

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

## Conditions générales :

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

## Pharmacie :

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

## Radiologie et Biologie :

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

## Optique :

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

## Rééducation :

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

## Dentaire :

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

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° M21- 064766

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 831

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HADDAAD M<sup>ed</sup>

Date de naissance : 1935

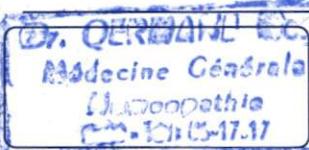
Adresse : Lot Jardin N° 9 Fabrique Salé

Tél. : 06664410493

Total des frais engagés : 811,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/04/2023

Nom et prénom du malade : El Haddad mohamed

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : BFA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25/04/23        | C                 | -                     | 150,00                          | <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur                                                                                                                                           | Date     | Montant de la Facture |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| <br>Pharmacie AL MOUAHAD<br>Hay Al Mouahidine, N° 9<br>El Mehdi Ben Toumaret<br>Tel.: 037 86 09 68 | 25/11/23 | 661.60                |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |             |                         |                    |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |                         |
|                              | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> </tr> </table> |                  |             | H                       | G                  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D |  | 00000000 |  | 35533411 |  | B |  | 11433553 |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                              | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | G                |             |                         |                    |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |                         |
|                              | 25533412                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 21433552         |             |                         |                    |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |                         |
|                              | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 00000000         |             |                         |                    |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |                         |
|                              | D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |             |                         |                    |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |                         |
|                              | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |             |                         |                    |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |                         |
|                              | 35533411                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |             |                         |                    |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |                         |
|                              | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |             |                         |                    |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |                         |
|                              | 11433553                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |             |                         |                    |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |                         |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |             |                         | MONTANTS DES SOINS |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |                         |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |             | DATE DU DEVIS           |                    |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |                         |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |                    |          |          |          |          |   |  |          |  |          |  |   |  |          |  |                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVI

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

# Docteur M. QERMANE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
et de la pharmacie de Marseille

Médecine Général - Homéopathie  
Expert Assementé



# الدكتور محمد قرمان

خريج كلية الطب والصيدلة بمرسيليا

الطـبـ العـامـ وـالـطـبـ التـماـثـيـ  
خـبـيرـ مـحـلـفـ

Salé le : 25/04/23 سلا في :

Vie Calme  
Depuis pm Sale + pm Sene

Dr El Haddadi  
Mohamed

15.80  
② Cortancyl 20mg  
3emp/j au petit - Déjeuner

53.30  
② Sinop. Totifer 1pc ou 3puff/j

51.40  
③ Sepcén 250 1c- 1c- 1c

17.00  
④ Hygiefon N°1 npl,

3x. 113.70  
⑤ Raniphar 3 Bts npl

667.60



الدواء  
Farmacie AL MOUAHA  
Hay Al Mouahidine, N° 9  
Av. El Mehdi Ben Toumara  
Salé - Tél: 037 86 09 68



# Ranciphex® 10 et 20 mg

Rabéprazole sodique

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 1. DENOMINATION

RANCIPHEX® 10 mg.

RANCIPHEX® 20 mg.

## 2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

RANCIPHEX® 10 mg.

*La substance active est :*

Rabéprazole sodique ..... 10 mg

Pour un comprimé gastro-résistant.

RANCIPHEX® 20 mg

*La substance active est :*

Rabéprazole sodique ..... 20 mg

Pour un comprimé gastro-résistant.

*Les autres composants :*

Mannitol, oxyde de magnésium, hydroxypropylcellulose faiblement substituée, hydroxypropylcellulose, stéarate de magnésium, éthylcellulose, phthalate d'hypromellose, monoglycérides diacétylés, talc, dioxyde de titane, oxyde de fer jaune.

## 3. FORME PHARMACEUTIQUE

Ce médicament se présente sous forme de comprimés gastro-résistants. Boîtes de 14, 28 et 56.

## 4. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons

PV: 113 DH/70

lement modérés et s'améliorent sans que vous preniez ce médicament.

Si ce n'est pas le cas et consultez immédiatement un médecin si ces effets indésirables suivants - vous pouvez avoir besoin d'un traitement médical urgent :

les signes peuvent inclure : gonflement soudain de votre visage, de votre tête, de votre cou, respirer ou pression sanguine basse pouvant causer un évanouissement, une chute.

- Signes fréquents d'infection, tels qu'un mal de gorge, une température élevée (fièvre), ou un ulcère dans votre bouche ou votre gorge.
- Contusions ou saignements faciles.
- Ces effets indésirables sont rares (touchent moins de 1 personne sur 1000).
- Eruptions vésiculeuses, douleur ou ulcération de votre bouche et de votre gorge.
- Ces effets indésirables sont très rares (touchent moins de 1 personne sur 10000).

