

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-445457

198180

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6999	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Sebti NASSEREDDINE KANAL			
Date de naissance : 01/01/1962			
Adresse : Kamil. Sebti.62@gmail.com			
Tél. : 06.06.31.02.915	Total des frais engagés :		
Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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) :



ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- **Soins dentaires** : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.
- **En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- **Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.

• Protection des données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré /souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment 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.

Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électro-nique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformite@wafaassurance.co.ma

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous évitez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE

Prière de remplir et de garder ce volet qui sera nécessaire à présenter pour toute réclamation.

Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUNEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 20083736000004
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17/99 portant code des assurances
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 21806718

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

..... Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré JAHAI SOUNJA

Type de déclaration

Médical

Dentaire

Optique

Total des frais engagés

: 130570DH

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade : JAHAI SOUNJA Âge : 14912023

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfants

Nature de la maladie :

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

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N° : CERTIFICAT N° :

NOM DU MALADE :

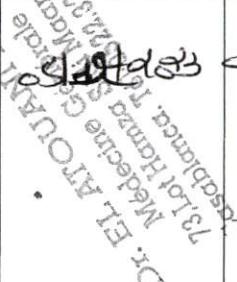
DATE DE CONSULTATION :

TOTAL DES FRAIS ENGAGÉS :

21806718



تامين الوفاء
Wafa Assurance

Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant		160 H
Pharmacie	<p>PHARMACIE DE LA COLLINE Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél: 05 22 33 51 77 - 05 22 33 50 08 (Ancien Makro)</p> <p>WhatsApp : 05 22 33 51 77 - ICE : 266958 - Pat : 36103109 - RC : 00048382000044 - Email : paracetamol2011@hotmail.fr</p> <p>PHARMACIE DE LA COLLINE Casablanca à l'angle de la route de Rabat - Tél : 05 22 33 59 53 - WhatsApp : 05 22 33 59 53 - ICE : 266958 - Pat : 36103109 - T.F : 307571192 - CNSS : 6063490</p> 	
Analyses / Radiologie		
Auxiliaires médicaux		

Le praticien précisera la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

DEVIS FACTURE

Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins	<input type="text"/>
Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :	<input type="text"/>
Date :	<input type="text"/>
Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :	<input type="text"/>
Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :	<input type="text"/>
Date de l'appareillage :	<input type="text"/>

Décompte de Remboursement
Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : WANA CORPORATE SA / 11858 /
 94
 NOM DE L'ASSURE : JAMAL SOUMIA
 BENEFICIAIRE : JAMAL SOUMIA
 DECLARATION N° : 21806718 / 21806718

CONTRAT N° : 9106 60 / 359800
 CERTIFICAT N° : 3872427 MATRICULE: 3872427
 DATE DE LA DECLARATION : 22/12/2023
 DATE DE REMBOURSEMENT : 02/01/2024

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
1	Consultation	150.00		150.00		80.00%	120.00
15	Pharmacie	1155.70		1155.70		80.00%	716.56
TOTALS		1305.70		1305.70			836.56
OBSERVATIONS :							
nr, ppc							

* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

Docteur EL ATOUANI Hind

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الدكتورة العطوانى هند

الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : ٢٠١٩/١٢/٢٣



PHARMACIE DE LA COLLINE
Sur parking GARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro)
Casablanca - Tel: 05 22 32 13 15 - 05 22 33 59 53
whatsapp : 06 75 45 52 18
RC : 266958 - Pat: 36103108 - If: 50731792 - CHSS: 0063800000044
ICE : 000483820000044 - Email : paracetamol2011@hotmail.fr

١٤٥٢

Zitox

Jgt pector

S.V.

