

## 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

- 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-768720

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03434 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : ELATIHA BACHIR  
 Date de naissance : 01/01/1957  
 Adresse : Labssaba Charbia An 1398  
 Tél. : 66134410 Total des frais engagés : 118,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
**Dr. Touriya BENNIS**  
 Spécialiste O.R.L.  
 21 Av des F.A.R. Mohammedia  
 Tél: 05 23 32 53 30  
 INPE : 091026732  
 Date de consultation : 12/12/2022  
 Nom et prénom du malade : M. PYBETTEFTI KACOU  
 Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection O.R.L.  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 12/12/2022

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-768720

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 : 118,20  
 Date de dépôt :



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
12/12/22	CS		250,00	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Dr. Touriya BENNIS Spécialiste O.R.L. C.A.V. des F.A.R. Mohammed 05 23 32 53 30 INPE : 091026732

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PALMIER Res Palmer, Angle Bd Zerkoub et Abdelmoumen, Imm "B", N°4 Mohammadia-Tel: 0523325335	12/12/22	848,120

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	

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]																
				MONTANTS DES SOINS [ ]																
				DEBUT D'EXECUTION [ ]																
				FIN D'EXECUTION [ ]																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	G																			
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



19/140 - antibiotics 0.2g  
 54/100 - 2 sticks x 27/132  
 40/100 - Effimod 20.  
 222.003 g Co - 27/18  
 25 x 2/2/18  
 M<sup>re</sup> YETTFE KAUW  
 12-12-88

Dr. Touriya BENNIS  
 Diplômée de la Faculté de Médecine de TOULOUSE  
 Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles  
 Chirurgie de la Face et du Cou  
 Surdité - Vertige



الكلية الطبية تولوز  
 اختصاصية في أمراض الرأس  
 الأنف - الأذن - الحنجرة  
 جراحة الوجه والعنق

- Respirateur KIT + sac <sup>06,80</sup> (S.V.)

I lge ds FN x 2/8/10/25

179,10

- Résorcel (S.V.)

II petit zomun après lgs

x 2/8/10/25

79,00

- Apixol (S.V.)

69,00

2 cās 3 x 1/8/8f

- Dacivox (S.V.)

49,00

3p à sucre après

~~Bel...~~ (S.V.) 3 repas/10/25

3p le matin à Jeun

878,20

Dr. TOURIA BENNIS

Spécialiste O.R.L.

21, Av des F.A.R. Mohammedia

Tél: 05 23 32 53 30

INPE: 091026732

PHARMACIE PALMIER

Res Palmier, Angle Bd Zerkouni  
et Abdelmoumen, Imm "B" n°4  
Mohammedia - Tél: 0523328895

PHARMACIE PALMIER

Res Palmier, Angle Bd Zerkouni  
et Abdelmoumen, Imm "B" n°4  
Mohammedia - Tél: 0523328895

# BELMAZOL® 20 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 lire à nouveau.

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) DENOMINATION

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 PRESENTATIONS

Boîtes de 7, 14 et de 28 gélules.

### d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

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

## 2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Adulte :

- 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 gastro-duodénale.
- 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  $\geq 10$  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 ETRE UTILISE 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 PRECAUTIONS D'EMPLOI

#### UTILISER CE MEDICAMENT AVEC PRECAUTION :

- 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 campylobacter.

## 4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

### a) POSOLOGIE USUELLE

#### • Adulte :

Traitement des ulcères duodénaux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Prévention des récurrences des ulcères duodénaux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.

Traitement des ulcères gastriques : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

Prévention des récurrences des ulcères gastriques : Chez les patients faiblement répondeurs : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.

Eradication de *Helicobacter pylori* dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale :

- 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.

Enfant de plus de 2 ans et > 21 kg :

Traitement symptomatique gastro-œsophagien : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

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*.

Poids (15-30 kg) : oméprazole 10 mg/kg de poids corporel sont administrés 2 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Poids (31-40 kg) : oméprazole 20 mg 2 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Poids (> 40 kg) : oméprazole 40 mg 2 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

• Population pédiatrique insuffisants rénaux : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

• Population pédiatrique insuffisants hépatiques : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

• Sujets âgés > 65 ans : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

DANS TOUS LES CAS, LIRE LA NOTICE VOTRE MEDICAMENT.

b) 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 d'accompagner la prise d'un verre d'eau.

BELMAZOL® 20 mg

14 gélules



LOT :

EXP :

PPV :

49,00



Docivox Spray gorge au goût miel - citron est apprécié par l'adulte et l'enfant.

