

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

- Reclamation : 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° P19- 0005534

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5340 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOUARI BOUCHAIB Date de naissance : 1953
 Adresse :
 Tél. : 0663517268 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/04/2021
 Nom et prénom du malade : MOUARI BOUCHAIB Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection respiratoire
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

VOLET ADHERENT

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
03.04.24	C		250 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/04/2024	1269,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

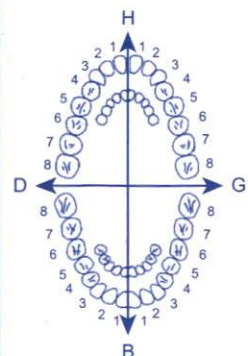
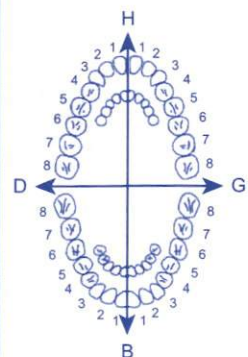
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 <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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Pneuma- phthisiologue
Maladies Respiratoires et Allergiques
Asthme, Rhinite, Tuberculose
Adultes et Enfants
Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



اختصاصية
في أمراض الجهاز التنفسي
إلضيق، داء السل
كبار وأطفال
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
ومستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le 08/05/2022، الدار البيضاء،

MR - Mousaid Touchais

888,00

① Trimbow

S.V

29,20

②

2 boîtes x 28 : Bui

Donchodual

S.V

41,20

③

2 boîtes x 10

Neutoline

S.V

2 - ce / 10 b / 20

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-phthisiologue et Allergologue
Résidence Firdaous, G25A
RDC - CASABLANCA
Tél: 05 22 89 02 02

21,00 (x3)

④ Fibrocard 240



22,40 (x3) 2 epli x 240

⑤ Astacard



2 epli x 240

Dr. AMRANI HENCHI SAID
Pneumo-physiologue et Allergologue
Résidence Firdaous, CP 25A
RDC - CASABLANCA
Tél: 05 22 89 62 92

1269,60.

 **PHARMACIE SEMLALI**
N° 83, Angle des Rues 11 et 18
Sidi El Khadir - Casablanca
Tél.: 05 22 89 62 93

 **PHARMACIE SEMLALI**
N° 83, Angle des Rues 11 et 18
Sidi El Khadir - Casablanca
Tél.: 05 22 89 62 93

FLUIDIFIANT des voies respiratoires ADULTE

Solution Buvable



BRONCHATHIOL®

CyboCissine 5%

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.

FORMULE

Carbocissine 5,00 g

Excipients :

Saccharinate de sodium, hydroxyde de sodium, rouge cochenille A, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, glycérol, excipient aromatisé hypocalorique, hypoglycémique g.s.p. 100 ml
Flacon de 150 ml

EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE :

Parahydroxybenzoate de méthyle, Parahydroxybenzoate de Propyle, sodium, rouge cochenille A.

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

MUCOLYTIQUE

(R: Système respiratoire)

Ce médicament en modifiant les sécrétions bronchiques, facilite leur évacuation par la toux. Ce médicament est préconisé chez l'adulte (plus de 15 ans) en cas d'affections respiratoires récentes avec difficulté d'expectoration (difficultés à rejeter en crachant les sécrétions bronchiques).

POSOLOGIE USUELLE : voie orale.

1 cuillère à soupe 3 fois par jour.

Pour les enfants de moins de 15 ans : utiliser **BRONCHATHIOL®** Enfants.

- A prendre de préférence en dehors des repas.

- La durée de traitement doit être brève et ne pas excéder 5 jours.

CONTRE-INDICATIONS

La forme adulte est contre-indiquée chez l'enfant de moins de 15 ans.

EFFETS INDESIRABLES

A fortes doses, on peut parfois constater l'apparition de phénomènes digestifs : gastrologies, nausées, diarrhées.

Mises en garde spéciales et Précautions d'emploi :

Faites attention avec **BRONCHATHIOL®** EXPECTORANT ADULTES, solution buvable.

Mises en garde spéciales

Ce médicament est réservé à l'adulte (plus de 15 ans).

A prendre de préférence en dehors des repas.

La durée de traitement doit être brève et ne pas excéder 5 jours.

