

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Prothèse :

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 rééducation 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

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- 0043088

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04681 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HIB AFAF

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-043088

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
REVENTORIUM  
EJOUR EN MAISON DE REPOS  
ES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
actes répétés en plusieurs séances ou actes  
lobaux comportant un ou plusieurs échelonnées  
ans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

es actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit  
évenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de  
chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale  
ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT  
AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 0388843

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : DOUHAIB AFAF  
Matricule : 4681 Fonction : Retraitée Poste :  
Adresse : 51145 lot KIBZAMA - OULFA - CASA  
Tél. : 0652447540 Signature Adhérent : [Signature]

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT


Nom & Prénom du patient : Toumi Zohia Age :                    
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie : Carcinome mammaire  
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :  
A Casablanca le 30 5 2019  
Durée d'utilisation 3 mois  
Signature et cachet du médecin : [Signature]  
Dr M. EL MORCHILLO  
Radiologie Oncologique  
109 09 052851  
Centre Al-Khadi - Casablanca



# 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
30/5/19	g	-	glt	
01/7/19	g	-	glt	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	30/07/19	235,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires

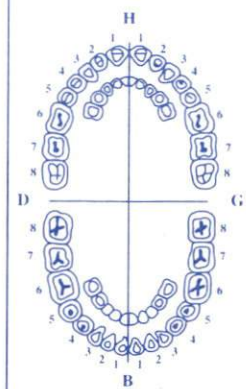
# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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

MONTANT DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H		
	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	G
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	
	B		
(Création, remont, adjonction)			
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOOTHERAPIE - CHIMIOOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانز - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 091058651

CASABLANCA, LE 1-7-19



091058651

الدكتور محمد المرشد

Docteur Mohamed EL MORCHID

إخصائي في العلاج بالأشعة

RADIO-ONCOLOGUE

Yme TAMIME Zahra.

2x17 10/ Vitamine C 1000  
sc le matin x 3 mois

09,50 20/ Juravim buvable  
2 amp le matin x 3 mois

20,90 30/ Eutenic  
sc le matin

38,00 40/ Bachmuf  
sc le matin x 5 j

235,60

**DR M. EL MORCHID**  
Radio - Oncologue  
INPE : 091058651  
Centre Al Kindy - Casablanca

**PHARMACIE L'EXTENSION**  
24, Rue 8, Lixassa  
Tél: 05 22 93 48 40  
Extention - Casablanca



RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانز - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 091058651

CASABLANCA, LE

20.5.2019



091058651

الدكتور محمد المرشد

Docteur Mohamed EL MORCHID

اخصائي في العلاج بالأشعة

RADIO-ONCOLOGUE

me TAMIME Zahra.

146.00

1° Tavanic

42.00

Ac li x 7

33.90 2°

Profenid so

81.00

1c n 15

3° Ranityl 150

268.00

Ac li 150

259.90

PHARMACIE EXTENSION  
24 Rue Hassan  
Extension - CASABLANCA  
Tél: 05 22 93 48 40

Dr M. EL MORCHID  
Radio - Oncologue  
INP : 091058651  
Centre Al Kindy - Casablanca

**FORMES ET PRESENTATIONS :**

**الإرشادات - حالات عدم الإستعمال :**  
**Emploi : lire notice intérieure**  
**حذرة الإستعمال :**  
**لا تأكل أو شرب**  
**RANITIL®**  
 Ranitidine 150 mg  
 Boîte de 20 comprimés effervescents  
**P.P.V. : 81.00 DH**  
  
 6 118000 190974  
 Exipients à effet notoire : sels de sodium, aspartam.

**PROPRIÉTÉS :**

RANITIL® est un anti-sécrétoire et anti-acide.  
 La ranitidine est un puissant antagoniste compétitif et sélectif des récepteurs H2 à l'histamine. Elle inhibe la sécrétion basale et stimulée de l'acide chlorhydrique gastrique et réduit le volume des sécrétions ainsi que la teneur en acide et en pepsine.  
 C'est par ce même mécanisme que la ranitidine intervient dans la cicatrisation de l'ulcère gastro-duodénal et dans l'oesophagite par reflux gastro-oesophagien.

