

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

M22- 0006716 *N 56979*

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **09926**

Société : **Z.A.M**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **NEHAS ES-SAID**

Date de naissance : **17-12-1956**

Adresse : **MAZOLA Rue 07 Immeuble 62 Apt 06 H.H**

Tél. : **06 68 02 99 44** Total des frais engagés : **602,50** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr Laila BENNOUFS**  
Médecine Gén. Echographe  
Nutrition  
7 RDC Rue 11 mily Thami Mazola  
Casablanca Tel 05 22 93 31 72

Date de consultation : **15.03.23**

Nom et prénom du malade : **NEHAS ES-SAID** Age : **66 ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Enfin le - Gastro**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

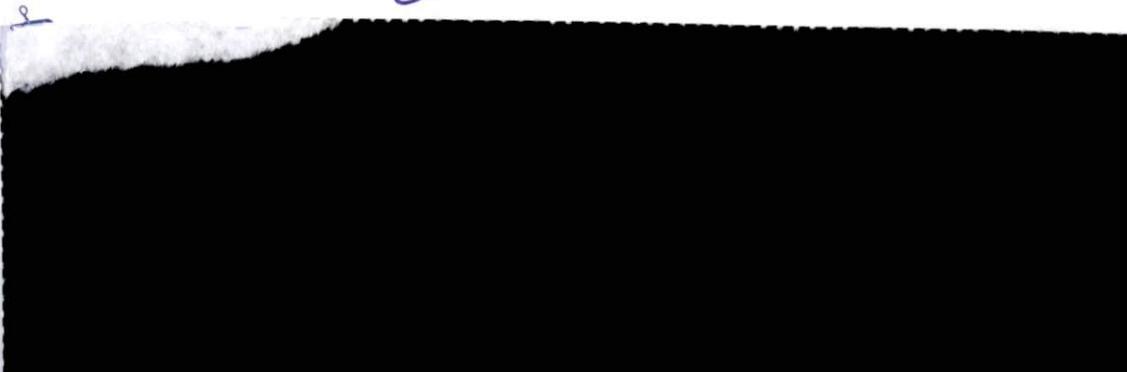
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **Casablanca**

Le : **15.03.23**

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
15.10.31/23			150,-	Dr Laâla BENNOUNA Médecine Générale Echographie Nutrition 7 RDC Rue 11 Mai Thami Mazola Casablanca Tel 05 22 93 31 72

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Jel. -</i>	15/03/23	452,50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraire
		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 canalaires, 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

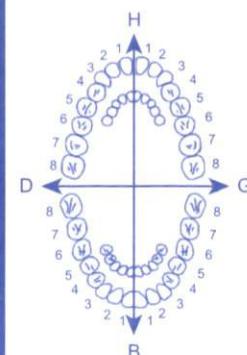
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [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

**Dr. Laila Bennouna**

**Médecine Générale**

Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

D U Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé



PER.: 08/22/2024  
LOT: 01

DUPHALAC 66,5%  
SOL RUV 200 ML

P.P.V: 45DH40

6 118000 010494

**الطب العام**

الفحص بالصدى

داعي المريض.

أمراض النساء

التغذية

تخسيس الوزن بالآلات متخصصة

Casablanca le : 15/03/2023 الدار البيضاء في :

S.V NEFAS  
E.S - Said

- Zamox 1g 15 x 2 109,00
- Surgam 200mg 200mg 55,40
- Efferalgan x 2 15p x 2 18,90 x 2 = 31,80
- Buccothymol 1 BB x 3 18,90
- Poasdol 20 1 gel 45,40
- Duphalac 200ml 480,50

Dr Laila  
Médecine Gén. Echographie  
Nutrition  
7 RDC Rue 11 May Thami Mazola  
Casablanca Tel: 05 22 93 31 72

05.22.93.31.72. الطابق السادس، زنقة 11، مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف :

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

# Prazol® 20 mg

PPV : 96DH00  
PER : 09/23  
LOT : K1709-2

lisez cette notice avant de prendre ce médicament.  
Si vous avez besoin de la relire,  
si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre  
médecin ou à votre pharmacien. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même  
si cela pourrait lui être nocif.  
Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné  
dans cette notice, informez immédiatement votre pharmacien.

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol® 20 mg :

Oméprazole (DCI) ..... 20 mg  
Excipients qsp ..... 1 gélule

## FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

## DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

### Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

### Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel  $\geq 10 \text{ kg}$

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

### Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

## COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :



# Prazol® 20 mg

PPV : 96DH00  
PER : 09/23  
LOT : K1709-2

lisez cette notice avant de prendre ce médicament.  
Si vous avez besoin de la relire,  
si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre  
médecin ou à votre pharmacien. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même  
si cela pourrait lui être nocif.  
Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné  
dans cette notice, informez immédiatement votre pharmacien.

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol® 20 mg :

Oméprazole (DCI) ..... 20 mg  
Excipients qsp ..... 1 gélule

## FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

## DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

### Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

### Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel  $\geq 10 \text{ kg}$

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

### Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

## COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :



# بيكوا

باليديوكايين

قارورة  
 محلول  
 غ

18,90

## التركيبة

حامض ساليسيليك .....	.....
ليديوكايين هيدروكلوريد 0,100.....	غ
المنتول 0,050.....	غ
تيمول 0,010.....	غ
فينانول 9,500.....	مل
أصفر برتقالي 0,002.....	غ
ماء مستخلص كمية كافية 100,000.....	مل

## دواعي الاستعمال

- علاج موضعي مطهر ومسكن للألام.