٣ Filox sup ou Apricot ٢٩

٦٠ Cas ٣٧

٣ Apricot abaq

٣٩٧

٤ Rhubarb ٢٤٤٣
٣٧ ٣٧

٤ Afflax
٣٧

٢٤٤٥,٠٠

Lot. HAMZA, N°73, Sidi Maarouf - Casablanca - Tél. 05 22 32 13 15

— G Augustin —

1990

جایل

⑤ Whale ~~to see~~ UI

4 x 19,50

May 1 miles 10 miles

③ Kela für $70 \cdot N^3$

196 x 21

3x1

Calostoma

MSS. 10

RHINOFEBRAL®

Gélule, boîte de 20

LOT : 230014
EXP : 01/2026
PPV : 14-30DH

UTAV : LOT N° :

PPV (DH) :

UTAV :

Que contient cette notice:

- Qu'est-ce que RHINOFEBRAL, gélule et dans quel cas est-il utilisé?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre RHINOFEBRAL, gélule?
- Comment prendre RHINOFEBRAL, gélule?
- Quels sont les effets indésirables éventuels?
- Comment conserver RHINOFEBRAL, gélule?
- Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE RHINOFEBRAL, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : ANTALGIQUE

ANTIPYRÉTIQUE / ANTHISTAMINIQUE INHIBITEUR DES RÉCEPTEURS H1 - N (Système nerveux central) / R (Système respiratoire)

Indications thérapeutiques : Ce médicament contient du paracétamol, un antihistaminique, la chlorphénamine et de la vitamine C. Il est indiqué pour le traitement symptomatique de l'écoulement nasal lors d'un rhume avec maux de tête et/ou fièvre chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE RHINOFEBRAL, gélule ?

Ne prenez jamais RHINOFEBRAL, gélule :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au paracétamol, au mélange de chlorphénamine, à l'acid ascorbique ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique : Informations supplémentaires
 - En cas de maladies associées à la rétention de fer, telles que l'hémochromatose, la thalassémie, l'anémie sidéroblastique,
 - En cas d'insuffisance rénale sévère ou hémodialyse,
 - Si vous avez une maladie grave du foie,
 - Si vous avez une difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre,
 - Si vous avez un glaucome.
- Ce médicament ne doit GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ pendant l'allaitement.
EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre RHINOFEBRAL, gélule.
En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, prévenir immédiatement u

me déclin. La prise concomitante de ce médicament en association avec l'alcool ou tous les médicaments comprenant de l'alcool est déconseillée (voir RHINOFEBRAL, gélule avec de l'alcool).

Ce médicament contient du paracétamol, du mélange de chlorphénamine, et de la vitamine C. doses maximales conseillées (voir Posologie).

En cas de survenue d'écoulement nasal purulent comme en cas d'aggravation ou en l'absence d'amélioration de votre état au bout de 5 jours de traitement (persistance de la fièvre...), CONSULTEZ UN MEDECIN.

Il existe des médicaments plus adaptés pour les enfants de moins de 12 ans. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous ou votre enfant avez une maladie héreditaire rare appelée « déficit en glucose-6-phosphate-des hydrogénase », demandez l'avis de votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament. Des réactions cutanées graves ont été signalées très rarement chez des patients recevant de votre médecin dès l'apparition d'une éruption cutanée ou tout autre signe d'hypersensibilité (tels que la fièvre, des rougeurs ou de nombreuses petites pustules). Demandez à un médecin avant utilisation en cas d'anecdotes de calculs rénaux. L'acide ascorbique (vitamine C) ne doit pas être administré à des doses supérieures à 1 gramme (1000 mg) aux patients atteints de lithiasis rénale.

Si vous souffrez de glaucome (augmentation de la pression de l'œil), si vous avez du mal à uriner

UVEDOSE 100 000 U.I.

solution buvable en ampoule

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

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, votre pharmacien ou votre infirmier. 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, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Précautions particulières d'emploi

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Autres médicaments et UVEDOSE 100000 UI, solution buvable en ampoule

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

Grossesse et allaitement

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la grossesse et l'allaitement. Toutefois, cette supplémentation ne remplace pas l'administration de vitamine D chez le nouveau-né. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Les effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'ont pas été étudiés.