**INDICATIONS :**

**Comprimés 150 mg et 300 mg :**

- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif.
- Oesophagites par reflux gastro-oesophagien.
- Traitement d'entretien de l'ulcère duodénal.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Prévention d'ulcères en cas de traitement par les A.I.N.S.
- Prévention des récurrences d'ulcères gastriques ou duodénaux.
- Dyspepsies.
- Gastrites.
- Pyroses.

**Comprimés 300 mg :**

- Eradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale en association à une biantibiothérapie.

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Hypersensibilité à la ranitidine.
- Prémiclotonurie, en raison de la présence d'aspartam (comprimés effervescents).

**POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :**

Se conformer strictement à la prescription médicale.

Respecter la durée du traitement.

- Ulcère gastro-duodénal évolutif, oesophagite par reflux gastro-oesophagien : 300 mg le soir pendant 4 à 6 semaines.
- Ulcère gastro-duodénal en dose d'entretien : 1 comprimé à 150 mg le soir.
- Syndrome de Zollinger-Ellison : 3 à 4 comprimés dosés à 150 mg par jour en début du traitement. La dose peut être augmentée jusqu'à 1200 mg par jour suivant l'état clinique et la créatininémie.
- Eradication de *Helicobacter pylori* : 300 mg 2 fois par jour, pendant 14 jours associés à une biantibiothérapie.
- Oesophagite : 300 mg le soir pendant 4 semaines. Et si nécessaire, prolonger la durée du traitement de 4 autres semaines, en fonction des résultats endoscopiques.

En cas d'insuffisance rénale :

Réduire la posologie en fonction de la créatininémie, selon le schéma suivant :

- Créatininémie de 25 à 60 mg/l (220 à 530 µmol/l) : 150 mg toutes les 24 heures.
- Créatininémie supérieure à 60 mg/l (530 µmol/l) : 150 mg toutes les 48 heures ou 75 mg toutes les 24 heures.

Pour la posologie réduite utiliser de préférence les comprimés dosés à 150 mg.

**MISE EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

- En cas d'ulcère gastrique, il est recommandé de vérifier la bénignité de la lésion avant traitement.
- Réduire la posologie en fonction de la clairance de la créatinine ou de la créatininémie en cas d'insuffisance rénale.
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance hépatocellulaire sévère.
- Interrompre le traitement chez le sujet âgé et l'insuffisant rénal à la survenue d'un état confusionnel.
- Tenir compte de la teneur en sodium (comprimés effervescents) en cas de régime désodé ou hyposodé.
- Ne pas administrer RANITIL® en cas d'antécédents de porphyrie aiguë intermittente.

**Grossesse et allaitement :**

L'utilisation de RANITIL® ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire et sur avis du médecin.

Par mesure de précaution, il convient de ne pas utiliser RANITIL® au cours de l'allaitement que sur avis du médecin.

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

**RANITIL® est un médicament : Ne pas laisser à la portée des enfants.**

**EFFETS INDESIRABLES :**

Très rare :

- Modifications de la numération formule sanguine généralement réversibles ;
- Choc anaphylactique ;
- Confusion mentale réversible, dépression et hallucinations surtout chez le sujet âgé ;
- Céphalées parfois sévères, vertiges et mouvements involontaires réversibles ;
- Troubles de la vision ;
- Troubles cardiaques ;
- Vasculature ;
- Pancréatite aiguë, diarrhée, nausées et constipation ;
- Hépatite avec ou sans ictère, habituellement réversible ;
- Erythème polymorphe, alopecie ;
- Myalgie, arthralgie ;
- Néphrite aiguë interstitielle ;
- Impuissance réversible, tension mammaire ;
- Asthénie.

Rare :

- Urticaire, œdème angioneurotique, fièvre, gêne respiratoire, hypotension et douleur thoracique, réaction allergique ;
- Changements transitoires et réversibles des tests de la fonction hépatique ;
- Eruption cutanée.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :**

Nécessitant des précautions d'emploi :

Topiques gastro-intestinaux : diminution de l'absorption digestive de la ranitidine. Prendre les topiques gastro-intestinaux à distance de la ranitidine (plus de 2 heures si possible).

