

# 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.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-643017

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7926

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

RETRAITE

Nom & Prénom : NEHAS ES-SAID

Date de naissance : 13/12/1956

Adresse : MAZOLA, Rue 7 N° 62 H.H. Casa

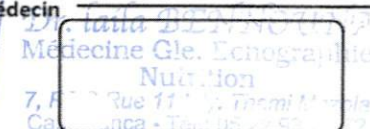
Tél. : 06 62 02 90 44

Total des frais engagés : 542,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : ANIS NAJIA

Age : 60 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhinopharyngite

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 : Casa

Le : 15/09/22

Signature de l'adhérent(e) :



# 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 Paiement des Actes
15/03/22			150,00	INF: 09 00 00 7162

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/03/22	392,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

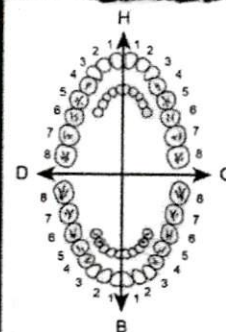
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

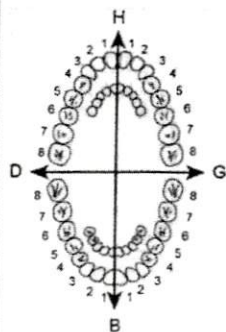
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOILET ADHERENT

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



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Laila Bennouna

Médecine Générale

Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

D U Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé



الدكتورة ليلي بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

داء السكري

أمراض النساء

التغذية

تخسيس الوزن بآلات متخصصة

Casablanca le : 15/09/22 : الدار البيضاء في

ANIS

- 2 amod 1g. 98,00 x 2 = 196,00  
15 x 2h

- Doleprane 500 N2 15,80 x 2 = 31,60  
1 → 235

- Rhumia N2 22,00 x 2 = 44,00  
1 Sachet

- Baycutène 22,70  
1 gélule

- Bouccothymol 98,00  
1 gélule  
- Belmazol 20 g 49,00 x 2 = 98,00  
1 gélule  
392,30

7. الطابق السفلي. زنقة 11. مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.93.31.72

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tél.: 05.22.93.31.72

E-mail : docteur.bennouna@gmail.com - ICE : 001876772000053



LOT :

EXP :

PPV :

49,00

BELMAZOL® 20 mg

14 gélules



6 118000 070122

LE MEDICAMENT ?

dénau : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.  
 les ulcères duodénaux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.  
 riques : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.  
 des ulcères gastriques : Chez les patients faiblement répondeurs : 1 à 2 mg par jour.

pylori dans la maladie ulcéreuse gastroduodénale :

- soit 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg + clarithromycine 500 mg + amoxicilline 1000 mg, chacun 2 fois par jour pendant une semaine,
- soit 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg + clarithromycine 250 mg (ou 500mg) + métronidazole 400 mg (ou 500mg ou tinidazole 500mg), chacun 2 fois par jour pendant une semaine,
- soit 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg une fois par jour + amoxicilline 500 mg + métronidazole 400 mg (ou 500 mg ou tinidazole 500 mg), chacun des deux 3 fois par jour pendant une semaine.

Si le patient présente encore H pylori après cette trithérapie, le traitement peut être répété.

**Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'AINS :** 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

**Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'AINS chez les patients à risque** (âge > 60 ans, antécédents d'ulcères gastriques et duodénaux, antécédent d'hémorragie digestive haute) : 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour.

**Traitement de l'œsophagite par reflux :** 1 à 2 gélules par jour pendant 4 à 8 semaines.

**Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux :** la dose peut augmenter à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.

**Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique :** 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 semaines.

**Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison :** 3 gélules par jour. Pour des posologies supérieures à 80 mg par jour, la dose journalière devra être divisée et donnée en 2 prises.

• **Enfant :**

Enfant de plus de 1 an et 10 - 20 kg :

**Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien :** la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

**Œsophagite par reflux :** la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Enfant de plus de 2 ans et > 20 kg :

**Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien :** la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

**Œsophagite par reflux :** la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Adolescent et enfant de plus de 4 ans :

**Traitement de l'ulcère duodénal associé à une infection par H.pylori :**

**Poids (15-30 kg) :** oméprazole 10 mg + amoxicilline 25 mg/kg de poids corporel + clarithromycine 7,5 mg/kg de poids corporel sont administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

**Poids (31-40 kg) :** oméprazole 20 mg + amoxicilline 750 mg + clarithromycine 7,5 mg/kg de poids corporel administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

**Poids (> 40 kg) :** oméprazole 20 mg + amoxicilline 1 g + clarithromycine 500 mg administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

• **Population particulière :**

**Insuffisants rénaux :** aucun ajustement posologique n'est nécessaire.

**Insuffisants hépatiques :** une dose journalière de 10 mg-20 mg peut suffire.

**Sujets âgés (> 65 ans) :** aucune adaptation posologique n'est nécessaire.

**DANS TOUS LES CAS VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.**

**VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION**

Voie orale.

