

# 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.

Matricule : 6549 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraité

Nom & Prénom : AJAKA KARIMA

Date de naissance : 23/11/1963

Adresse : 201 Route el Jadida CASA

Tél. : 06 61 436472 Total des frais engagés : 895,00 Dhs Dhs

Cachet du médecin :

Dr. RAISSEY Nouh  
Rhumatologue  
32, Bd. Yacoub El Mansour, 1er Etage N° 1  
Tél: 05 22 23 06 06 / 06 66 66 88 88  
INPE 09109131

Date de consultation : 08/08/2016

Nom et prénom du malade : Mme AJAKA KARIMA Age : 1963

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Douleur du sein RTP

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 : 08/08/2016 Le : 08/08/2016

Signature de l'adhérent(e) :

RAISSEY Nouh  
12 FEV 2016  
MUPRAS

## 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                                 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 08-09-2014      | CS                | 500.00                |                                 | Dr. RAISSE, Rhumatologue, 32, Bd. Jules G. Wansouw 1000, Bruxelles, 05/05/2014, HPE-09/05/2014 |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <b>Pharmacie M. LOSAS</b><br><b>Hind DAKHMI</b><br>Docteur en Pharmacie<br>400, Route d'El Jadida<br>CASABLANCA<br>00 52 36.37 Fax: 022.93.24.76 | 08/02/2024 | 395,00                |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
|          | H        |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

A diagram showing a 10x10 grid of circles, arranged in 10 rows and 10 columns. The grid is centered at the origin (0,0). The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The vertical axis is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The grid is composed of 100 circles, with some circles containing numbers (e.g., 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) and others containing symbols (e.g., Y, H, V, Z). The grid is symmetric about the origin.

### **[Création, remont, adjonction]**

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. RAISSOUNI Nouha

Ancienne Interné des Hôpitaux de Paris - Cochin

Ancienne Chef de Département de Médecine

de l'Hôpital Mohammed Sekkat - Casablanca

Rhumatologue - Rhumatologie interventionnelle

Maladies de Systèmes

Echographie Ostéoarticulaire

Podologie

Médecine du Sport



# الدكتورة نهى الريسوني

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس كوشان

رئيسة سابقة لمصلحة الطب

بمستشفى محمد السادس للسقاط والغضروف والروماتزم

أمراض الالتهابات الباطنية

فحص العظام والمفاصل والأوتار بالصدى

علاج الأرجل

الطب الرياضي

Casablanca le: ..... الدار البيضاء في:

08 février 2024

## Mme AJAKA Karima

123,60

INEXIUM 40 MG



47,80

DAZEN



1 cp 3 fois par jour pendant 10 jours

2 x 82,10

DOLICOX 60



37,00

DULASTAN

1 cp 3 fois par jour pdt 7 jours

99,10

CEDOL



1 cp 3 fois / jour après les repas pdt 7 jours

T. 395,20

INPE: 091091314

262 Bd. Yacoub El Mansour 1er étage N°10 (en face arrêt station Bus Way Yacoub El Mansour)

شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10 ( أمام محطة Bus Way يعقوب المنصور )

05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84

Pharmacie MIMOSA  
Hind & AKHMIRI  
Docteur & Pharmacie  
400, Route d'El Jadida  
Tel: 022.98.86.97-Fax: 022.98.24.76

Dr. RAISSOUNI Nouha  
Rhumatologue  
2 Bd. Yacoub El Mansour 1er étage N°10  
Tél: 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84  
INPE: 091091314

comprimé gastro-résistant de INexium 40 mg, une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre encore la même dose pendant 4 semaines si votre œsophage n'est pas entièrement cictré.

- La dose recommandée après cictrisation de l'œsophage est d'un comprimé gastrorésistant de INexium 20 mg une fois par jour.
- Si votre œsophage ne présente pas de lésion, la dose recommandée est d'un comprimé gastro-résistant de INexium 20 mg une fois par jour. Une fois l'affection contrôlée, votre médecin peut vous recommander de prendre votre médicament uniquement quand vous en sentirez le besoin, jusqu'à un maximum d'un comprimé gastro-résistant de INexium 20 mg chaque jour.
- Si vous présentez un trouble hépatique grave, votre médecin peut vous donner une dose plus faible.

#### Traitements des ulcères et prévention de leur récidive en cas d'infection par *Helicobacter pylori* :

- La dose recommandée est d'un comprimé gastro-résistant de INexium 20 mg deux fois par jour pendant une semaine.
- Votre médecin vous demandera également de prendre des antibiotiques, p. ex., amoxicilline et clarithromycine.