## حالات عدم الاستعمال

- يمنع استعمال بيكتيمول عند الأشخاص الذين يعانون من حساسية لجميع المواد المخدرة.

## كيفية الاستعمال

غسل الفم ثلاث مرات في اليوم مع وضع حجم من محلول في كوب مع نفس حجم الماء الدافئ.  
يمكن استعمال هذا محلول خالص عند مسح اللثة.

## لا يبليع - استعمال خارجي

## احتياطات الاستعمال

يستعمل عند البالغين والأطفال ما فوق 12 سنة.



صنع من طرف مختبرات سوطيمما  
ص.ب. رقم 1، 27182 بوسكورة - المغرب

# EFFERALGAN® 500mg

EFFERALGAN® 500 mg

PPV 150H90 EXP 11/2024  
LOT 18052 1

chaleur.

16 comprimés effervescents

#### Propriétés :

Antalgique.

Antipyrétique.

#### Indications :

Traitements symptomatiques des affections douloureuses et des affections fébriles.

#### Précautions d'emploi :

- Ne pas dépasser les posologies indiquées et consulter rapidement le médecin en cas de surdosage accidentel.
- Ne pas laisser à la portée des enfants.
- Ne pas utiliser de façon prolongée sans avis médical.
- En raison de sa teneur en principe actif, ne pas administrer ce produit au jeune enfant, à moins d'un fractionnement de la prise.
- En cas de régime désodé ou hyposodé, il faut savoir que chaque comprimé d'EFFERALGAN 500 mg contient environ 412,4 mg de sodium et en tenir compte dans la ration journalière.

#### Mode d'emploi et posologie :

- Adultes à partir de 15 ans : 1 à 2 comprimés 1 à 3 fois par jour.

- Enfants (de 7 à 15 ans) :

- de 7 à 13 ans : un demi comprimé 1 à 3 fois par jour .
- de 13 à 15 ans : 1 comprimés 1 à 3 fois par jour .

Dissoudre les comprimés dans un grand verre d'eau .

Les prises doivent être espacées d'au moins 4 heures.

Laboratoires LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca  
Fabriqué au Maroc sous licence des laboratoires U P S A

F93232P070593

# EFFERALGAN® 500mg

EFFERALGAN® 500 mg

PPV 15DH90

EXP 05/2025  
LOT 23031 2

chaleur.

## Présentation :

Boîte de 16 comprimés effervescents.

## composition :

Paracétamol 0,500 g .

Excipient q.s.p.

1 comprimé de 3,26 g.

## Propriétés :

Antalgique.

Antipyrétique.

## Indications :

Traitements symptomatiques des affections douloureuses et des affections fébriles.

## Précautions d'emploi :

- Ne pas dépasser les posologies indiquées et consulter rapidement le médecin en cas de surdosage accidentel .
- Ne pas laisser à la portée des enfants .
- Ne pas utiliser de façon prolongée sans avis médical .
- En raison de sa teneur en principe actif, ne pas administrer ce produit au jeune enfant, à moins d'un fractionnement de la prise.
- En cas de régime désodé ou hyposodé, il faut savoir que chaque comprimé d'EFFERALGAN 500 mg contient environ 412,4 mg de sodium et en tenir compte dans la ration journalière.

## Mode d'emploi et posologie :

- Adultes à partir de 15 ans : 1 à 2 comprimés 1 à 3 fois par jour.
  - Enfants (de 7 à 15 ans ) :
    - de 7 à 13 ans : un demi comprimé 1 à 3 fois par jour .
    - de 13 à 15 ans : 1 comprimés 1 à 3 fois par jour .
- Dissoudre les comprimés dans un grand verre d'eau .  
Les prises doivent être espacées d'au moins 4 heures.

Laboratoires LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca  
Fabriqué au Maroc sous licence des laboratoires U P S A  
F93232P070593

AMICALES

1 g/125

Poudre  
buvable  
Boîte de

Veuillez  
de pren-  
• Gardez  
• Si vous  
demandez  
pharma-  
• Ce med-

donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.  
Si l'un des effets indésirables semble grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

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

**COMPOSITION :**

**Principes actifs :**  
Amoxicilline trihydratée, quantité correspondant à 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 « penicillines », qui peuvent parfois arrêter d'être efficaces (être inactivés). 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 ou à la penicilline 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 ictere (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-dessous.

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

**MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS 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.

**Réactions 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 effets non souhaités et gériatrie ».

**Tests sanguins et urinaires :**

Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules

corporations fonctionnelles hépatiques) ou des (dosage du glucose), vous devez informer le pharmacien (ier) que vous prenez ZAMOX. En effet, bas sur les résultats de ces types de tests, patients à effet notable : Saccharose,

importantes concernant certains table en sachet :

ce médicament est déconseillée chez les personnes intolérance au fructose, un syndrome du glucose et du galactose ou un déficit en (maladies héréditaires rares).

si insuffisants rénaux ou chez les patients port alimentaire en potassium.

contenant du Sodium. A prendre en compte contrôlant leur apport alimentaire en sodium

ET AUTRES

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, les médicaments vendus sans ordonnance, et aussi les plantes.

Si vous prenez de ZAMOX (en tant que de la goutte), avec ZAMOX pour prévention (en tant que 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 influer sur l'action du méthotrexate (un médicament utilisé pour traiter le cancer ou les maladies rhumatismales).

ZAMOX peut influer sur l'action du mycothénolate mofténil (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 l'est possible que vous le soyez, ou si vous alliez, 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 voies d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement :**

**Posologie :**

• Adultes et enfants de 40 kg et plus : 1 sachet deux 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.

• Avelez 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), des convulsions. Parlez-en à votre médecin le .