Il est recommandé de prendre les gélules de Belmazol® 20 mg le matin, de préférence à jeun, et de les

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) DÉNOMINATION

BELMAZOL® 20 mg

### b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Par gélule :

Oméprazole ..... 20 mg

Excipients : q.s.

Composition de la gélule : sunset jaune (E110), dioxyde de titane (E171), indigo carmin (E132), gélatine.

### c) FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

Boîtes de 7, 14 et de 28 gélules.

### d) CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons (code ATC : A02BC01).

## 2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Adultes :

- Traitement des ulcères duodénaux.
- Prévention des récurrences d'ulcères duodénaux.
- Traitement des ulcères gastriques.
- Prévention des récurrences d'ulcères gastriques.
- En association à des antibiotiques appropriés, éradication de Helicobacter pylori (H pylori) dans la maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.
- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux.
- Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

Utilisation pédiatrique :

Enfant à partir de 1 an et ≥ 10 kg :

- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.

Enfant de plus de 4 ans et adolescent :

- En association à des antibiotiques, traitement de l'ulcère duodénal consécutif à une infection par Helicobacter pylori.

## 3. ATTENTION !

### a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'oméprazole, aux dérivés benzimidazolés ou à l'un des excipients.
- L'oméprazole ne doit pas être administré de façon concomitante avec le nelfinavir.

### b) MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MEDICAMENT AVEC PRÉCAUTION :

- Certains enfants atteints d'affections chroniques peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que cela ne soit pas recommandé.
- Un traitement par inhibiteurs de la pompe à protons pourrait légèrement augmenter le risque d'infections gastro-intestinales, comme une infection par salmonella et par camylobacter.

LOT :

EXP :

PPV :

49,00

BELMAZOL® 20 mg

14 gélules



6 118000 070122

LE MEDICAMENT ?

dénau : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.  
 les ulcères duodénaux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.  
 riques : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.  
 des ulcères gastriques : Chez les patients faiblement répondeurs : 1 à 2 mg par jour.

pylori dans la maladie ulcéreuse gastroduodénale :

- soit 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg + clarithromycine 500 mg + amoxicilline 1000 mg, chacun 2 fois par jour pendant une semaine,
- soit 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg + clarithromycine 250 mg (ou 500mg) + métronidazole 400 mg (ou 500mg ou tinidazole 500mg), chacun 2 fois par jour pendant une semaine,
- soit 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg une fois par jour + amoxicilline 500 mg + métronidazole 400 mg (ou 500 mg ou tinidazole 500 mg), chacun des deux 3 fois par jour pendant une semaine.

Si le patient présente encore H pylori après cette trithérapie, le traitement peut être répété.

**Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'AINS :** 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

**Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'AINS chez les patients à risque** (âge > 60 ans, antécédents d'ulcères gastriques et duodénaux, antécédent d'hémorragie digestive haute) : 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour.

**Traitement de l'œsophagite par reflux :** 1 à 2 gélules par jour pendant 4 à 8 semaines.

**Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux :** la dose peut augmenter à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.

**Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique :** 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 semaines.

**Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison :** 3 gélules par jour. Pour des posologies supérieures à 80 mg par jour, la dose journalière devra être divisée et donnée en 2 prises.

• **Enfant :**

Enfant de plus de 1 an et 10 - 20 kg :

**Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien :** la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

**Œsophagite par reflux :** la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Enfant de plus de 2 ans et > 20 kg :

**Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien :** la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

**Œsophagite par reflux :** la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Adolescent et enfant de plus de 4 ans :

**Traitement de l'ulcère duodénal associé à une infection par H.pylori :**

**Poids (15-30 kg) :** oméprazole 10 mg + amoxicilline 25 mg/kg de poids corporel + clarithromycine 7,5 mg/kg de poids corporel sont administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

**Poids (31-40 kg) :** oméprazole 20 mg + amoxicilline 750 mg + clarithromycine 7,5 mg/kg de poids corporel administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

**Poids (> 40 kg) :** oméprazole 20 mg + amoxicilline 1 g + clarithromycine 500 mg administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

• **Population particulière :**

**Insuffisants rénaux :** aucun ajustement posologique n'est nécessaire.

**Insuffisants hépatiques :** une dose journalière de 10 mg-20 mg peut suffire.

**Sujets âgés (> 65 ans) :** aucune adaptation posologique n'est nécessaire.

**DANS TOUS LES CAS VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.**

**VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION**

Voie orale.