#### COMPOSITION :

Extrait fluide de Thym; Miel, Citron (arômes); Glycérol; Glycosides de stéviol, Eau purifiée.

#### CONSEILS D'UTILISATION :

Adulte et Enfant à partir de 3 ans : Introduire l'embout pulvérisateur dans la gorge.

Administrer 1 à 3 pulvérisations. Répéter l'opération 4 à 8 fois durant la journée si nécessaire.

#### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas utiliser chez les personnes présentant une hypersensibilité à l'un des composants du produit.  
Avant l'utilisation, vérifier que l'embout soit bien inséré sur le flacon. Après ouverture, à conserver dans un endroit frais, sec et à l'abri de la lumière et à consommer dans un délai de 4 semaines. Tenir hors de la portée des enfants. Ne peut être utilisé comme substitut d'une alimentation variée et équilibrée et d'un mode de vie sain.  
Complément alimentaire. N'est pas médicament.

Autorisation Ministère de la Santé : DA20201904513DMP/20UCA/MAV2



# Docivox

Deva  
Pharmaceutique

Comprimé  
Voie orale

comprimé à sucer

#### FORMES ET PRESENTATIONS

Docivox comprimé à sucer :

-Boîte de 10 - Boîte de 20

#### PROPRIETES :

Docivox est une association synergique de propolis, phytoactifs et vitamine C dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires : «paie et dégage les voies respiratoires». Adoucit la gorge irritée en cas de toux. Renforce les défenses naturelles.

Propolis : la sphère d'action privilégiée de la propolis concerne l'ORL où elle permet d'aider à guérir facilement et très rapidement de nombreuses affections couramment rencontrées, plus particulièrement en automne et en hiver.  
Eucalyptus : remarquable décongestionnant respiratoire des muqueuses et des sinus, il facilite le confort respiratoire.

Echinacée : utilisée pour renforcer les défenses naturelles de l'organisme et aide à la prévention d'infections comme la grippe ou le refroidissement (syndrome grippal).

#### UTILISATIONS :

Docivox comprimé à sucer est spécialement formulé pour protéger la muqueuse et aider à soulager dans les cas de :  
-Enrouements passagers.

-Maux de gorge en cas de toux sèche d'irritation ou d'allergie.

Docivox procure une sensation de fraîcheur agréable et durable (goût original menthe, miel et citron).

#### POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

#### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à un des constituants.

Tenir hors de la portée des enfants.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Propolis 80 mg, extrait d'eucalyptus (eucalyptus globulus) 50 mg, extrait sec d'échinacée (echinacea purpurea) 50 mg, extrait de gingembre (zingiber officinalis) 2 mg, acide ascorbique 60 mg, sorbitol, poudre miel, stéarate magnésium végétal, silice colloïdale, thaumacine, sucralose, acésulfame potassium, aspartame, citron.

Autorisation ministère de la santé n° DA 20171612028DMP/20UCAv1

Deva  
Pharmaceutique

146-147, Zone industrielle  
Tit Mellil, Casablanca

LOT: 220384  
DEL: 05/2025  
69,00 DH

Les voies respiratoires  
en cas de toux  
J. COUADI Pharmacien Responsable

Code: AC2 - 00205

# Apixol®



Solution buvable

## FORMES ET PRESENTATIONS :

Apixol® Adultes - Solution buvable-flacon 200ml.

Apixol® Enfants - Solution buvable-flacon 200ml.

## PROPRIETES :

Apixol®, à base d'extraits de propolis, d'échinacée  
à dégager et apaiser les voies respiratoires et à  
confort global (Poumons, gorge, nez...) tout en re  
l'organisme.

## UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées.
- Gorge irritée.
- Enrouement.

## CONSEILS D'UTILISATION :

Apixol® Adultes : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Apixol® Enfants :



8 032578 477337

Lot:

220601

À consommer  
avant le:

07/2025

PPC: 79,00 DH

# RISONEL® 0.05%

## FUROATE DE MOMÉTASONE

Suspension pour pulvérisation nasale.

Boîte d'un flacon de 140 doses

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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.

### COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

**Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :**

Furoate de mométasone monohydratée..... 51,8 microgrammes.

Quantité correspondant à furoate de mométasone anhydre.....50 microgrammes Pour une dose.

Une pulvérisation, délivre une dose de 50 microgrammes de furoate de mométasone anhydre.