#### Traitements des ulcères de l'estomac causés par des AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) :

- La dose recommandée est d'un comprimé gastro-résistant de INexium 20 mg une fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

#### Prévention des ulcères de l'estomac associés à la prise d'AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) :

- La dose recommandée est d'un comprimé gastro-résistant de INexium 20 mg une fois par jour.

#### Traitements de l'excès d'acide dans l'estomac dû à une excroissance au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison) :

- La dose recommandée est d'un comprimé de INexium 40 mg deux fois par jour.
- Votre médecin ajustera la dose et la durée de traitement en fonction de vos besoins. La dose maximale est de 80 mg deux fois par jour.

#### Poursuite du traitement de INexium par voie intraveineuse après prévention de la récidive

##### hémorragique d'un ulcère.

- La dose recommandée est d'un comprimé de INexium 40 mg une fois par jour pendant 4 semaines.

#### Utilisation chez les adolescents âgés de 12 ans et plus

#### Traitements des brûlures d'estomac causées par le reflux gastro-œsophagien pathologique (RGO) :

- Si votre médecin a constaté une légère lésion de votre œsophage, la dose recommandée est d'un comprimé gastro-résistant de INexium 40 mg, une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre encore la même dose pendant 4 semaines si votre œsophage n'est pas entièrement cictré.
- La dose recommandée après cictrisation de l'œsophage est d'un comprimé gastrorésistant de INexium 20 mg une fois par jour.
- Si votre œsophage ne présente pas de lésion, la dose recommandée est d'un comprimé gastro-résistant de INexium 20 mg une fois par jour.
- Si vous présentez un trouble hépatique grave, votre médecin peut vous donner une dose plus faible.

#### Traitements des ulcères et prévention de leur récidive en cas d'infection par *Helicobacter pylori* :

- La dose recommandée est d'un comprimé gastro-résistant de INexium 20 mg deux fois par jour pendant une semaine.

**SYNTHEMEDIC**

22 rue zoubier bneu al aouam roches  
nous casablanca

**INEXIUM**

Cp GR

40 mg

Boîte 14

64115DMP/21NRQ P.P.V:123,60 DH

**DASEN® 10000 UI**  
Comprimé Enrobé Gastro-résistant  
Boîte de 40 comprimés  
Serrapeptase

**Pour les médicaments non soumis à prescription médicale :**

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.
- Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre pharmacien.
- Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après quelques jours.

**Que contient cette notice ?**

1. Qu'est ce que DASEN® 10000UI Comprimé Enrobé G.R. et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DASEN® 10000UI Comprimé Enrobé G.R. ?
3. Comment prendre DASEN® 10000UI Comprimé Enrobé G.R. ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DASEN® 10000UI Comprimé Enrobé G.R. ?
6. Informations supplémentaires.

**1. QU'EST-CE QUE DASEN® 10000UI COMPRIMÉ ENROBÉ G.R. ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?**

**Classe pharmaco-thérapeutique**

Enzymothérapie à visée Anti-oedématueuse et Fluidifiante.  
(M : système locomoteur ; R : système respiratoire), (Code ATC : M09AB).

**Indications thérapeutiques**

Ce médicament est indiqué en cas de :

- Traitement d'appoint des œdèmes post-traumatiques et post-opératoires.
- Traitement d'appoint des troubles de la sécrétion bronchique.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DASEN® 10000UI COMPRIMÉ ENROBÉ G.R. ?**

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament : **Contre-indications**

Hypersensibilité à l'un des constituants (notamment la Serrapeptase).

**Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi**

- Réservé à l'adulte.
- En cas de réaction allergique, le traitement doit être arrêté immédiatement ou définitivement.
- En cas d'expectoration grasse et purulente, en cas de fièvre ou en cas de maladie chronique des bronches et des poumons, il conviendra de réévaluer la conduite thérapeutique.
- Les toux productives, qui représentent un élément fondamental de la défense bronchopulmonaire, sont à respecter.
- L'association de mucocommodificateurs bronchiques avec des antitussifs et/ou des substances asséchant les sécrétions (atropiniques) est irrationnelle.
- Grossesse : en l'absence de données cliniques pertinentes, il est préférable de ne pas administrer ce médicament pendant toute la durée de la grossesse. Cependant, à ce jour, aucun effet malformatif particulier n'a été rapporté chez la femme enceinte.
- Allaitement : par prudence, en raison du manque de données, éviter l'administration pendant l'allaitement.