Les toux productives, qui représentent un élément fondamental de la défense broncho-pulmonaire, sont à respecter.

L'association de mucomodificateurs bronchiques avec des antitussifs et/ou des substances associant les sécrétions (létipiniques) est irrationnelle.

Ce médicament contient du parahydroxybenzoate de méthyle (E218) et du parahydroxybenzoate de propyle (E216) et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).

Ce médicament contient un agent azoïque le rouge cochenille A (E124) et peut provoquer des réactions allergiques.

Précautions d'emploi

La prudence est recommandée chez les sujets atteints d'ulcères gastroduodénaux.

PRENEZ L'AVIS DE VOTRE MEDECIN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez,

Ne prenez pas ce médicament sans avoir demandé l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Ne prenez pas ce médicament sans avoir demandé l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Il est possible d'allaiter votre enfant en cas de traitement par ce médicament.

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

Symptômes et instructions en cas de surdosage

Si vous avez pris plus de **BRONCHATHIOL®** EXPECTORANT ADULTES, solution buvable

que vous n'auriez dû : ARRÊTEZ LE TRAITEMENT ET CONSULTEZ RAPIDEMENT

VOIRE MEDECIN

En cas de surdosage accidentel, ARRÊTEZ LE TRAITEMENT ET CONSULTEZ RAPIDEMENT

VOIRE MEDECIN

- COMMENT CONSERVER **BRONCHATHIOL®** EXPECTORANT ADULTES, solution buvable ?

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

- Date de péremption

Ne pas utiliser **BRONCHATHIOL®** EXPECTORANT ADULTES, solution buvable après la date de péremption mentionnée sur le flacon.

- Conditions de conservation

Pas de précautions particulières de conservation.

29 DH
01/27
N 44

PERT
LOT

Ventoline 100 microgrammes/dose, pour inhalation en flacon pressurisé

SALBUTAMOL

Lot
EXP
PPV

656B
07 2025
42,20 DH

nt cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des
s pour vous.

us pourriez avoir besoin de la relire.

estions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

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, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 3. Comment utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.
- 1. QU'EST-CE QUE VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : Bronchodilatateur Bêta-2 mimétique à action rapide et de courte durée par voie inhalée (R : Système Respiratoire) - code ATC : R03AC02

Ce médicament contient un bêta-2 mimétique : le salbutamol.

C'est un bronchodilatateur (il augmente le calibre des bronches) à action rapide (il agit en quelques minutes) et de courte durée (4 à 6 heures) qui s'administre par voie inhalée (en l'inspirant par l'embout buccal de l'inhalateur).

Il est indiqué en cas de **crise d'asthme** ou pour soulager une **gêne respiratoire** au cours de la maladie asthmatique ou de certaines maladies des bronches.

Il peut également vous être prescrit en **traitement préventif de l'asthme déclenché par l'effort**.

Si vous avez de l'asthme, en fonction de sa sévérité, votre médecin peut prescrire Ventoline seul ou en complément d'un traitement de fond continu par un ou plusieurs autres médicaments, comme les corticoïdes par voie inhalée.

PPV: 888 DH 00

Notice : information de l'utilisateur

Trimbow

87 microgrammes/5 microgrammes/9 microgrammes
solution pour inhalation en flacon pressurisé

dipropionate de béclométasone/fumarate de formotérol dihydraté/glycopyrronium
bedometasone dipropionate/formoterol fumarate dihydrate/glycopyrronium

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser 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.

rétrécissement des artères coronaires qui entourent le cœur (coronaropathie), une maladie des valves cardiaques (valvulopathie) ou toute autre anomalie cardiaque, ou si vous avez une maladie appelée cardiomyopathie hypertrophique obstructive (une anomalie du muscle cardiaque).

- si vous avez des troubles du rythme cardiaque, tels qu'une irrégularité de la fréquence cardiaque, un pouls rapide ou des palpitations, ou si les médecins vous ont indiqué que l'enregistrement de l'activité de votre cœur (ECG) était anormal.
- si vous présentez un rétrécissement des artères (artériosclérose), si votre tension artérielle est élevée ou si vous avez une anomalie de la paroi

Que contient

1. Qu'

FIBROCARD®

LOT 22H31 1

EXP 08 2026

PPV 81.00 DH

mg Gélule de minigranules à libération prolongée
mg Gélule de minigranules à libération prolongée

DCI :

Chlorhydrate de vérapamil.