Ce médicament se présente sous forme de suspension pour pulvérisation nasale. Boîte de 140 doses. Un flacon correspond à 140 Pulvérisations

Les autres composants sont :

Excipients : Glycérine, Cellulose microcristalline et carboxyméthylcellulose sodique, Citrate de sodium dihydraté, Acide citrique monohydraté, solution de chlorure de benzalkonium, Polysorbate 80, Eau purifiée.

### Liste des excipients à effet notoire :

Chlorure de benzalkonium, glycérine.

### CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ :

CORTICOÏDE A USAGE LOCAL, (R: système respiratoire).

Le furoate de mométasone est un glucocorticoïde. Il exerce une activité anti-inflammatoire locale.

### INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

Ce médicament contient un corticoïde. C'est un traitement anti-inflammatoire qui s'administre par voie nasale.

Il est indiqué:

- chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans, en traitement de la rhinite allergique,
- chez l'adulte pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales.

### POSOLOGIE :

#### Rhinite allergique :

- Adulte et enfant de plus de 12 ans: la dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour le matin. Lorsque les symptômes sont améliorés, la dose peut être diminuée à 1 pulvérisation dans chaque narine par jour.

- Enfant entre 3 et 11 ans: la dose habituellement efficace est de 1 pulvérisation dans chaque narine une fois par jour le matin.

La mise en route et la durée du traitement en sont fonction de l'exposition allergique.

### Polypose nasosinusienne :

La dose habituellement efficace est de 2 fois par jour. Lorsque les symptômes sont améliorés, les pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour.

• En cas de persistance des troubles, ne pas arrêter votre traitement sans en parler à votre médecin.

**DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER À VOTRE MÉDECIN.**

### Mode et voie d'administration :

Voie nasale,

- Agiter légèrement le flacon avant emploi.
- Lors du premier usage, la pompe doit être inutilisée, celle-ci reste amorcée pendant un certain temps. Le nouveau flacon doit être réamorcé par 2 pulvérisations.

**DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER À VOTRE MÉDECIN.**

### Durée du traitement :

Se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

### Fréquence d'administration.

Veuillez à toujours prendre ce médicament à l'heure indiquée par votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin en cas de doute.

### CONTRE-INDICATIONS :

Ne prenez jamais RISONEL® 50 microgrammes par pulvérisation nasale dans les cas suivants :

- allergie à l'un des composants,
  - saignements du nez,
  - en cas d'herpès du nez, de la bouche ou de la gorge, d'irritation ou de sensation de brûlure de la muqueuse du nez, de réactions de sensibilité, de manifestations cutanées, et très rarement d'asthme.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.**

### EFFETS INDÉSIRABLES :

Comme tous les médicaments, RISONEL® 50 microgrammes par pulvérisation nasale est susceptible d'avoir des effets indésirables. Le monde n'y soit pas sujet.

Possibilité de survenue de maux de tête, de douleurs de gorge, d'irritation ou de sensation de brûlure de la muqueuse du nez, de réactions de sensibilité, de manifestations cutanées, et très rarement d'asthme. Une candidose nasale peut parfois apparaître. Si vous remarquez un effet indésirable, consultez votre médecin. Un traitement et d'envisager un traitement approprié. Discutez avec votre médecin de la durée de votre traitement adapté. Discutez avec votre médecin de la durée de votre traitement adapté.

Si vous remarquez un effet indésirable, consultez votre médecin. Un traitement et d'envisager un traitement approprié. Discutez avec votre médecin de la durée de votre traitement adapté. Discutez avec votre médecin de la durée de votre traitement adapté.



N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH



# RESPIMER®

## NetiFlow®

- **RESPIMER NetiFlow** est un dispositif de lavage nasal qui consiste à irriguer les cavités rhino-sinusiennes de manière abondante et continue en vue de décongestionner, assainir et apaiser les muqueuses de l'appareil respiratoire.
- **RESPIMER NetiFlow** agit efficacement sur l'ensemble des symptômes du nez et des sinus : congestion nasale, pression sinusienne, sécrétions, écoulements rhinopharyngés, croûtes, sécheresse nasale...
- **RESPIMER NetiFlow procure un soulagement durable et une amélioration significative de la qualité de vie.**
- La particularité de **RESPIMER NetiFlow** réside dans le caractère physiologique de sa formule (proche du liquide extracellulaire) et son dispositif qui permet de choisir entre 2 modes d'irrigation suivant la sévérité de vos symptômes et de votre préférence.