**Interactions avec d'autres médicaments**

Sans objet

**Interactions avec les aliments et les boissons**

Sans objet.

**Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives**

Sans objet.

**Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement**

**Grossesse :**

En l'absence de données cliniques pertinentes, il est préférable de ne pas administrer ce médicament pendant toute la durée de la grossesse. Cependant, à ce jour, aucun effet malformatif particulier n'a été rapporté chez la femme enceinte.

**Allaitement :**

Par prudence, en raison du manque de données, éviter l'administration pendant l'allaitement.

**Sportifs**

Sans objet

**Effets sur l'aptitude à machines**

Sans objet.

**Excipients à effets not**

Lactose monohydraté.

**3. COMMENT PRENDRE DASEN® 10000UI COMPRIMÉ ENROBÉ G.R. ?**

Instruction pour un bon

**Posologie, mode et administration et Dose**

**Posologie :**

1 comprimé 3 fois par J

**Mode et voie d'adminis**

Voie orale.

Avaler sans croquer avec

**Durée de traitement :**

Ne pas dépasser quelqu

persistant, consulter votr

**Symptômes et conduite**

En cas de doute, cont

traitant ou le centre antip

**Conduite à tenir en cas**

doses

Sans objet.

**Mention, si nécessaire,**

Sans objet.

**4. QUELS SONT LES EFF**

- Manifestations allergiq

Quincke.

- Manifestations cutanées à type d'éruptions érythémateuses,

érythémato-papulacées d'origine allergique ou non.

**5. COMMENT CONERVER DASEN® 10000UI COMPRIMÉ ENROBÉ G.R. ?**

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte de DASEN® 10000UI Comprimé.

(La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois mentionné).

Les médicaments ne doivent pas être éliminés en les jetant dans les eaux usées ou les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien comment vous débarrasser des médicaments qui ne sont plus nécessaires. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

**6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES :**

**QUE CONTIENT DASEN® 10000UI COMPRIMÉ ENROBÉ G.R. ?**

Composition qualitative et quantitative en substance(s) active(s) par unité de prise :

Serrapeptase.....10000 unités\*

**Composition qualitative en excipients :**

Stéarate de magnésium, Amidon de maïs, Lactose monohydraté, Acétophtalate de cellulose, Jaune orange 5, Oxyde de titane (E171), Alcool isopropylique, Ethyle acétate, Eau purifiée.

Pour un comprimé enrobé gastro-résistant.

\*1 Unité correspond au nombre de µg de tyrosine libérée par ml de substrat (caséine) en 1 minute à partir de 1mg de Serrapeptase.

**Nom et adresse du EPI titulaire de l'AMM au Maroc**

Laboratoires SYNTHMEDIC

20-22, Rue Zoubeir binou Al Ouam

Roches noires

20300 Casablanca, Maroc.

**Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc**

Sans objet.

**La dernière date à laquelle cette notice a été révisée :**

09/2019.

**Conditions de prescription et de délivrance**

Médicament non soumis à prescription médicale.

**DASEN® 10 000 UI**

**Serrapeptase**

40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 181064

47.80 DH

10/25

L 1237





# DULASTAN® 500mg/2mg

Comprimé  
Boîte de 20

Paracétamol - Thiocolchicoside

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

## **COMPOSITION :**

Paracétamol.....

Thiocolchicoside.....

Excipients : .....

Excipients à effet notoire : Amidon de blé, lactose.

## **DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale ou contracturale.
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :
  - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques
  - des affections traumatologiques et neurologiques (avec spastisme)

## **ATTENTION !**

## **DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

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

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.
- Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.
- Eventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement gastrique.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitements excédant 7 jours.

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

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de galactose, ou de déficit en lactose.

L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes allergiques au blé ainsi que des intolérances chez les personnes souffrant de maladies coeliaques.

## **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :**

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

**DULASTAN®** peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'administrer occasionnellement comme analgésique d'élection.

## **Examens paracliniques :**

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.

# DULASTAN®

500mg/2mg

Boîte de 20 comprimés



6 118000 360063

دولاستان®

# DULASTAN®

500mg/2mg

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصاً

37, 0

# Céadol®

PARACETAMOL + CODEINE

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....  
Phosphate de codéine hémihydratée .....  
(Quantité correspondante en codéine base) .....  
Excipients q.s.p. ....

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense le paracétamol utilisé seul.

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- Allaitement

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine  
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Céadol®  
20 Comprimés



6 118000 180913

22,00

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).