COMPOSITION :

FIBROCARD 180 mg Gélules de minigranules à libération prolongée

Chlorhydrate de vérapamil 180 mg
Excipients q.s.p une gélule

FIBROCARD 240 mg Gélules de minigranules à libération prolongée

Chlorhydrate de vérapamil 240 mg
Excipients q.s.p une gélule

FORMES PHARMACEUTIQUES ET AUTRES PRESENTATIONS :

FIBROCARD 180 mg Gélule de minigranules à libération prolongée

Boîte de 30 gélules contenant des minigranules à libération prolongée dosées à 180 mg de chlorhydrate de vérapamil.

FIBROCARD 240 mg Gélule de minigranules à libération prolongée

Boîte de 30 gélules contenant des minigranules à libération prolongée dosées à 240 mg de chlorhydrate de vérapamil.

GROUPE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Antiangoreux-antagoniste du calcium.

INDICATIONS :

Le traitement de l'hypertension artérielle.

La forme orale n'est pas indiquée dans les troubles du rythme du cœur.

FIBROCARD®

LOT 22H31 1

EXP 08 2026

PPV 81.00 DH

mg Gélule de minigranules à libération prolongée
mg Gélule de minigranules à libération prolongée

DCI :

Chlorhydrate de vérapamil.

COMPOSITION :

FIBROCARD 180 mg Gélules de minigranules à libération prolongée

Chlorhydrate de vérapamil 180 mg
Excipients q.s.p une gélule

FIBROCARD 240 mg Gélules de minigranules à libération prolongée

Chlorhydrate de vérapamil 240 mg
Excipients q.s.p une gélule

FORMES PHARMACEUTIQUES ET AUTRES PRESENTATIONS :

FIBROCARD 180 mg Gélule de minigranules à libération prolongée

Boîte de 30 gélules contenant des minigranules à libération prolongée dosées à 180 mg de chlorhydrate de vérapamil.

FIBROCARD 240 mg Gélule de minigranules à libération prolongée

Boîte de 30 gélules contenant des minigranules à libération prolongée dosées à 240 mg de chlorhydrate de vérapamil.

GROUPE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Antiangoreux-antagoniste du calcium.

INDICATIONS :

Le traitement de l'hypertension artérielle.

La forme orale n'est pas indiquée dans les troubles du rythme du cœur.

FIBROCARD®

LOT 22H31 1

EXP 08 2026

PPV 81.00 DH

mg Gélule de minigranules à libération prolongée
mg Gélule de minigranules à libération prolongée

DCI :

Chlorhydrate de vérapamil.

COMPOSITION :

FIBROCARD 180 mg Gélules de minigranules à libération prolongée

Chlorhydrate de vérapamil 180 mg
Excipients q.s.p une gélule

FIBROCARD 240 mg Gélules de minigranules à libération prolongée

Chlorhydrate de vérapamil 240 mg
Excipients q.s.p une gélule

FORMES PHARMACEUTIQUES ET AUTRES PRESENTATIONS :

FIBROCARD 180 mg Gélule de minigranules à libération prolongée

Boîte de 30 gélules contenant des minigranules à libération prolongée dosées à 180 mg de chlorhydrate de vérapamil.

FIBROCARD 240 mg Gélule de minigranules à libération prolongée

Boîte de 30 gélules contenant des minigranules à libération prolongée dosées à 240 mg de chlorhydrate de vérapamil.

GROUPE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Antiangoreux-antagoniste du calcium.

INDICATIONS :

Le traitement de l'hypertension artérielle.

La forme orale n'est pas indiquée dans les troubles du rythme du cœur.

ASKARDIL®

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

salicyclique)

PRV 22DH40
EXP 09/2025
LOT 36008 3

: boîte de 30 comprimés.
g : boîte de 30 comprimés.

de prendre ce médicament car elle contient des

suivant scrupuleusement les informations fournies
pharmacien.

la lire.
seul ou information.

- Si vous ressentez l'un des effets indésirables mentionnés ci-dessus, consultez 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.

Que contient cette notice?