### CONTENU DU KIT D'IRRIGATION NASALE

- 1 flacon de 240 mL environ
- 1 col à visser sur le flacon
- 1 embout courbé pour une irrigation douce : administration par gravité
- 1 embout droit, à utiliser avec le tube plongeur pour une irrigation intense : administration par pression manuelle
- Sachets pré-dosés, prêts à l'emploi

### COMPOSITION DES SACHETS RESPIMER NetiFlow

Sachet de 4 g à usage unique :

- Complexe de 5 sels minéraux : chlorure de sodium, chlorure de potassium, chlorure de calcium, chlorure de magnésium et bicarbonate de sodium
- pH contrôlé établi entre 7 et 8 (afin d'être respectueux de la physiologie de la muqueuse nasale)
- Sans conservateurs - Qualité pharmaceutique
- Formule hydrophile permettant une dissolution immédiate

### MODE D'ACTION

Dilué dans 240 mL\*\* d'eau de source ou d'eau minérale\*, un sachet **RESPIMER NetiFlow** :

- Lave abondamment les fosses nasales et humidifie la muqueuse nasale,
- Fluidifie le mucus et évacue tout type de sécrétions, croûtes et agents infectieux,
- Soulage la congestion nasale et la pression sinusienne (effet osmotique),
- Permet de limiter le recours aux spécialités médicamenteuses en cas de rhinosinuites et rhinites allergiques,
- Favorise le bon fonctionnement du système de défense de l'appareil respiratoire (battement et clairance muco-ciliaire),
- Garantit une bonne tolérance grâce à son système tampon à base de bicarbonate de sodium.

### POSOLOGIE

Adultes et enfants de plus de 4 ans. Chez l'enfant, il est recommandé d'utiliser le dispositif sous le contrôle d'un adulte, à distance des repas.

Recommandé chez les personnes présentant un terrain allergique.

Convient à la femme enceinte et qui allaite.

- En cas de rhinites, sinusites, rhinosinuites, rhinites allergiques, soins post-opératoires et hygiène hebdomadaire :

**Dosage** : 1 sachet mélangé à 240 mL\*\* d'eau de source ou d'eau minérale\* pour reconstituer une solution isotonique tamponnée équivalente à 9 g/L de NaCl.

**Posologie** :

- En cas de pathologies et soins post-opératoires : 1 à 3 utilisations par jour.
- En hygiène hebdomadaire : 2 à 3 utilisations par semaine.

- **Ponctuellement, en cas de forte congestion nasale :**

**Dosage** : 2 sachets mélangés à 240 mL\*\* d'eau de source ou d'eau minérale\* pour reconstituer une solution isotonique tamponnée équivalente à 9 g/L de NaCl.

### MODE D'ADMINISTRATION

Choisir le mode d'administration selon la sévérité de vos symptômes :

**SYMPTÔMES MODÉRÉS  
et CHRONIQUES : Montage 1**

**IRRIGATION  
DOUCE  
Administration  
par gravité**



- Le flacon et l'embout courbé sont orientés vers le bas.
- La solution s'écoule dans votre narine par gravité en pressant le flacon avec votre main.

**SYMPTÔMES SÉVÈRES :  
Montage 2**

**IRRIGATION  
INTENSE  
Administration  
par pression  
manuelle**



- Le flacon et l'embout droit sont orientés vers le haut.
- La solution pénètre dans votre narine en pressant le flacon avec votre main.

### PRÉPARATION ET MONTAGE

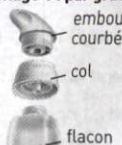
Lors de la 1<sup>re</sup> utilisation, laver savonneusement puis rincer.

- Laver vos mains.
- Verser le contenu d'1 ou 2 sachets
- Remplir le flacon de 240 mL\*\* d'eau à température ambiante.

- **Pour une irrigation douce :**

Visser le col au flacon et embouter l'embout courbé sur le col.

**Montage 1 : par gravité**



Code AGI : 5373289  
Code AUC :



**BOTTU SA  
PPC: 96 DH 80**

LOT 1118

EXP 2024-08

# RESPIMER®

## NetiFlow®

- **RESPIMER NetiFlow** est un dispositif de lavage nasal qui consiste à irriguer les cavités rhino-sinusiennes de manière abondante et continue en vue de décongestionner, assainir et apaiser les muqueuses de l'appareil respiratoire.
- **RESPIMER NetiFlow** agit efficacement sur l'ensemble des symptômes du nez et des sinus : congestion nasale, pression sinusienne, sécrétions, écoulements rhinopharyngés, croûtes, sécheresse nasale...
- **RESPIMER NetiFlow procure un soulagement durable et une amélioration significative de la qualité de vie.**
- La particularité de **RESPIMER NetiFlow** réside dans le caractère physiologique de sa formule (proche du liquide extracellulaire) et son dispositif qui permet de choisir entre 2 modes d'irrigation suivant la sévérité de vos symptômes et de votre préférence.

