ne prenez pas de dose double pour
compenser la dose que vous avez oublié de
prendre.

3. MENTION, SI NÉCESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

si vous arrêtez de prendre ALER-Z® 10 mg,
comprimé pelliculé sécable :

sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de
ce médicament, demandez plus d'informations à
votre médecin ou à votre pharmacien.

Conditions de prescription et de délivrance

tableau C (Liste II).

Précaution particulières de conservation