

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

Conditions générales :

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

Pharmacie :

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

Radiologie et Biologie :

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

Optique :

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

Rééducation :

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

Dentaire :

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

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

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

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

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'El
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-007981

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2438 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. R. Z. O. U. K. Gustapho Ag 5683

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : 201 Roman Bloc E 10712623 H 9

Cod 9

Tél. : 06 60 06 00 21 Total des frais engagés : # 405,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 FEB. 2024

Nom et prénom du malade : M. R. Z. O. U. K. Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Paul

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 : 20/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13.FEV.2024				


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SMARA BENNANIKENZA 33.Bd ALI YAATA HAY MOHAMMADI Tel: 05 22 61 92 24 CASABLANCA	13/12/24	122,70
	13/02/24	82,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

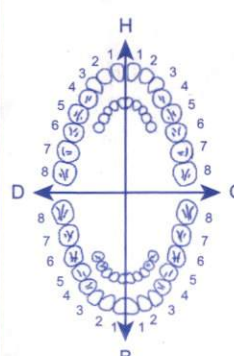
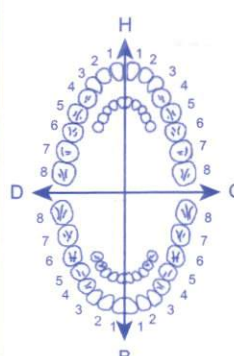
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BERRADA Mohamed

MEDICINE GENERALE

ANCIEN RESIDENT DES HOPITAUX
DE RHUMATOLOGIE DE LILLE

BLOC EL KODIA N°101 Av.(E) N° 3

HAY EL MOHAMMADI - CASABLANCA

Tél. : 0522 60 16 69

الدكتور برادة محمد
الطب العام

مقيم سابقا بمستشفيات ليل

بلوك الكدية رقم 101 شارع E الرقم

الحي المحمدي - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 60 16 69

PHARMACIE SMARA
BENNANI KENZA
43 Bd ALI YAATA HAY MOHAMMADI
Tél. 05 22 61 83 24 CASABLANCA

MARZOUK Mustapha Casablanca, le le
13-02-24

22,00

rhumix 3sachets/j

76,50

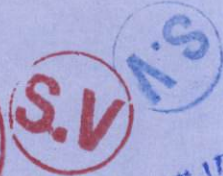
Nalgesic gm 3cp/j

24,20

Top Ryne crm

Pre 7-2

122,70



Dr. BERRADA Mohamed
MEDICINE GENERALE
ANCIEN RESIDENT DES HOPITAUX
DE RHUMATOLOGIE DE LILLE
TEL : 0522 60 16 69 - Casablanca

827

NALGESIC® 300 mg

Comprimés pelliculés



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez un doute, consultez votre médecin.

• Ce médicament a été prescrit. Ne prenez pas plus que ce qui est prescrit, même en l'absence de douleur.

COMPOSITION
QUANTITÉ
La substance active est le Fénopropion de calcium.

Les autres composants sont :
hydrogénophosphate de magnésium, stéarate de magnésium, XE-88, Opadry Y 1.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Comprimé pelliculé, boîtes de 12 et 36.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Anti-inflammatoire non stéroïdien.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué chez l'adulte et chez l'enfant de plus de 15 ans dans le traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ne pas utiliser NALGESIC® 300 mg, comprimé pelliculé, dans les cas suivants :

- Au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée) ;
- Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine ;
- Antécédents d'allergie à l'un des constituants du comprimé ;
- Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution ;
- Maladie grave du foie ;
- Maladie grave des reins ;
- Maladie grave du cœur ;

- Lupus érythémateux disséminé.

Ce médicament est généralement déconseillé :

- En association avec d'autres AINS (y compris les salicylés), anticoagulants oraux, héparines, lithium, méthotrexate à partir de 15 mg/semaine (cf interactions).
- Chez la femme allaitant.

EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE

LOT 2 2 2 2 5 3 1
EXP 0 6 2 0 2 5
PPV 7 6 . 5 0



- De maladie du cœur, du foie, des reins ;
- D'infection. La surveillance médicale doit être renforcée ;
- De varicelle. Ce médicament est déconseillé en raison d'exceptionnelles infections graves de la peau.

En cours de traitement, en cas :

- D'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche ou dans les selles, coloration des selles en noir) ;
- De signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment une crise d'asthme, une gêne respiratoire ou un brusque gonflement du visage et du cou.

ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou si vous avez pris récemment un autre médicament, notamment des anti-coagulants oraux, d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens y compris l'aspirine et ses dérivés, de l'héparine, du lithium, du méthotrexate (à des doses supérieures à 15 mg par semaine), même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

GROSSESSE - ALLAITEMENT
D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA

Topsyne APG® 0,05%

Pommade,

Tube de 15 g

Fluocinonide

- 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.

IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

Composition qualitative et quantitative

Composition Pour 100 g
Fluocinonide 50 mg
Excipients q.s.p. 100g

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Alcool stéarylique, propylène glycol.

Classe pharmacothérapeutique :

DERMOCORTICOÏDE d'activité modérée.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT?

1. Indications privilégiées où la corticothérapie locale est tenue pour le meilleur traitement :

- eczéma de contact
- dermatite atopique
- lichénification

2. Indications où la corticothérapie locale est l'un des traitements habituels

- dermatite de stase
- psoriasis (à l'exclusion des plaques très étendues)
- lichen

- prurigo non parasitaire
- dyshidrose
- lichen scléro-atrophique génital

- lupus érythémateux discoïde
- dermatite séborrhéique (à l'exception du visage)

• traitement symptomatique du prurit du mycosis fongique

3. Indications de circonstance pour une durée brève

- piqûres d'insectes et prurigo parasitaire après traitement

étiologique.

La forme pommade est plus particulièrement destinée aux lésions sèches ou squameuses.

Remarque : Chaque dermatose doit être traitée par un corticoïde de niveau le mieux approprié en sachant qu'en fonction des résultats on peut être conduit à lui substituer un produit d'une activité plus forte ou moins forte sur tout ou partie des lésions.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT?

Le traitement doit être limité à 1 à 2 applications par jour.

Une augmentation du nombre d'applications quotidienne risquerait d'aggraver les effets indésirables sans améliorer les effets thérapeutiques.

Le traitement de grandes surfaces nécessite une surveillance du nombre de tubes utilisés.

Il est conseillé d'appliquer le produit en touches espacées, puis de l'étaler en massant légèrement jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.

Certaines dermatoses (psoriasis, dermatite atopique...) rendent souhaitable un arrêt progressif, il peut être obtenu par la diminution de fréquence des applications et/ou par l'utilisation d'un corticoïde moins fort ou moins dosé.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT?

- Hypersensibilité à l'un des constituants de la préparation.
- Infections primitives bactériennes, virales, fongiques ou parasitaires.

- Lésions ulcérées.

- Acné.

- Rosacée.

- Application sur les paupières (risque de glaucome).

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

EFFETS NON SOUHAITÉS ET GENANTS

L'utilisation prolongée de corticoïdes d'activité forte peut entraîner une atrophie cutanée, des télangiectasies (à redouter particulièrement sur le visage), des vergetures (à la racine des membres notamment, et survenant, plus volontiers chez les adolescents), un purpura ecchymotique secondaire à l'atrophie, une fragilité cutanée.

Au visage, les corticoïdes peuvent créer une dermatite péri-orale ou bien aggraver une rosacée (cf. Mise en garde et contre-indications).

Il peut être observé un retard de cicatrisation des plaies atones, des escarres, des ulcères de jambe (Cf contre-indications)

Possibilité d'effets systémiques (Cf mise en garde).

Des éruptions acnéiformes ou pustuleuses, une hypertrichose, des dépigmentations ont été rapportées.