### CONTENU DU KIT D'IRRIGATION NASALE

- 1 flacon de 240 mL environ
- 1 col à visser sur le flacon
- 1 embout courbé pour une irrigation douce : administration par gravité
- 1 embout droit, à utiliser avec le tube plongeur pour une irrigation intense : administration par pression manuelle
- Sachets pré-dosés, prêts à l'emploi

### COMPOSITION DES SACHETS RESPIMER NetiFlow

Sachet de 4 g à usage unique :

- Complexe de 5 sels minéraux : chlorure de sodium, chlorure de potassium, chlorure de calcium, chlorure de magnésium et bicarbonate de sodium
- pH contrôlé établi entre 7 et 8 (afin d'être respectueux de la physiologie de la muqueuse nasale) - Sans conservateurs - Qualité pharmaceutique
- Formule hydrophile permettant une dissolution immédiate

### MODE D'ACTION

Dilué dans 240 mL\*\* d'eau de source ou d'eau minérale\*, un sachet **RESPIMER NetiFlow** :

- Lave abondamment les fosses nasales et humidifie la muqueuse nasale,
- Fluidifie le mucus et évacue tout type de sécrétions, croûtes et agents infectieux,
- Soulage la congestion nasale et la pression sinusienne (effet osmotique),
- Permet de limiter le recours aux spécialités médicamenteuses en cas de rhinosinusites et rhinites allergiques,
- Favorise le bon fonctionnement du système de défense de l'appareil respiratoire (battement et clairance muco-ciliaire),
- Garantit une bonne tolérance grâce à son système tampon à base de bicarbonate de sodium.

### POSOLOGIE

Adultes et enfants de plus de 4 ans. Chez l'enfant, il est recommandé d'utiliser le dispositif sous le contrôle d'un adulte, à distance des repas.

Recommandé chez les personnes présentant un terrain allergique.

Convient à la femme enceinte et qui allaite.

- En cas de rhinites, sinusites, rhinosinusites, rhinites allergiques, soins post-opératoires et hygiène hebdomadaire :

Dosage : 1 sachet mélangé à 240 mL\*\* d'eau de source ou d'eau minérale\* pour reconstituer une solution isotonique tamponnée équivalente à 9 g/L de NaCl.

Posologie :

- En cas de pathologies et soins post-opératoires : 1 à 3 utilisations par jour.
- En hygiène hebdomadaire : 2 à 3 utilisations par semaine.

- Ponctuellement, en cas de forte congestion nasale :

Dosage : 2 sachets mélangés à 240 mL\*\* d'eau de source ou d'eau minérale\* pour reconstituer une solution hypertonique tamponnée équivalente à 18 g/L de NaCl.

### MODE D'ADMINISTRATION

Choisir le mode d'administration selon la sévérité de vos symptômes :

#### SYMPTÔMES MODÉRÉS et CHRONIQUES : Montage 1

IRRIGATION  
DOUCE  
Administration  
par gravité



- Le flacon et l'embout courbé sont orientés vers le bas.
- La solution s'écoule dans votre narine par gravité en pressant le flacon avec votre main.

#### SYMPTÔMES SÉVÈRES : Montage 2

IRRIGATION  
INTENSE  
Administration  
par pression  
manuelle



- Le flacon et l'embout droit sont orientés vers le haut.
- La solution pénètre dans votre narine en pressant le flacon avec votre main.

### PRÉPARATION ET MONTAGE DU DISPOSITIF

Lors de la 1<sup>ère</sup> utilisation, laver chacune des pièces du dispositif à l'eau savonneuse puis rincer.

- Laver vos mains.
- Verser le contenu d'1 ou 2 sachet(s) dans le flacon.
- Remplir le flacon de 240 mL\*\* d'eau de source ou d'eau minérale\* tiède ou à température ambiante.

- Pour une irrigation douce :

Visser le col au flacon  
et embouter l'embout  
courbé sur le col.

Montage 1 : par gravité



10008862  
2024 04

BOTTU SA  
PPC : 129DH90







**AUGMENTIN** 1 g/125 mg, ADULTES, poudre pour suspension  
buvable en sachet-dose

**AUGMENTIN** 500 mg/62.5 mg ADULTES, comprimé pelliculé  
Amoxicilline/acide clavulanique

gsk

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez-les à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit (ou a été prescrit à votre enfant). Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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.

#### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que AUGMENTIN et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AUGMENTIN ?
3. Comment prendre AUGMENTIN ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver AUGMENTIN ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

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

Classe pharmacothérapeutique : Association de pénicillines, y compris inhibiteurs de la bêta-lactamase  
- code ATC : J01CR02

AUGMENTIN 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.

AUGMENTIN 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.

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AUGMENTIN ?

- AUGMENTIN 1g/125mg, ADULTES, poudre pour suspension buvable en sachet-dose :  
Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

#### Ne prenez jamais AUGMENTIN :

- si vous êtes allergique à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6,
- 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 ictère (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.

→ **Ne prenez pas AUGMENTIN 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 AUGMENTIN.

#### Avvertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AUGMENTIN 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachet-dose 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 AUGMENTIN.

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 d'AUGMENTIN ou un autre médicament.

#### Relations nécessitant une attention particulière

AUGMENTIN 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 AUGMENTIN, vous devez surveiller certains symptômes afin de réduire les risques. Voir « Relations nécessitant une attention particulière », à la rubrique 4.

#### Tests sanguins et urinaux

Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules rouges ou explorations fonctionnelles hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage du glucose), vous devez informer le médecin ou l'infirmière(s) que vous prenez AUGMENTIN. En effet, AUGMENTIN peut influer sur les résultats de ces types de tests.

#### Autres médicaments et AUGMENTIN :

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

Si vous prenez de l'alloproinolol (en traitement de la goutte) avec AUGMENTIN, 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 d'AUGMENTIN.

Des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine) sont pris avec AUGMENTIN, des analyses sanguines supplémentaires peuvent être requises. AUGMENTIN peut influer sur l'action du méthotrexate (un médicament utilisé pour traiter le cancer ou les maladies rhumatismales).

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

#### Grossesse et allaitement

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

#### Conduite de véhicules et utilisation de machines

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

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

**AUGMENTIN 1 g/125 mg, ADULTES, poudre pour suspension buvable en sachet-dose contient de l'aspartame (E951) et de la maltodextrine (glucose) :**

- L'aspartame (E951) qui est une source de phénylalanine. Celle-ci peut être nocive chez les patients nés avec une maladie appelée « phénylcétonurie ».
- Maltodextrine (glucose) : Si votre médecin vous a dit que vous avez une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

#### 3. COMMENT PRENDRE AUGMENTIN ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

#### Posologie

##### Adultes et enfants de 40 kg et plus

- Dose habituelle : 1 sachet de 1g/125mg ou 2 comprimés de 500mg/62.5mg trois fois par jour.
- Dose inférieure : 1 sachet de 1g/125mg ou 2 comprimés de 500mg/62.5mg deux fois par jour.

##### Enfants pesant moins de 40 kg

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

Les enfants âgés de 6 ans ou moins doivent de préférence être traités avec Augmentin en suspension buvable ou en sachet 500mg/62.5mg.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien si vous devez donner des comprimés de Augmentin à des enfants pesant moins de 40 kg.

##### 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.

#### Mode d'administration

- 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 prenez pas AUGMENTIN sans avoir consulté de nouvelles informations si des symptômes persistent.

Consultez de nouvelles informations si des symptômes persistent.

AUGMENTIN 1g/125mg sachet

Juste avant la prise

demi-verre d'eau.

Avalez le mélange au

AUGMENTIN 500mg/62.5mg

Avalez les comprimés

Si vous avez pris plus de

La prise d'une quantité

vomissements ou diarrhées

Montrez la boîte de

Si vous oubliez de

Si vous avez oublié une dose

4 heures avant de prendre

Si vous arrêtez de prendre

Vous devez continuer de

prendre même. Toutes les

bactéries devaient survivre

Si vous avez d'autres questions

Informez votre médecin ou

d'informations à votre médecin

ou votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

**AUGMENTIN 1 g/125 mg**  
**24 sachets**



PPV: 22,00 DH  
LOT: 649469  
PER: 03/24

# EFFIPRED<sup>®</sup>

(Prednisolone)

## PRESENTATIONS

Boîte de 30 comprimés effervescents à 5 mg

Boîte de 20 comprimés effervescents à 20 mg

## COMPOSITION

- Comprimés effervescents à 5 mg

Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate de sodium).....5 mg

Excipient qsp.....1 comprimé effervescent

- Comprimés effervescents à 20 mg

Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate de sodium).....20 mg

Excipient qsp.....1 comprimé effervescent

## PROPRIETES

EFFIPRED<sup>®</sup> est un glucocorticoïde à usage systémique, utilisé principalement pour ses propriétés antiinflammatoire, antiallergique et immunodépressive.