3. COMMENT PRENDRE UVEDOSE 100000 UI, solution buvable en ampoule ?

Posologie

Carence vitaminique chez l'enfant :

Prévention du rachitisme

La mise en œuvre est impérative chez tous les nourrissons et les jeunes enfants, dans les conditions actuelles de vie en raison de :

- l'exposition insuffisante au soleil,
- la faible teneur des aliments en vitamine D.

Une ampoule tous les trois mois jusqu'à la 5ème année. Cette dose peut être doublée si l'enfant est peu exposé au soleil ou si sa peau est très pigmentée.

Ne pas dépasser 10 à 15 mg par an (soit 4 à 6 ampoules par an).

Prévention de la carence en vitamine D chez le grand enfant et l'adolescent

Une ampoule tous les trois mois en période de faible ensoleillement.

Prévention de la carence en vitamine D chez la femme enceinte

Une ampoule en prise unique vers le 6ème mois de la grossesse.

Prévention de la carence en vitamine D de l'adulte et du

Uvedose 100 000 U.I.

solution buvable en ampoule

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

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, votre pharmacien ou votre infirmier. Ne le donnez pas à d'autres personnes.

- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Précautions particulières d'emploi

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Autres médicaments et UVEDOSE 100000 UI, solution buvable en ampoule

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

Grossesse et allaitement

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la grossesse et l'allaitement. Toutefois, cette supplémentation ne remplace pas l'administration de vitamine D chez le nouveau-né. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Les effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'ont pas été étudiés.

3. COMMENT PRENDRE UVEDOSE 100000 UI, solution buvable en ampoule ?

Posologie

Carence vitaminique chez l'enfant :

Prévention du rachitisme

La mise en œuvre est impérative chez tous les nourrissons et les jeunes enfants, dans les conditions actuelles de vie en raison de :

- l'exposition insuffisante au soleil,
- la faible teneur des aliments en vitamine D.

Une ampoule tous les trois mois jusqu'à la 5ème année. Cette dose peut être doublée si l'enfant est peu exposé au soleil ou si sa peau est très pigmentée.

Ne pas dépasser 10 à 15 mg par an (soit 4 à 6 ampoules par an).

Prévention de la carence en vitamine D chez le grand enfant et l'adolescent

Une ampoule tous les trois mois en période de faible ensoleillement.

Prévention de la carence en vitamine D chez la femme enceinte

Une ampoule en prise unique vers le 6ème mois de la grossesse.

Prévention de la carence en vitamine D de l'adulte et du

Ne prenez jamais UVEDOSE 100000 UI, solution buvable en ampoule :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6;

- si vous avez un excès de calcium dans le sang ou les urines, ou des calculs rénaux.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Avertissements et précautions

Mises en garde

Afin d'éviter tout surdosage, tenir compte des doses totales de vitamine D en cas d'association avec un traitement contenant déjà cette vitamine ou en cas d'utilisation de lait supplémentaire en vitamine D.

En cas d'administration de doses fortes et répétées de vitamine D, il est nécessaire de surveiller le taux de calcium dans le sang et les urines.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE UVEDOSE 100000 UI, solution buvable en ampoule ?

Ne prenez jamais UVEDOSE 100000 UI, solution buvable en ampoule :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6;

- si vous avez un excès de calcium dans le sang ou les urines, ou des calculs rénaux.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Avertissements et précautions

Mises en garde

Afin d'éviter tout surdosage, tenir compte des doses totales de vitamine D en cas d'association avec un traitement contenant déjà cette vitamine ou en cas d'utilisation de lait supplémentaire en vitamine D.

En cas d'administration de doses fortes et répétées de vitamine D, il est nécessaire de surveiller le taux de calcium dans le sang et les urines.