Des infections secondaires, particulièrement sous pansement occlusif ou dans les plis et des dermatoses allergiques de contact ont été également rapportées lors de l'utilisation de corticoïdes locaux.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Mise en garde

L'utilisation prolongée sur le visage de corticoïdes expose à la survenue d'une dermatite cortico-induite et paradoxalement cortico-sensible, avec rebond après chaque arrêt. Un sevrage progressif, particulièrement difficile, est alors nécessaire.

En raison du passage du corticoïde dans la circulation

générale, un traitement

occlusif, peut entraîner

une corticothérapie

et l'enfant en bas âge

ils consistent en un

ralentissement de l

à l'arrêt du traitem

d'une insuffisance

Précautions d'em

Chez le nourrisson

faut se méfier par

spontanés pour

couches.

En cas d'infection

dermatose cortico

corticoïde d'un tra

Si une intolérance

interrompu et la ca

EN CAS DE DOUTE

L'AVIS DE VOTRE M

INTERACTIONS MED

INTERACTIONS :

Sans objet

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

Grossesse

Aucune étude de tératogénicité n'a été effectuée avec des

corticoïdes locaux.

Néanmoins, les études concernant la prise de corticoïdes per os n'ont pas mis en évidence un risque malformatif supérieur à celui observé dans la population générale.

Allaitement

Lors d'un traitement per os, l'allaitement est à éviter car les corticoïdes sont excrétés dans le lait maternel.

Par voie locale, le passage transdermique et donc le risque d'excrétion du corticoïde dans le lait sera fonction de la surface traitée, du degré d'altération épidermique et de la durée du traitement.

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

EFFETS SUR LA CAPACITÉ DE CONDUIRE DES

VEHICULES OU D'UTILISER DES MACHINES :

Sans objet.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE :

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE

PLUSIEURS DOSES :

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE :

Sans Objet.

Liste I

PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

A conserver dans un endroit sec, à une température ambiante

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

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la

boîte.

NOM ET ADRESSE DE L'EPI TITULAIRE DE L'AMM AU MAROC ET FABRICANT

• POLY-MEDIC

Rue Arnyot d'Inville, Quartier Aarslane

Casablanca-Maroc

Dr. T. BELABDA - Pharmacien Responsable

Sous l'enseigne des laboratoires Jolly-Jatell

DATE D'APPROBATION DE LA NOTICE

Mai 2022

TOPSYNE APG
FLUOCINONIDE

24.10

CIENT.

PREZAR®

Losartan 50 mg

Comprimé pelliculé sécable, Boîtes de 14 et 30

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

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

Composition du médicament :

La substance active est :

LOSARTAN POTASSIQUE

50 mg

Les autres composants sont :

Lactose monohydrate, cellulose microcristalline, amidon de maïs prégelatinisé, stéarate de magnésium, croscarmellose sodique type A, opadri II 09-LS-28908 (white).

Liste des excipients à effet notoire : Lactose.

Classe pharmacothérapeutique :

Le losartan (PREZAR®) appartient à un groupe de médicaments appelés antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II. L'angiotensine est une substance produite par votre organisme qui se lie aux récepteurs de la paroi des vaisseaux sanguins entraînant leur contraction. Cela induit une augmentation de la pression artérielle. Le losartan empêche la liaison de l'angiotensine II à ces récepteurs entraînant la dilatation des vaisseaux sanguins et une diminution de la pression artérielle. Le losartan ralentit la dégradation de la fonction rénale chez les patients ayant une pression artérielle élevée et un diabète de type 2.

Indications thérapeutiques :

- PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable est utilisé :
 - Pour traiter les adultes ayant une pression artérielle élevée (hypertension).
 - Pour préserver la fonction rénale des patients hypertendus diabétiques de type 2 présentant une insuffisance rénale et une protéinurie $\geq 0,5$ g/jour (présence d'une quantité anormale de protéines dans les urines) confirmées par des examens biologiques.
 - Pour traiter les patients insuffisants cardiaques lorsque le médecin juge qu'un traitement par les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC : médicaments antihypertenseurs) ne convient pas. Si l'insuffisance cardiaque a été stabilisée par un IEC, le traitement ne doit pas être modifié pour le losartan.
 - Chez les patients présentant une hypertension et un épaississement du ventricule gauche. PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable réduit le risque d'accident vasculaire cérébral (étude LIFE).