Il est recommandé de prendre les gélules de Belmazol® 20 mg le matin, de préférence à jeun, et de les

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) DÉNOMINATION

BELMAZOL® 20 mg

### b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Par gélule :

Oméprazole ..... 20 mg

Excipients : q.s.

Composition de la gélule : sunset jaune (E110), dioxyde de titane (E171), indigo carmin (E132), gélatine.

### c) FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

Boîtes de 7, 14 et de 28 gélules.

### d) CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons (code ATC : A02BC01).

## 2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Adultes :

- Traitement des ulcères duodénaux.
- Prévention des récurrences d'ulcères duodénaux.
- Traitement des ulcères gastriques.
- Prévention des récurrences d'ulcères gastriques.
- En association à des antibiotiques appropriés, éradication de Helicobacter pylori (H pylori) dans la maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.
- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux.
- Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

Utilisation pédiatrique :

Enfant à partir de 1 an et ≥ 10 kg :

- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.

Enfant de plus de 4 ans et adolescent :

- En association à des antibiotiques, traitement de l'ulcère duodénal consécutif à une infection par Helicobacter pylori.

## 3. ATTENTION !

### a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'oméprazole, aux dérivés benzimidazolés ou à l'un des excipients.
- L'oméprazole ne doit pas être administré de façon concomitante avec le nelfinavir.

### b) MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MEDICAMENT AVEC PRÉCAUTION :

- Certains enfants atteints d'affections chroniques peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que cela ne soit pas recommandé.
- Un traitement par inhibiteurs de la pompe à protons pourrait légèrement augmenter le risque d'infections gastro-intestinales, comme une infection par salmonella et par camylobacter.

LOT :

PER :

PPV :

22, 7

# Baycutène® N

Crème

## Formes et présentations

Baycutène® N crème : tube de 15 g de crème pour application locale.

## Composition

Baycutène® N, crème pour application locale.

100 g de crème contient 1 g de clotrimazole et 0,0443 g d'acétate de dexaméthasone (soit 0,04 g de dexaméthasone).

Excipients : Alcool benzylique, Alcool cétostéarylique, triglycérides à chaîne moyenne, Hostaphat KW et l'eau purifiée.

## Classe Pharmaco-thérapeutique

Association d'un corticostéroïde et d'un antifongique imidazolé à large spectre d'action.

Anti-eczémateux.

## Indications

Baycutène® N crème est préconisé dans les infections fongiques cutanées à composante anti-inflammatoire importante.

## Contre-indications

Le traitement par Baycutène® N crème est contre-indiqué en cas de :

- Hypersensibilité au clotrimazole,
- Hypersensibilité à l'alcool cétostéarylique ou à l'un des autres composants,
- Affections cutanées spécifiques (syphilis, tuberculose),
- Infections cutanées d'origine virale (herpes, rosacée),
- Varicelle
- Réaction à la vaccination antivariolique,
- Dermatite péri-buccale,
- Pansement occlusif en cas d'eczéma atopique,
- Durant le premier trimestre de la grossesse.

Pendant le reste de la grossesse ainsi que chez les nourrissons, Baycutène® N ne doit pas être appliqué sur des surfaces cutanées étendues ou pendant une longue durée. Il ne doit pas non plus être appliqué sur le sein allaitant.



PPV 15DH80  
PER 06/24  
LOT K1790  
S1

# Doliprane®

500 mg  
PARACÉTAMOL

comprimé effervescent

500 mg,  
citronné, saccharine sodique, laurilsulfate de sodium, povidone,  
carbonate de sodium anhydre, leucine pour un comprimé

## INDICATIONS

de 16.

## INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

ANTALGÉSIQUE / ANTIPIRÉTIQUE (N, Système nerveux central)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

**Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 kg (soit environ à partir de 8 ans) Lire attentivement la rubrique "Posologie".**

**Pour les enfants pesant moins de 27 kg, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.**

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

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

### MISES EN GARDE SPÉCIALES

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

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre Posologie).

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Si vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux de sucre dans le sang.

ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, ASSOCIATION AVEC TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN.

### TRAITEMENT

En conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse.

CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT. DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR L'UTILISATION CHEZ CERTAINS PATIENTS :



PPV 15DH80  
PER 06/24  
LOT K1790  
S1

# Doliprane®

500 mg  
PARACÉTAMOL

comprimé effervescent

500 mg,  
citronné, saccharine sodique, laurilsulfate de sodium, povidone,  
carbonate de sodium anhydre, leucine pour un comprimé

## INDICATIONS

de 16.

## INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

ANTALGÉSIQUE / ANTIPIRÉTIQUE (N, Système nerveux central)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

**Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 kg (soit environ à partir de 8 ans) Lire attentivement la rubrique "Posologie".**

**Pour les enfants pesant moins de 27 kg, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.**

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

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

### MISES EN GARDE SPÉCIALES

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

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre Posologie).

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Si vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux de sucre dans le sang.

ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, ASSOCIATION À TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN.

### TRAITEMENT

En conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse.

CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE LA NAISSANCE. DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UTILISER CE MÉDICAMENT CHEZ CERTAINS PATIENTS :





PPV: 98DH00  
PER: 02-24  
LOT: K357

**FORME PHARMACEUTIQUE et PRESENTATION :**  
Poudre pour suspension buvable, boîte de 12,14,16,21 et 24 sachets.

**COMPOSITION :**

**Principes actifs :**  
Amoxicilline trihydratée, quantité correspondant à amoxicilline... 1000 mg  
Clavulanate de potassium, quantité correspondant à acide clavulanique... 125 mg

**Excipients :** q.s.p un sachet

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :**

ZAMOX est un antibiotique qui tue les bactéries responsables des infections. Il contient deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide clavulanique. L'amoxicilline appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines », qui peuvent parfois arrêter d'être efficaces (être inactives). L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette inactivation.

**INDICATIONS :**

ZAMOX est utilisé chez l'adulte et chez l'enfant pour traiter les infections suivantes :

- infections de l'oreille moyenne et des sinus,
- infections des voies respiratoires,
- infections des voies urinaires,
- infections de la peau et des tissus mous, incluant les infections dentaires,
- infections des os et des articulations.

**CONTRE-INDICATIONS :**

Ne prenez jamais ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachet :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans ZAMOX.
- Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'hypersensibilité) à un autre antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou du cou.
- Si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé un icteré (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.

Ne prenez pas ZAMOX si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ZAMOX.

**MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

Faites attention avec ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachet :

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament si vous :

- souffrez de mononucléose infectieuse,
- êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'urinez pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ZAMOX.

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de bactérie responsable de l'infection.

Selon les résultats, il pourra vous prescrire un dosage différent de ZAMOX ou un autre médicament.

**Reactions nécessitant une attention particulière**

ZAMOX peut aggraver certaines maladies ou engendrer des effets secondaires graves, notamment des réactions allergiques, des convulsions et une inflammation du gros intestin. Lorsque vous prenez ZAMOX, vous devez surveiller certains symptômes afin de réduire les risques. Voir « Réactions nécessitant une attention particulière dans l'effets non souhaités et gênants ».

**Tests sanguins et urinaires**

Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules

blancs ou explorations fonctionnelles hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage du glucose), vous devez informer le médecin ou l'infirmière (ier) que vous prenez ZAMOX. En effet, ZAMOX peut influencer sur les résultats de ces types de tests.

**liste des excipients à effet notoire :** Saccharose, Lactose, Mannose, Stéarate de calcium, Magnésium, Sodium

**formations importantes concernant certains composants de ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachet :**

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en fructose isomerase (maladies héréditaires rares).

Le médicament contient du potassium. A prendre en compte chez les patients insuffisants rénaux ou chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en potassium.

Le médicament contient du Sodium. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS :**

**Prise ou utilisation d'autres médicaments**

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Cela inclut les médicaments vendus sans ordonnance, et aussi les produits à base de plantes.

Si vous prenez de l'allopurinol (en traitement de la goutte) avec ZAMOX, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.

Si vous prenez du probénécide (en traitement de la goutte), votre médecin peut décider d'ajuster votre dose de ZAMOX.

Si des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine) sont pris avec ZAMOX, des analyses sanguines supplémentaires peuvent être requises.

ZAMOX peut influencer sur l'action du méthotrexate (un médicament utilisé pour traiter le cancer ou les maladies rhumatismales).

ZAMOX peut influencer sur l'action du mycophénolate mofétil (traitement pour prévenir le rejet de greffe d'organes).

**Interactions avec les aliments et les boissons :** Sans objet.

**Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :** Sans objet.

**Sportifs :** Sans objet.

**Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines**

ZAMOX peut provoquer des effets indésirables susceptibles de réduire la capacité à conduire.