### Autres effets indésirables possibles :

**Fréquents (touchent moins de 1 personne sur 10)**

- Infections.
- Sommeil difficile.
- Maux de tête, vertiges.
- Toux, nez qui coule ou mal de gorge (pharyngite).
- Effets sur votre estomac ou votre intestin tels que douleurs au ventre, diarrhées, flatulence, nausées, vomissements ou constipation.
- Courbatures ou mal de dos.
- Faiblesse ou syndrome pseudo-grippal.

**Peu fréquents (touchent moins de 1 personne sur 100)**

- Nervosité ou somnolence.
- Infection au niveau des poumons (bronchite).
- Sinus douloureux et bouchés (sirusite).
- Bouche sèche.
- Indigestion ou rôts (éruptions).
- Eruption cutanée ou rougeur de la peau.
- Douleur au niveau des muscles, des jambes ou des articulations.
- Infection de la vessie (infection des voies urinaires).
- Douleur thoracique.
- Frissons ou fièvre.
- Modifications du fonctionnement de votre foie (mesurable par des tests sanguins).

**Rares (touchent moins de 1 personne sur 1000)**

- Perte d'appétit (anorexie).
- Dépression.
- Hypersensibilité (incluant des réactions allergiques).
- Troubles visuels.
- Douleur dans l'estomac (estomacite) ou perturbations du goût.



# Ranciphex® 10 et 20 mg

Rabéprazole sodique

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 1. DENOMINATION

RANCIPHEX® 10 mg.

RANCIPHEX® 20 mg.

## 2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

### RANCIPHEX® 10 mg.

*La substance active est :*

Rabéprazole sodique ..... 10 mg

Pour un comprimé gastro-résistant.

### RANCIPHEX® 20 mg

*La substance active est :*

Rabéprazole sodique ..... 20 mg

Pour un comprimé gastro-résistant.

### *Les autres composants :*

Mannitol, oxyde de magnésium, hydroxypropylcellulose faiblement substituée, hydroxypropylcellulose, stéarate de magnésium, éthylcellulose, phthalate d'hypromellose, monoglycérides diacétylés, talc, dioxyde de titane, oxyde de fer jaune.

## 3. FORME PHARMACEUTIQUE

Ce médicament se présente sous forme de comprimés gastro-résistants. Boîtes de 14, 28 et 56.

## 4. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons

PV: 113 DH/70

lement modérés et s'améliorent sans que vous preniez ce médicament.

Si ce n'est pas le cas et consultez immédiatement un médecin si ces effets indésirables suivants - vous pouvez avoir besoin d'un soin médical urgent :

les signes peuvent inclure : gonflement soudain de votre visage, de votre tête, de votre cou, respirer ou pression sanguine basse pouvant causer un évanouissement, une chute.

- Signes fréquents d'infection, tels qu'un mal de gorge, une température élevée (fièvre), ou un ulcère dans votre bouche ou votre gorge.
- Contusions ou saignements faciles.
- Ces effets indésirables sont rares (touchent moins de 1 personne sur 1000).
- Eruptions vésiculeuses, douleur ou ulcération de votre bouche et de votre gorge.
- Ces effets indésirables sont très rares (touchent moins de 1 personne sur 10000).

### Autres effets indésirables possibles :

#### Fréquents (touchent moins de 1 personne sur 10)

- Infections.
- Sommeil difficile.
- Maux de tête, vertiges.
- Toux, nez qui coule ou mal de gorge (pharyngite).
- Effets sur votre estomac ou votre intestin tels que douleurs au ventre, diarrhées, flatulence, nausées, vomissements ou constipation.
- Courbatures ou mal de dos.
- Faiblesse ou syndrome pseudo-grippal.

#### Peu fréquents (touchent moins de 1 personne sur 100)

- Nervosité ou somnolence.
- Infection au niveau des poumons (bronchite).
- Sinus douloureux et bouchés (sirusite).
- Bouche sèche.
- Indigestion ou rôts (éruptions).
- Eruption cutanée ou rougeur de la peau.
- Douleur au niveau des muscles, des jambes ou des articulations.
- Infection de la vessie (infection des voies urinaires).
- Douleur thoracique.
- Frissons ou fièvre.
- Modifications du fonctionnement de votre foie (mesurable par des tests sanguins).

#### Rares (touchent moins de 1 personne sur 1000)

- Perte d'appétit (anorexie).
- Dépression.
- Hypersensibilité (incluant des réactions allergiques).
- Troubles visuels.
- Douleur dans l'estomac (estomacite) ou perturbations du goût.