Posologie, Mode et voie(s) d'administration, Durée du traitement et Fréquence d'administration :

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

Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau. Essayez de prendre votre traitement quotidien à la même heure chaque jour. Il est important de ne pas arrêter le traitement par PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable sans l'avis de votre médecin.

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou votre pharmacien en cas de doute. Votre médecin décidera de la dose appropriée de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable en fonction de votre état et si vous prenez d'autres médicaments. Il est important de continuer à prendre PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable aussi longtemps que votre médecin vous le prescrit, afin de permettre un contrôle régulier de votre pression artérielle.

Patients adultes hypertendus

La dose habituelle d'initiation est de 50 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable). L'effet sur la diminution de la pression artérielle atteint son maximum 3 à 6 semaines après le début du traitement. Chez certains patients la dose peut, plus tard, être augmentée à 100 mg de losartan une fois par jour (2 comprimés de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable ou 1 comprimé de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé).

Si vous avez l'impression que l'effet de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable est trop fort ou trop faible, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Patients adultes hypertendus diabétiques de type 2

La dose habituelle d'initiation est de 50 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable). La dose peut ensuite, être augmentée à 100 mg de losartan une fois par jour (2 comprimés de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable ou 1 comprimé de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé) en fonction de la réponse tensionnelle.

Les comprimés de losartan peuvent être pris avec d'autres médicaments antihypertenseurs (tels que les diurétiques, les inhibiteurs calciques, les alpha- ou bêtabloquants et les antihypertenseurs d'action centrale) ainsi qu'avec l'insuline et les autres médicaments antidiabétiques couramment utilisés (par exemple, sulfamides hypoglycémiques, glitazones et inhibiteurs alpha-glucosidases).

Patients adultes insuffisants cardiaques

La dose habituelle d'initiation est de 12,5 mg de losartan une fois par jour. Habituellement, la dose doit être augmentée par paliers chaque semaine (c'est-à-dire 12,5 mg par jour la première semaine, 25 mg par jour la deuxième semaine, 50 mg par jour la troisième semaine, 100 mg par jour la quatrième semaine, 150 mg par jour la cinquième semaine) jusqu'à la dose d'entretien établie par votre médecin. Une dose maximale de 150 mg de losartan une fois par jour peut être utilisée (par exemple, 3 comprimés de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable ou 1 comprimé de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé et 1 comprimé de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable).

Dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, le losartan est habituellement associé à un diurétique (médicament qui augmente le passage de l'eau à travers le rein) et/ou un digitalique (médicament qui aide le cœur à fonctionner plus efficacement) et/ou un bêtabloquant.

Posologie chez les groupes de patients particuliers

Le médecin pourra prescrire une dose plus faible, en particulier en début de traitement chez certains patients, comme ceux traités par des diurétiques à doses élevées, ou les patients insuffisants hépatiques ou les patients de plus de 75 ans. L'utilisation de losartan n'est pas recommandée chez les patients ayant une insuffisance hépatique grave.

Contre-indications :

- Ne prenez jamais PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable :
 - Si vous êtes allergique au losartan ou à l'un des autres composants du médicament.
 - Si vous êtes enceinte de plus de 3 mois (il est également préférable d'éviter la grossesse - voir rubrique "Grossesse").
 - Si votre fonction hépatique est gravement dégradée.
 - Si vous souffrez de diabète ou d'insuffisance rénale et si vous prenez l'aliskiren.

Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'avoir des effets indésirables.

Si vous ressentez l'effet suivant, arrêtez de prendre PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable et consultez votre médecin le plus proche.

FPV:82DH70
PER:10/26
LOT:M3695



- Sensation d'oppression thoracique (palpitations),
- Douleur dans la poitrine (angine de poitrine),
- Essoufflement (dyspnée),
- Douleurs abdominales,
- Constipation opiniâtre,
- Diarrhée,
- Nausées,
- Vomissements,
- Éruption (urticaire),
- Démangeaisons (prurit),
- Éruption cutanée,
- Gonflement localisé (œdème),
- Toux.