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

1 - QU'EST-CE QUE ASKARDIL® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

ANTITHROMBOTIQUE/INHIBITEUR DE L'AGREGATION PLAQUETTAIRE HEPARINE EXCLUE

Ce médicament contient de l'aspirine.

ASKARDIL® appartient à la famille des inhibiteurs de l'aggrégation plaquettaire.

ASKARDIL® agit sur les plaquettes présentes dans le sang et permet de fluidifier le sang.

- Indications thérapeutiques

ASKARDIL® est utilisé pour prévenir les récurrences d'accidents vasculaires cérébraux ou cardiaques provoqués par des caillots dans les artères du cerveau ou du cœur.

Votre médecin peut décider d'associer ce médicament à d'autres traitements s'il le juge nécessaire.

Ce médicament est réservé à l'adulte. Vous ne devez pas débuter un traitement par ASKARDIL® sans l'accord de votre médecin.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ASKARDIL® ?

- Ne prenez jamais ASKARDIL® (Contre-indications)

- si vous êtes allergique à la substance active (acide acétylsalicylique) ou à l'un des autres composants contenus dans ASKARDIL®.

- si vous êtes allergique (hypersensible) à un médicament de la même famille que l'aspirine (les anti-inflammatoires non stéroïdiens = AINS).

- si vous avez déjà eu de l'asthme provoqué par la prise d'aspirine ou d'un médicament de la même famille (les AINS).

- si vous souffrez actuellement d'un ulcère de l'estomac ou du duodénum,

- si vous souffrez de saignements ou si votre médecin a identifié chez vous des risques de saignements,

- durant la grossesse, à partir du début du 6^{ème} mois (au-delà de 24 semaines d'aménorrhée), pour des doses supérieures à 100 mg par jour,

- si vous avez une maladie grave du foie, des reins ou du cœur,

- si vous êtes atteint d'une mastocytose (maladie des cellules impliquées dans les réactions allergiques) car il existe un risque de réactions allergiques sévères.

- Aspartam : est contre-indiqué en cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance).

- **Faites attention avec ASKARDIL® (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ASKARDIL®.

Avant de prendre ce médicament, prévenez votre médecin :

- si vous avez une maladie héréditaire des globules rouges, appelée déficience en G6PD, car des doses élevées d'aspirine peuvent alors provoquer une destruction des globules rouges,

- si vous avez eu un ulcère de l'estomac ou du duodénum ou une inflammation de l'estomac (gastrite),

- si vous avez déjà eu des saignements digestifs (vomissements de sang ou présence de sang dans les selles),

- si vous avez une maladie des reins ou du foie,

- si vous avez une hypertension artérielle (tension artérielle élevée),

- si vous avez des règles abondantes.

Des syndromes de Reye, pathologies très rares mais présentant un risque vital, ont été observés chez des enfants avec des signes d'infection virale (en particulier varicelle et épisodes d'allure grippale) et recevant de l'acide acétylsalicylique. ASKARDIL® ne doit pas être administré aux enfants et aux adolescents.

Si une intervention chirurgicale est prévue :

L'aspirine augmente les risques de saignements même à de très faibles doses, et ce même lorsque la dernière prise de ce médicament date de plusieurs jours.

Prévenez votre médecin traitant, votre chirurgien, l'anesthésiste ou votre dentiste de la prise de ce médicament, dans le cas où une opération, même mineure, est envisagée.

- **« Enfants et « adolescents » »**

Sans objet.

- **Prises d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)**

Ce médicament contient de l'aspirine. D'autres médicaments en contiennent. Vous ne devez pas prendre

en même temps que ASKARDIL® d'autres médicaments contenant de l'aspirine ou un médicament de la même famille (les AINS comme par exemple l'ibuprofène) sans en parler à votre médecin ou à votre pharmacien. L'association de ces médicaments à ASKARDIL® pourrait entraîner un surdosage et

augmenter ainsi le risque d'effets indésirables, notamment les saignements. Lisez attentivement les

notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer que ces médicaments ne

contiennent pas d'aspirine et/ou d'anti-inflammatoire non stéroïdien.