# Ranciphex® 10 et 20 mg

Rabéprazole sodique

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 1. DENOMINATION

RANCIPHEX® 10 mg.

RANCIPHEX® 20 mg.

## 2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

RANCIPHEX® 10 mg.

*La substance active est :*

Rabéprazole sodique ..... 10 mg

Pour un comprimé gastro-résistant.

RANCIPHEX® 20 mg

*La substance active est :*

Rabéprazole sodique ..... 20 mg

Pour un comprimé gastro-résistant.

*Les autres composants :*

Mannitol, oxyde de magnésium, hydroxypropylcellulose faiblement substituée, hydroxypropylcellulose, stéarate de magnésium, éthylcellulose, phthalate d'hypromellose, monoglycérides diacétylés, talc, dioxyde de titane, oxyde de fer jaune.

## 3. FORME PHARMACEUTIQUE

Ce médicament se présente sous forme de comprimés gastro-résistants. Boîtes de 14, 28 et 56.

## 4. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons

PV: 113 DH/70

lement modérés et s'améliorent sans que vous preniez ce médicament.

Si ce n'est pas le cas et consultez immédiatement un médecin si ces effets indésirables suivants - vous pouvez avoir besoin d'un traitement médical urgent :

les signes peuvent inclure : gonflement soudain de votre visage, de votre tête, de votre cou, respirer ou pression sanguine basse pouvant causer un évanouissement, une chute.

- Signes fréquents d'infection, tels qu'un mal de gorge, une température élevée (fièvre), ou un ulcère dans votre bouche ou votre gorge.
- Contusions ou saignements faciles.
- Ces effets indésirables sont rares (touchent moins de 1 personne sur 1000).
- Eruptions vésiculeuses, douleur ou ulcération de votre bouche et de votre gorge.
- Ces effets indésirables sont très rares (touchent moins de 1 personne sur 10000).

### Autres effets indésirables possibles :

#### Fréquents (touchent moins de 1 personne sur 10)

- Infections.
- Sommeil difficile.
- Maux de tête, vertiges.
- Toux, nez qui coule ou mal de gorge (pharyngite).
- Effets sur votre estomac ou votre intestin tels que douleurs au ventre, diarrhées, flatulence, nausées, vomissements ou constipation.
- Courbatures ou mal de dos.
- Faiblesse ou syndrome pseudo-grippal.

#### Peu fréquents (touchent moins de 1 personne sur 100)

- Nervosité ou somnolence.
- Infection au niveau des poumons (bronchite).
- Sinus douloureux et bouchés (sirusite).
- Bouche sèche.
- Indigestion ou rôts (éruptions).
- Eruption cutanée ou rougeur de la peau.
- Douleur au niveau des muscles, des jambes ou des articulations.
- Infection de la vessie (infection des voies urinaires).
- Douleur thoracique.
- Frissons ou fièvre.
- Modifications du fonctionnement de votre foie (mesurable par des tests sanguins).

#### Rares (touchent moins de 1 personne sur 1000)

- Perte d'appétit (anorexie).
- Dépression.
- Hypersensibilité (incluant des réactions allergiques).
- Troubles visuels.
- Douleur dans l'estomac (estomacite) ou perturbations du goût.

**TOTIFEN®**  
**KETOTIFENE**

Compteur

53,30

Kétotifène (sous forme de fumarate)

**TOTIFEN®** gélules

1,00 mg

Parahydroxybenzoate de méthyle

-

Parahydroxybenzoate de propyle

-

Excipients q.s.p.

1 gélule

Totifen® sirop contient Sorbitol et Alcool bon goût.

**TOTIFEN®** sirop

0,0200 g

0,0333 g

0,0167 g

100 ml

#### Propriétés :

Antianaphylactique, antiasthmatique et anti-allergique.

Le Kétotifène® bloque la sécrétion des mastocytes histaminiques et autres médiateurs chimiques anaphylactiques et exerce un effet prolongé inhibiteur sur les réactions histaminiques en cours.

L'administration du Kétotifène® permet :

- Une nette réduction des crises asthmatiques (durée et fréquence) et même leur complète disparition.
- Une thérapie antiasthmatique symptomatique.

#### Indications thérapeutiques :

- Prophylaxie à long terme de l'asthme d'origine allergique (y compris dans les formes mixtes), de la bronchite asthmatique et des syndromes à manifestations asthmatiques.
- Prophylaxie et thérapie de la rhinite allergique.

#### Contre-indications :

Nourrissons de moins de 6 mois.