## INDICATIONS

Affections rhumatologiques, respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, endocriniennes, digestives, dermatologiques, et dans les connectivites et collagénoses.

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Se conformer strictement à la prescription du médecin.
- Prendre les comprimés dissous dans un verre d'eau au cours des repas, de préférence en une prise le matin.

## CONTRE-INDICATIONS

- Tout état infectieux non traité par antibiotique
- Certaines viroses en évolution (herpès, varicelle)
- États psychotiques encore non contrôlés par traitement

## PRECAUTIONS D'EMPLOI ET MISE EN GARDE

### En cas de traitement prolongé :

- Observer un régime pauvre en sucres et enrichi en calcium
- Réduire l'apport en sodium en tenant compte du comprimé (43 mg de sodium par comprimé à 5 mg, 172 mg par comprimé à 20 mg).
- Ne jamais arrêter brutalement le traitement mais réduire progressivement les doses en suivant la prescription du médecin.

EFFIPRED<sup>®</sup> 20 mg

PPU 40DH00  
EXP 08/2025  
LOT 24015 2

EFFIPRED<sup>®</sup>

20 Comprimés effervescents 20mg



6 118000 031369



# HIVERNEX® Stick

Contre les troubles hivernaux

## Forme et présentation :

Boîte de 10 sticks poudre à diluer dans un verre d'eau, sans sucre

## Composition :

Chaque stick en poudre contient :

Extrait Sec Echinacea	175 mg
Extrait Sec Cassis	175 mg
Extrait Sec Reine des prés	175 mg
Extrait Sec Plantain	175 mg
Acide L-ascorbique (Vitamine C)	60 mg
Propolis	30 mg
Caféine poudre	15 mg
Oxyde de zinc (Zinc)	5 mg

Excipients : Acide Malique, Acide Citrique, Arôme orange, Dioxyde de silicium, Colorant rouge betterave, Acésulfame de potassium, Sucralose.

## Propriétés :

Hivernex® stick est un produit naturel sans vasoconstricteurs, sans sucre, composé d'un mélange de plantes associées à la propolis, vitamine C et caféine, permettant de corriger les différents symptômes du rhume. Hivernex® stick permet de renforcer le système immunitaire avec l'Echinacée, Cassis, Vit C, Propolis et Zinc

## Indications :

Traitement des symptômes hivernaux.

## Posologie :

• Enfants à partir de 6 ans : 1 à 2 sticks par jour à diluer dans un verre d'eau.

• Adulte : 1 stick 3 fois / jour dans un verre d'eau.

• Ne doit être utilisé en dose d'attaque que le 1er jour à raison de 2 sticks matin et soir en 1 seule prise.

## Mode d'utilisation :

• Ne pas dépasser la dose recommandée.  
• Ne pas laisser à la portée des enfants.  
• Ne pas utiliser en cas d'allergie aux produits de la ruche.  
• Ne pas substituer à une alimentation équilibrée.

Produit par

PHARM

est un médicament.

# HIVERNEX® Stick

Against winter disorders

## Pack size & presentation :

Box of 10 sticks powder to dilute in a glass of water. Sugar free.

## Composition :

Echinacea Dry Extract, Dry extract Cassis, Dry extract Meadowsweet, Dry extract Plantain, L-ascorbic acid (Vitamin C), Propolis, Caffeine Powder, Zinc oxide.

Excipients: Malic Acid, Citric Acid, Orange Flavor, Silicon Dioxide, Red Beet Dye, Acesulfame potassium, Sucralose.

## Properties :

Hivernex® stick is a natural product without vasoconstrictors composed of a mixture of plants associated with propolis, vitamin C and caffeine, to correct the various symptoms of colds.

Hivernex® stick helps strengthen the immune system with Echinacea, Blackcurrant, Vit C, Propolis and Zinc.

## Indications :

Treatment of cold symptoms.

## Dosage :

• Children from 6 years old: 1 to 2 sticks a day to dilute in a glass of water.

• Adult: 1 stick 3 times / day in a glass of water

Can be used as an attack dose on the 1st day with 2 sticks morning and evening in 1 single dose.

## Limits of use :

• Do not exceed the recommended daily dose.  
• Do not leave within the reach of young children.  
• Do not use in case of allergy or intolerance to any of the components.  
• A dietary supplement should not replace a varied and balanced diet.