A prendre en compte :

Itaconazole, kétoconazole : diminution de l'absorption digestive de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.

**CONSERVATION :** Comprimés effervescents : à conserver à une température inférieure à 30°C et à l'abri de l'humidité.

**Liste II**

RANITIL® 150 mg Comprimés - Boîte de 30 :	AMM N° : 502 DMP/21/NNP
RANITIL® 150 mg Comprimés - Boîte de 60 :	AMM N° : 399 DMP/21/NNP
RANITIL® 150 mg Comprimés effervescents - Boîte de 20 :	AMM N° : 44/05 DMP/21/NNP
RANITIL® 300 mg Comprimés - Boîte de 14 :	AMM N° : 501 DMP/21/NNP
RANITIL® 300 mg Comprimés - Boîte de 30 :	AMM N° : 398 DMP/21/NNP

Révision : juillet 2011

# Profenid® 50 mg

Kétoprofène

sanofi aventis

**Lire cette notice avant de prendre ce médicament.**

Elle apporte des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou

pharmacien. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de maladie aiguë, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez ce médicament à l'abri de la lumière et de l'humidité.

33,90



## Profenid® 50 mg

24 Gélules



6 118000 061052

..... 50 mg.  
....., oxyde de fer jaune (E 172), dioxyde de titane (E 171), gélatine, pour une

Indication :

TRAUMATISMES, NON STEROIDIENS

### 2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le kétoprofène.

Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) :

- en traitement de longue durée de :
  - certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
  - certaines arthroses sévères.
- en traitement de courte durée de :
  - certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinite, bursite, épaule douloureuse aiguë),
  - certaines inflammations des articulations par dépôt de cristaux, telles que la goutte,
  - douleurs aiguës d'arthrose,
  - douleurs lombaires aiguës,
  - douleurs aiguës liées à l'irritation d'un nerf, telles que les sciaticques,
  - douleurs et œdèmes liés à un traumatisme.

### 3. ATTENTION !

#### a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée),
- antécédent d'allergie au kétoprofène ou à l'un des constituants du produit,



# Tavanic® 250 mg Tavanic® 500 mg lévofloxacine

Lot/Batch :  
Fab./Mfg. :  
EXP :

7 J 19 A

02 / 2017

01 / 2022

3 582910 035922



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaï Casablanca  
Tavanic 600mg, cp pel 65  
P.P.V. : 145,00 DH  
6 118001 080670

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Liste I

RESPECTER LES DOS ES PRESCRITS  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED

- Les infections sont des cordons filiformes qui peuvent être muqueux ou sanguinés.
- Si vous êtes un enfant ou un adolescent en phase de croissance.
- Si vous êtes enceinte, si vous pensez l'être ou si vous êtes susceptible de l'être.
- Si vous allaitez.
- Si vous trouvez dans l'une des situations ci-dessus, ne prenez pas ce médicament. Si vous avez un doute, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre Tavanic.

**Avertissements et précautions**  
Adressez vos préoccupations à votre médecin ou à votre pharmacien avant d'utiliser Tavanic comprimé pelliculé dans les cas suivants :

- Si vous êtes âgé(e) de 60 ans ou plus.
- Si vous prenez des corticoïdes, appelés parfois corticostéroïdes (voir ci-après la rubrique intitulée « Autres médicaments et Tavanic comprimé pelliculé »).
- Si vous avez déjà eu des convulsions.
- Si vous avez eu un problème au niveau du cerveau tel qu'une attaque (AVC) ou une autre atteinte cérébrale.
- Si vous avez des problèmes rénaux.
- Si vous avez ce que l'on appelle un « déficit en glucose-6-phosphate-déshydrogénase », car dans ce cas le risque d'anomalies sanguines graves augmente si vous prenez ce médicament.
- Si vous avez des problèmes de santé mentale ou en avez eu par le passé.
- Si vous avez des troubles cardiaques ou en avez eu par le passé. Prenez ce médicament avec précautions :
- si vous avez toujours eu une prolongation de l'intervalle QT (visible sur