#### Effets indésirables :

On peut noter dans certains cas, au début du traitement un effet sédatif avec somnolence diurne, une sécheresse buccale et quelques vertiges. Ces effets sont transitoires et n'entraînent pas l'interruption du traitement.

#### Mises en garde :

- L'absorption de boissons alcoolisées pendant le traitement est déconseillée.
- Eviter l'utilisation pendant la grossesse et l'allaitement.
- Kétotifène® ne permet pas le traitement de la crise d'asthme installée.
- Une thérapie antiasthmatique en cours (en particulier corticostéroïdes et ACTH) ne doit jamais être interrompue brutalement au début d'un traitement par Kétotifène®.

#### Mode d'emploi et posologie :

VOIE ORALE

**TOTIFEN®** gélules :

Adultes et enfants de plus de 3 ans : 1 gélule (1 mg), matin et soir.

**TOTIFEN®** sirop :

Adultes et enfants de plus de 3 ans : 1 mesure (5 ml = 1 mg), matin et soir.

Enfants de 6 mois à 3 ans : 1/2 mesure, matin et soir.

La posologie quotidienne peut être augmentée selon l'avis du médecin.

#### Forme(s) et présentation (s) :

**TOTIFEN®** 1 mg boîte de 30 gélules

**TOTIFEN®** 1 mg boîte de 60 gélules

**TOTIFEN®** sirop flacon de 150 ml

#### Liste II (Tableau c)

# Cortancyl® 20 mg

Prednisone

Comprimé sécable

SANOFI

**Veuillez lire attentivement 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, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. 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 vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## 1. QU'EST-CE QUE CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : H02AB07

GLUCOCORTICOÏDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H. Hormones systémiques non sexuelles).

### Indications thérapeutiques

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 6 ans et de plus de 20 kg.

Ce médicament est utilisé dans de nombreuses maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire. Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet de greffes d'organes.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre ce médicament.

### Ne prenez jamais CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable :

- Si vous êtes allergique à la prednisone ou à l'un des autres composants contenus dans CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable, mentionnés à la rubrique 6.
- Si vous avez une infection.

45/80  
220040525

- Si vous êtes vacciné par un vaccin vivant (par exemple contre la rougeole, la varicelle, la fièvre jaune...).

- Chez l'enfant de moins de 6 ans car il peut avaler de travers le comprimé et s'étouffer.

### Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

Avant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vous avez été vacciné récemment,
- Si vous avez un ulcère digestif, une maladie du gros intestin, ou si vous avez été opéré récemment pour un problème d'intestin,
- Si vous avez du diabète (taux de sucre trop élevé dans le sang), ou une tension artérielle élevée,
- Si vous avez une infection (notamment si vous avez eu la tuberculose),
- Si vos reins ou votre foie ne fonctionnent pas correctement,
- Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire),
- Si vous avez séjourné dans les régions tropicale, subtropicale ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire,
- Si vous avez une maladie des glandes surrénales appelée Syndrome de Cushing,
- Si vous avez des problèmes rénaux ou un taux élevé d'acide urique dans votre sang avant de commencer le traitement par CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable. Vous devez informer votre médecin si vous présentez des symptômes du syndrome de lyse tumorale tels que crampes musculaires, faiblesse musculaire, confusion, perte de vision ou troubles visuels, essoufflement, convulsions, rythme cardiaque irrégulier ou insuffisance rénale (diminution de la quantité d'urine ou assombrissement de l'urine) au cas où vous souffririez d'une tumeur maligne hématologique (voir rubrique 4 « Quels sont les effets indésirables éventuels »).

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable si vous souffrez de :

- Sclérodermie (également connue sous le nom de sclérose systémique, un trouble auto-immun), car des doses journalières de 15 mg ou plus peuvent augmenter le risque de développer une complication grave appelée crise rénale

Une combien cette notice : **Présumé au sens de l'EPEN** :  
Présumé immédiatement lorsque l'un des auteurs ou  
l'un des médecins, si l'un des auteurs ou  
l'autre membre de l'équipe soignante a constaté qu'il utilise  
l'ensemble des critères de l'EPEN ?  
1. Quels sont les critères de l'EPEN ?  
2. Quels sont les critères de l'EPEN ?  
3. Comment sont ces critères de l'EPEN ?  
4. Quels sont les critères de l'EPEN ?  
5. Quels sont les critères de l'EPEN ?

SUPERDIET

# Hygiaflore <sup>NDA</sup>



RHUBARBE, GUIMAUVE, ROSE PÂLE, ARTICHAUT, BASILIC, CORIАНDE

Levure de bière & 2 Ferments : *Bifidobacterium bifidum* & *Lactobacillus acidophilus*



150 comprimés  
à partir d'1 comprimé/jour