Produced by Phytée Laboratoire  
Exploitant RANOPHARM

Dietary product is not a medicine

# هيفرنكس® كيس

ضد الأعراض الشتوية

الشكل والتقديم : علبة من 10 أكياس تداب في كوب من الماء، بدون سكر.

التركيب : كل كيس يحتوي على : مستخلص جاف إشنسيا، مستخلص جاف كاسيس، مستخلص جاف إكليلية المروج، مستخلص موز مجفف، حمض الأسكوربيك لام (فيتامين)، ننج، مسحوق الكافيين، أكسيد الزنك.

سواغ : حمض المالك، حامض الستريك، نكهة البرتقال، ثاني أكسيد السيليكون، صمغ البنجر الأحمر، أسيسولفام البوتاسيوم، سكر الوسي.

الخصائص : هيفرنكس® كيس هو منتج طبيعي بدون سكر، يتكون من خليط من النباتات المرتبطة بالنج، وفيتامين C و الكافيين، لتصحيح الأعراض المختلفة لنزلات البرد. يساعد على توية جهاز المناعة مع إشنساء، مستخلص أوراق كاسيس، فيتامين سي، بروبوليس والزنت.

دواعي استعمال :

علاج أعراض النزلة.

كيفية الاستعمال :

• الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 سنوات : كيس 1 إلى كيسين 2، تخفف في كوب من الماء.  
• كبار : 1 كيس 3 مرات / يوم في كوب من الماء.  
• يمكن استخد في الجرعة هجومية في نكس صباح ومساء في

LOT 104576/EC6  
05/2025 PFC 54.00

HIVERNEX® 10 sticks  
CONTRE LES SYMPTÔMES HIVERNAUX



6 111255 810611

# ANTIBIO-SYNALAR

## Gouttes auriculaires

### Flacon de 10 ml avec compte gouttes

Acétonide de fluocinolone / Sulfate de polymyxine B / Sulfate de néomycine

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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.

#### COMPOSITION DU MEDICAMENT :

**Composition qualitative et quantitative en substances actives:**

Acétonide de fluocinolone .....	0,025 g
Sulfate de polymyxine B .....	1 000 000 UI
Sulfate de néomycine .....	350 000 UI

Pour 100 ml de solution.

**Excipients:** ..... Q.S.P. .... 100ml

**Excipient à effet notoire:** Phénylmercure

#### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE:

Ce médicament est une association d'un anti-inflammatoire stéroïdien (fluocinolone) et de deux antibiotiques (néomycine et polymyxine B). La néomycine est un antibiotique de la famille des aminosides. La polymyxine B est un antibiotique de la famille des polypeptides.

#### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines otites.

#### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT?

##### Posologie:

A titre indicatif, la posologie usuelle est la suivante:

Instiller chaque matin 3 à 6 gouttes dans l'oreille atteinte et renouveler l'opération le soir.

Se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

##### Mode et voie d'administration:

Voie locale.

Instillation auriculaire.

Il est recommandé de ne pas utiliser la solution sous pression.

Tiédre le flacon au moment de l'emploi en le maintenant quelques minutes dans la paume de la main afin d'éviter le contact désagréable de la solution froide dans l'oreille.

#### Pour mettre les gouttes dans une oreille et faire un bain d'oreille:

• Il faut d'abord pencher la tête du côté opposé à l'oreille atteinte haut.

• Mettre les gouttes dans l'oreille atteinte.

• Tirer à différentes reprises sur le pavillon de l'oreille pour que les gouttes pénètrent.

• Attendre environ 5 minutes en gardant la tête ainsi penchée.

• Lorsque vous relevez la tête, les gouttes peuvent ressortir un peu. Il est important de bien suivre cette recommandation car il en va de l'efficacité du médicament.

Il faut garder suffisamment longtemps la tête penchée pour que les gouttes couleront le long de votre visage et n'iront pas dans le fond de l'oreille. Redresser trop tôt la tête va provoquer une diminution de l'efficacité du traitement.

Refermez le flacon immédiatement après usage.

A la fin du traitement, le reste du flacon doit être jeté et ne pas être réutilisé.

#### Fréquence d'administration:

Deux administrations par jour: une administration de gouttes le matin et une le soir.

#### Durée de traitement:

La durée du traitement est habituellement de 7 jours.

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura conseillé.

La disparition des symptômes ne signifie pas que vous êtes complètement guéri. L'éventuelle impression

**ANTIBIO SYNALAR**

ANTIBIO SYNALAR  
GOUTTES  
AURICULAIRES 10 ml



6 118000 120254