RHINOFEBRAL®

Gélule, boîte de 20

in Vt da	LOT : 220438	sique
-A -S si	EXP : 04/2025	elle contient des informations fournies
U ta vo	PPV : 14,30 DH	par le pharmacien ou sur la notice ou si vous
	UTAV : 00	LOT N° : LOT N° : PPV (DH) : 14,30 DH

Que contient cette notice:

- Qu'est-ce que RHINOFEBRAL, gélule et dans quel cas est-il utilisé?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre RHINOFEBRAL, gélule?
- Comment prendre RHINOFEBRAL, gélule?
- Quels sont les effets indésirables éventuels?
- Comment conserver RHINOFEBRAL, gélule?
- Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE RHINOFEBRAL, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : ANTAGIQUE
ANTIPYRETIQUE / ANTIHISTAMINIQUE INHIBITEUR DES RÉCEPTEURS H1 - N (Système nerveux central) / R (Système respiratoire)

Indications thérapeutiques :

Ce médicament contient du paracétamol, un antihistaminique, la chlorphénamine et de la vitamine C. Il est indiqué pour le traitement symptomatique de l'écoulement nasal lors d'un rhume avec maux de tête et/ou fièvre chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE RHINOFEBRAL, gélule?

Ne prenez jamais RHINOFEBRAL, gélule :

-Si vous êtes allergique (hypersensible) au paracétamol, au malate de chlorphénamine, à l'acide ascorbique ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique : Informations supplémentaires

-En cas de maladies associées à la rétention de fer, telles que l'hémochromatose, la thalassémie et l'anémie sidéroblastique

-En cas d'insuffisance rénale sévère ou hémodialyse,

-Si vous avez une maladie grave du foie,

-Si vous avez une difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre,

-Si vous avez un glaucoma.

Ce médicament ne doit GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ pendant l'allaitement.

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

Avertissements et précautions

Adresssez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre RHINOFEBRAL, gélule.
En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, prévenir immédiatement un médecin.

La prise concomitante de ce médicament en association avec l'alcool ou tous les médicaments comprenant de l'alcool est déconseillée (voir RHINOFEBRAL, gélule avec de l'alcool).

Ce médicament contient du paracétamol, du malate de chlorphénamine, et de la vitamine C. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (voir Posologie).

En cas de survenue d'écoulement nasal purulent comme en cas d'aggravation ou en l'absence d'amélioration de votre état au bout de 5 jours de traitement (persistance de la fièvre...), CONSULTEZ UN MÉDECIN.

Il existe des médicaments plus adaptés pour les enfants de moins de 12 ans. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous ou votre enfant avez une maladie héréditaire rare appelée « déficit en glucose-6-phosphate déhydrogénase », demandez l'avis de votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Si vous souffrez d'une maladie du foie, consultez un médecin avant de prendre ce médicament. Des réactions cutanées graves ont été signalées très rarement chez des patients recevant du paracétamol. Par conséquent, arrêtez d'utiliser RHINOFEBRAL, gélule et contactez immédiatement votre médecin dès l'apparition d'une éruption cutanée ou tout autre signe d'hypersensibilité (tels que de la fièvre, des rougeurs ou de nombreuses petites pustules).

Demandez à un médecin avant utilisation en cas d'antécédents de calculs rénaux. L'acide ascorbique ne doit pas être administré à des doses supérieures à 1 gramme (1000 mg) aux patients atteints de lithase rénale.

Si vous souffrez de glaucome (augmentation de la pression de l'œil), si vous avez du mal à uriner

d'origine prostatique, consultez un médecin avant Si vous souffrez, d'une affection respiratoire pe chronique, un asthme bronchique ou lorsque la consultez un médecin avant d'utiliser ce médicament. Demandez à votre médecin ou pharmacien avant dépresseurs du système nerveux central, y compris En cas de persistance de fièvre ou de douleur et q l'avise de votre médecin ou de votre pharmacien. Des précautions sont nécessaires chez les personnes prédisposées aux constipations chroniques, aux vcas de maladie grave du foie ou des reins, ou posologie. Ce médicament peut entraîner une somnolence m -Il peut être préférable de commencer le traitement -Et d'éviter les médicaments contenant de l'alcool. Si les symptômes persistent ou s'aggravent, ou si doivent arrêter de prendre ce médicament et cons EN CAS DE DOUTE N'HESITEZ PAS À DEMANDER PHARMACIEN.