Sauf avis contraire de votre médecin, vous ne devez pas prendre ASKARDIL® en même temps que :

- un anticoagulant oral (médicament utilisé pour fluidifier le sang) si vous avez un antécédent d'ulcère de

l'estomac ou du duodénum,

- un autre médicament à base de ticlopidine ou clopidogrel,

- un autre médicament à base de salicylate (aspirine, goutte),

- un autre médicament à base de l-thyroxine (le

secretion de la thyroïde),

- un autre médicament à base de perméthrine (médic

- un autre médicament à base d'anagrelide (médica

dans le sang).

- le vaccin contre la varicelle : il est recommandé d'atte

ce médicament.

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez

médicament.

- **Aliments et boissons (Interactions avec les aliments)**

La consommation d'alcool doit être évitée pendant le

au niveau gastro-intestinal.

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

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez

conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre

Grossesse

Ce médicament contient de l'aspirine (acide acétyl

contenant de l'aspirine (y compris les médicaments s

- **Jusqu'à 100 mg par jour :** Pendant toute la grossesse

amenée à vous prescrire de l'aspirine à faibles doses

circstances exceptionnelles nécessitant une surveill

de respecter scrupuleusement l'ordonnance de votre

- **entre 100 et 500 mg par jour :** Par mesure de pré

sauf prescription contraire de votre médecin spécial

- **à partir de 500 mg par jour :**

- **Jusqu'à la fin du 5^{ème} mois de grossesse** (Jusqu'à la

pas vous prescrire ce médicament sauf si c'est absol

fausses couches ou malformations.

Dans ce cas, la dose devra être la plus faible possible

- **à partir du début du 6^{ème} mois jusqu'à la fin**

(d'aménorrhée), ce médicament est contre-indiqué, v

car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des cons

culo-pulmonaire et rénal et cela même avec une se

- Si vous avez pris ce médicament alors que vous

gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance ad

Allaitement

Ce médicament passant dans le lait maternel, ce médi

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharm

Fertilité

L'aspirine, comme tous les anti-inflammatoires non st

entraîner des difficultés pour devenir enceinte, de f

médicin si vous planifiez une grossesse ou si vous av

- **Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à fa**

Sans objet.

- **Excipient à effet notoire**

- Aspartam : est contre-indiqué en cas de phénylcéton

3 - COMMENT PRENDRE ASKARDIL® ?

- Instruction pour un bon usage

Veillez à toujours prendre ce médicament en suiva

pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou ph

- **Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration,**

a - **Posologie :**

Ce médicament est réservé à l'adulte.

La dose habituelle est de 1 comprimé dispersible par

Votre médecin vous indiquera combien de comprimés

Respectez toujours la dose indiquée par votre médi

En cas d'incertitude, consultez votre médecin ou v

ASKARDIL® 75 mg ce dosage faible d'aspirine n'est pa

b - **Mode et voie d'administration :**

Ce médicament est à prendre par voie orale.

Dissoudre le comprimé d'ASKARDIL® dans un verre d'

c - **Fréquence et moment auquel le médicament d**

Votre médecin vous dira à quel moment de la journée

d - **Durée du traitement :**

Votre médecin vous dira combien de temps vous dev

Utilisation chez les enfants et les adolescents

Sans objet.

- **La barre de cassure n'est pas destinée à briser le**

- **Si vous avez pris plus d'ASKARDIL® que vous n'a**

surdosage) ou en cas d'ingestion accidentelle

Prévenez rapidement votre médecin, en particulier s'i

Un surdosage peut être mortel, en particulier chez l

des bourdonnements d'oreille, une sensation de bal

dans les cas plus graves de la fièvre, une hypoglycém

une chute rapide de la tension artérielle, une respirat

Si ces signes surviennent, vous devez arrêter imméd

un hôpital pour que vous y soyez traité.

Un œdème du poulmon non lié à une insuffisance c

chronique avec l'aspirine. Cet œdème peut être mort

- **Si vous oubliez de prendre ASKARDIL® (Conduite**

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dos

Continuez votre traitement normalement et prévenez

- **Si vous arrêtez de prendre ASKARDIL® (Risque de**

Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce

médicin ou pharmacien.

4 - QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS

Comme tous les médicaments, ASKARDIL® peut prov

pas systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables suivants peuvent survenir :

- douleurs abdominales, difficultés de digestion, brûl

- indigestion, de l'œsophage, de l'estomac, du duod

- ulcération de l'œsophage, de l'estomac, du duod