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT**

Si vous êtes enceinte ou si il est possible que vous le soyez, ou si vous allaitez, vous devez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre un quelconque médicament.

**COMMENT PRENDRE ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachet ?**

**Instructions pour un bon usage**

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin.

En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

**Posologie. Mode et/ou voie(s) d'administration. Fréquence d'administration et Durée du traitement**

**Posologie**

→ Adultes et enfants de 40 kg et plus

• Dose habituelle : 1 sachet trois fois par jour

• Dose inférieure : 1 sachet deux fois par jour

→ Enfants pesant moins de 40 kg

Les sachets ZAMOX 1 g/125 mg ne sont pas recommandés.

→ Patients souffrant de problèmes rénaux et hépatiques

• En cas de problèmes rénaux, une adaptation de la posologie peut être nécessaire. Le médecin pourra prescrire un dosage différent ou un autre médicament.

• En cas de problèmes au foie, des analyses de sang plus fréquentes pourront être nécessaires afin de vérifier le fonctionnement de votre foie.

**Comment administrer ZAMOX ?**

• Juste avant la prise de ZAMOX, ouvrez le sachet et mélangez son contenu dans un demi-verre d'eau

• Avez le mélange au début d'un repas ou un peu avant.

• Répartissez les prises de manière régulière au cours de la journée ; elles doivent être espacées d'au moins 4 heures. Ne prenez pas 2 doses en 1 heure.

• Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines si vous ne vous sentez pas bien

• Ne prenez pas ZAMOX pendant plus de 2 semaines. Si vos symptômes persistent, consultez de nouveau un médecin.

**Symptômes et instructions en cas de surdosage**

Si vous avez pris plus de ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachet que vous n'auriez dû :

La prise d'une quantité excessive de ZAMOX peut entraîner des maux de ventre (nausées, vomissements ou diarrhée) ou des convulsions. Parlez-en à votre médecin le plus tôt





# RHUMIX®

Poudre en sachets

Boîte de 10 sachets

**Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre santé.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez besoin d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si un effet indésirable non mentionné dans cette notice apparaît, consultez immédiatement votre pharmacien.

**numix®**

Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22 00 DH



## Que contient cette notice ?

1. QU'EST-CE QUE RHUMIX®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE RHUMIX® ?
3. COMMENT PRENDRE RHUMIX® ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER RHUMIX® ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES.

## 1. QU'EST-CE QUE RHUMIX®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### PROPRIÉTÉS :

Elles procèdent de l'activité de ses 6 principes actifs :

- L'ibuprofène et le paracétamol exercent en complémentarité une action antalgique, antipyrétique et anti-inflammatoire (Ibuprofène).
- La chlorphénamine maléate, antihistaminique H1, réduit les rhinorrhées, les éternuements souvent associés aux rhinorrhées.
- La pseudo-éphédrine agit en tant que  $\alpha$ -sympathicomimétique, décongestionne les voies nasales et diminue la rhinorrhée.
- La caféine agit comme stimulant général et atténue l'effet sédatif et la somnolence liés à la chlorphénamine.
- La vitamine C renforce la résistance de l'organisme et agit comme anti-asthénique et anti-oxydant.

### INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

**RHUMIX® est indiqué dans le traitement symptomatique des :**

# RHUMIX®

Poudre en sachets

Boîte de 10 sachets

**Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez besoin d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si un effet indésirable non mentionné dans cette notice apparaît, consultez immédiatement votre pharmacien.

**numix®**

Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22 00 DH



## Que contient cette notice ?

1. QU'EST-CE QUE RHUMIX®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE RHUMIX® ?
3. COMMENT PRENDRE RHUMIX® ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER RHUMIX® ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES.

## 1. QU'EST-CE QUE RHUMIX®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### PROPRIÉTÉS :

Elles procèdent de l'activité de ses 6 principes actifs :

- L'ibuprofène et le paracétamol exercent en complémentarité une action antalgique, antipyrétique et anti-inflammatoire (Ibuprofène).
- La chlorphénamine maléate, antihistaminique H1, réduit les rhinorrhées, les éternuements souvent associés aux allergies.
- La pseudo-éphédrine agit en tant que  $\alpha$ -sympathicomimétique, décongestionne les voies nasales et diminue la rhinorrhée.
- La caféine agit comme stimulant général et atténue l'effet sédatif et la somnolence liés à la chlorphénamine.
- La vitamine C renforce la résistance de l'organisme et agit comme anti-asthénique et anti-oxydant.

### INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

**RHUMIX® est indiqué dans le traitement symptomatique des :**