Enfants

Sans objet.

Prises d'autres médicaments et RHINOFEBRAL Informez votre médecin ou pharmacien si vous pre autre médicament.

Afin d'éviter les effets néfastes d'un surdosage, N médicaments contenant des anti-allergiques ou HESTER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN

Ceci est particulièrement important si vous pre morphiniques (médicaments utilisés pour traiter (médicament immunosuppresseur utilisé pour dim La prise de ce médicament doit être évitée avec l'ain ainsi qu'avec des médicaments comprenant de l'a

Signalez que vous prenez ce médicament si votre urine ou de sucre dans le sang.

RHINOFEBRAL, gélule avec de l'alcool

Ce médicament DOIT ÊTRE EVITÉ en association. Les patients alcooliques chroniques doivent d paracétamol ou d'autres analgésiques ou antipyré

Grossesse

Si vous êtes enceinte ou que vous allez, si vous demandez conseil à votre médecin ou pharmacien Du fait de la présence de malate de chl déconseillé pendant la grossesse sauf avis contr Allaitement

Ce médicament passe dans le lait maternel. RHINOFEBRAL en cas d'allaitement.

Conduite de véhicules et utilisation de machin L'attention est appelée, notamment chez les cond les possibilités de somnolence attachées à l'usag Ce phénomène est accentué par la prise de bois

Ce médicament est à utiliser avec prudence en ca

3. COMMENT PRENDRE RHINOFEBRAL, gélule

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivre indications de votre médecin ou pharmacien. Vérif de douleur.

Ce médicament est réservé A L'ADULTE ET A L'E

Posologie

La dose recommandée est de 1 gélule par prise, à sans dépasser 5 gélules par jour.

Mode et voie d'administration

VOIE ORALE

Les gélules sont à avaler telles quelles avec une l

Fréquence d'administration

Les prises de ce médicament doivent être espacé

En cas de maladie grave des reins (insuffisance

heures minimum.

Compte tenu de l'effet sédatif de ce médicament.

Durée du traitement

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :
ORAPRED® 20 mg, Boîte de 30 comprimés effervescents
ORAPRED® 5 mg, Boîte de 30 comprimés effervescents
préndisolone

Veuillez : I de cette notice
avant de j N° lot : 22006
Gardez ce EXP : 04-2025
Si vous avez PPV : 60 DH 00
doute, de besoin de la relai
à votre pl si vous avez u
Ce médicam prescrit. Ne l
donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas d
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 pharmacie

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :
préndisolone (DCI) 5 ou 20 mg
(sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Excipients : Lactose monohydraté, Bicarbonate de sodium Citrate monosodique anhydre, Acide tartrique, Saccharin sodique, Arôme orange-pamplemousse, Benzoate de sodium

Liste des excipients à effet notable :
Lactose monohydraté et sodium.

3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :
GLUCOCORTICOÏDES - USAGE SYSTEMIQUE.
(H: Hormones stéroïdiennes non sexuelles).

4. INDICATIONS

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certaine maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

5. POSOLOGIE :

ORAPRED® 20 mg :
RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG
ORAPRED® 20 mg est adapté aux traitements d'attaque c aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg

ORAPRED® 5 mg et 20 mg :
La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, e fonction de votre poids et de la maladie traitée.

Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et c ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votr

médecin.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

En général, dissoudre les comprimés dans un verre d'eau e une prise le matin, au cours des repas. Respecter la prescription de votre médecin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

La paroi de l'intestin joue un rôle important dans la survenue des symptômes du Syndrome de l'Intestin Irritable (SII). La moindre perturbation de la barrière intestinale peut permettre à des éléments nocifs et à des agents pathogènes étrangers de pénétrer dans l'intestin et de causer des irritations.