Rares :

- Hypersensibilité,
- Angio-œdème,
- Inflammation des vaisseaux sanguins (vasculature incluant purpura),
- Engorgement ou pincement (parosésis),
- Évanouissement (syncope),
- Battements de cœur très rapides et irréguliers (fibrillation auriculaire),
- Atteinte cérébrale (AVC),
- Inflammation du foie (hépatite),
- Élévation du taux de l'enzyme aminotransférase (ALAT), qui habituellement est élevée.

Fréquence indéterminée :

- Diminution du nombre de plaquettes,
- Migraine,
- Anomalies de la fonction hépatique,
- Douleurs musculaires et articulaires,
- Syndrome pseudo-grippal,
- Douleur dorsale et infection urinaire,
- Augmentation de la sensibilité au soleil (photosensibilisation),
- Douleur musculaire inexpliquée avec des urines foncées (de la couleur du sang),
- Impuissance,
- Inflammation du pancréas (pancréatite),
- Taux bas de sodium dans le sang (hyponatrémie),
- Dépression,
- Sensation générale de malaise,
- Tintement, bourdonnement, grondement ou claquement dans les oreilles,
- Troubles du goût (dysgueusie).

Les effets indésirables chez les enfants sont identiques à ceux rapportés chez l'adulte.

Mises en garde spéciales et Précautions particulières :

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser ce médicament. Vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou êtes susceptible d'être) enceinte au début de grossesse et ne doit pas être prise si vous êtes enceinte ou si vous envisagez de le faire.

- Il est important d'avertir votre médecin avant de prendre PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable.
- Si vous avez déjà eu un angio-œdème (gonflement du visage, des lèvres, de la gorge),
- Si vous avez eu des vomissements importants ou des diarrhées, ou une déshydratation,
- Si vous prenez des diurétiques (médicaments qui augmentent la quantité d'urine) sans pouvoir conduire à une perte importante de liquide et de sel dans l'urine.

vasoconstricteur (même administré par une voie différente).

Interactions avec les aliments et les boissons

La consommation de boissons et de médicaments alcoolisés est déconseillée pendant le traitement.

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

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

Grossesse et Allaitement :

RHUMIX® est déconseillé chez la femme nécessitant, son administration pendant la grossesse, la surveillance du médecin traitant ou du spécialiste.

En cas de doute, demander l'avis de votre médecin.

Les sportifs : L'attention des sportifs est attirée sur le fait que RHUMIX® peut induire une réaction positive des tests antidopage.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules :

L'attention des utilisateurs des machines est attirée sur les risques de somnolence liés à l'emploi de RHUMIX®.

Excipient à effet notoire : aspartame, saccharose.

Excipient à effet notoire : aspartame, saccharose.

3. COMMENT PRENDRE RHUMIX® ?

Respecter la posologie prescrite.

Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration

Posologie :

Adultes et enfants à partir de 15 ans : 1 sachet, 1 à 3 fois par jour maximum, sans dépasser 5 jours de traitement.

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Diluer le contenu du sachet dans un verre d'eau, bien mélanger et boire immédiatement.

Fréquence d'administration :

Chaque prise doit être espacée de 6 heures au minimum.

Symptômes et instructions en cas de surdosage

Si vous avez pris plus de RHUMIX® que vous n'auriez dû : En cas de surdosage accidentel ou d'intoxication, ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONSULTEZ IMMEDIATEMENT VOTRE MEDECIN.

Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses

Si vous oubliez de prendre RHUMIX® : Sans objet.

Risque de syndrome de sevrage

Si vous arrêtez de prendre RHUMIX® : Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Description des effets indésirables

Comme tous les médicaments, RHUMIX® est susceptible d'avoir des effets indésirables.

Rhumix®

Boîte de 10 sachets



P.P.V. : 22,00 DH



6 118000 191032