De ce fait, l'intestin peut devenir irrité et sensible et entraîner des symptômes typiques du Syndrome de l'Intestin Irritable tels que :

- Ballonnements et gaz
- Douleurs abdominales
- Diarrhée et constipation

Alflorex® avec la souche unique *Bifidobacterium longum* (*B. longum*) 35624® a prouvé son efficacité dans la réduction des symptômes du Syndrome de l'Intestin Irritable. La souche 35624® présente dans Alflorex® fait partie de la famille des bactéries transmises de la mère au bébé à la naissance et vivant naturellement dans l'intestin humain. Elle transite à travers le système digestif et atteint l'intestin en vie.

Alflorex® traite les symptômes typiques du Syndrome de l'Intestin Irritable en se fixant sur l'intestin irrité et créant un film apaisant et protecteur, réduisant ainsi la perturbation de la paroi intestinale.

Alflorex® contient 35624®, une souche *B. longum*. Autres composants : amidon de maïs, stéarate de magnésium, hypromellose.

Alflorex® contient 1×10^9 (1 milliard) de bactéries de la souche 35624® par gélule au moment de la fabrication. Un dosage approprié est maintenu jusqu'à la date d'expiration.

INDICATIONS

Alflorex® est indiqué dans le traitement du Syndrome de l'Intestin Irritable, notamment les symptômes de ballonnements, gaz, douleurs abdominales, diarrhée et constipation.

CONSEILS D'UTILISATION

Toujours prendre Alflorex® selon les présentes recommandations pour garantir une utilisation efficace. Consultez votre médecin ou votre pharmacien si vous n'êtes pas certain de savoir comment suivre les instructions pour prendre Alflorex® et suivez leurs recommandations.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Alflorex® peut être pris au cours ou en dehors des repas, à n'importe quel moment de la journée. Avalez la gélule entière avec suffisamment de liquide (par exemple, un verre d'eau ou de lait plutôt que des boissons acides comme les jus). Le produit est à usage oral.

Les jus de fruits sont généralement acides et l'acidité peut causer des dommages sur la souche 35624®. Nous recommandons de prendre Alflorex® avec de l'eau ou du lait ou des boissons moins acides comme les laits de soja, d'amande ou de riz.

Néanmoins, Alflorex® peut être pris dans le cadre d'un repas avec un jus de fruits, car les aliments contribueront à protéger la souche Alflorex®.

En tant que souche bactérienne, les effets de la souche *B. longum* 35624® pourraient être inactivés par un traitement antibiotique. Nous recommandons de continuer à prendre Alflorex® pendant la prise d'antibiotiques, cependant la dose journalière d'Alflorex® doit être prise séparément de l'antibiotique.

FRÉQUENCE D'UTILISATION

Prendre 1 gélule d'Alflorex® par jour pendant 1 mois. Il est important de prendre Alflorex® quotidiennement et de finir le traitement complet.

Alflorex® agit immédiatement et commence à adhérer à votre intestin où c'est nécessaire. Pendant les 2 premières semaines, il contribuera à remettre en place votre système intestinal. L'atténuation des symptômes doit être observée après environ 1 à 2 semaines de prise régulière d'Alflorex®. Dans de rares cas, Alflorex® peut mettre plus d'un mois pour commencer à adhérer à votre intestin, éventuellement jusqu'à 2-3 mois. Si vos symptômes persistent au-delà de cette période, ou si vous développez de nouveaux symptômes tels qu'une perte de poids inexplicable ou du sang dans les selles, consultez votre professionnel de santé.

Alflorex® reste dans votre intestin aussi longtemps que vous continuerez à le prendre. Il va agir au niveau de l'intestin et sera, par la suite, naturellement éliminé dans les selles. En prenant une seule gélule d'Alflorex® quotidiennement, vous pouvez assurer que votre intestin reste protégé.