- l'électrocardiogramme (ECG). C'est-à-dire l'enregistrement de l'activité électrique du cœur) ou si cette anomalie a été constatée chez un membre de votre famille.
- Il existe chez vous une perturbation de certains éléments du sang appelés électrolytes (en particulier faible concentration de potassium ou de magnésium).
- Si votre fréquence cardiaque est très ralentie (bradycardie).
- Si vous avez une insuffisance cardiaque.
- Si vous avez eu un infarctus du myocarde.
- Si vous êtes une femme ou une personne âgée.
- Si vous prenez d'autres médicaments pouvant conduire à des modifications des électrolytes (voir la rubrique intitulée « Autres médicaments et Tavanic comprimé pelliculé »).

- Si vous êtes diabétique.
  - Si vous avez des troubles du foie ou en avez eu par le passé.
  - Si vous souffrez d'une myasthénie (grande faiblesse musculaire).
- Si vous n'êtes pas certain(e) de vous trouver dans l'une des situations ci-dessus, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre Tavanic.

## Autres médicaments et Tavanic comprimé pelliculé

Si vous prenez ou avez pris récemment d'autres médicaments, ou si vous envisagez d'en prendre, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien, car Tavanic comprimé pelliculé peut modifier l'action des autres médicaments. Inversement, certains médicaments peuvent influencer le mode d'action de Tavanic comprimé pelliculé.

**Informez votre médecin en particulier si vous prenez l'un des médicaments ci-après, car le risque d'effets indésirables peut augmenter quand ces médicaments sont utilisés au cours du traitement par Tavanic comprimé pelliculé :**

- Les corticoïdes, parfois appelés corticostéroïdes, utilisés pour traiter une inflammation, car le risque d'inflammation et/ou de rupture d'un tendon peut augmenter.
  - La warfarine, utilisée pour fluidifier le sang, car la prédisposition aux saignements peut augmenter. Le cas échéant, votre médecin vous prescrira des doses plus faibles de ce produit pour éviter la coagulation sanguine.
  - La théophylline, utilisée dans le traitement des maladies respiratoires chroniques, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
  - Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), utilisés contre la douleur et l'inflammation, tels que l'aspirine, l'ibuprofène, le lénibulène, le kétoprofène et l'indométacine, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
  - La ciclosporine, utilisée après une greffe d'organes, car le risque d'effets indésirables liés à la ciclosporine est plus élevé.
  - Les médicaments ayant un effet connu sur le rythme cardiaque, c'est-à-dire les produits utilisés dans les troubles du rythme (antiarythmiques tels que la quinidine, le hydroquinidine, le disopyramide, l'amiodarone, le sotalol, le dofétilide ou l'ibutilide), les dépressions (antidépresseurs tricycliques tels que l'amitriptyline ou l'imipramine), les infections bactériennes (antibiotiques de la famille des macrolides tels que l'érythromycine, l'azithromycine ou la clarithromycine) et les maladies cardiaques (cardiotoniques tels que la digoxine).
  - Le probénécide, utilisé pour traiter la goutte, et la digoxine, utilisés contre les ulcères et les brûlures d'estomac. La prudence est nécessaire en cas d'association de l'un de ces produits avec Tavanic. Si vous avez une fonction rénale diminuée, le médecin sera peut-être amené à réduire la dose.
- Ne prenez pas Tavanic comprimé pelliculé en même temps que les médicaments suivants, car ceux-ci peuvent modifier l'action de Tavanic :**
- Les diurétiques de l'oreille (pour traiter l'hypertension), les produits à base de zinc, les antiacides, les produits à base de calcium, les produits à base de fer, les produits à base d'antiacides, la didanosine ou le succralose (contre les troubles de l'estomac), la didanosine ou le succralose (contre les troubles du système digestif). Voir la rubrique 3 ci-dessous intitulée « Si vous prenez déjà d'autres médicaments ». Si vous prenez de la didanosine ou du succralose, les produits à base de zinc, des antiacides, de la didanosine ou du succralose.

## Recherche des substances à base d'opium dans les urines

La prise de ce médicament peut provoquer des effets indésirables à type de torpeur, somnolence, sensations vertigineuses ou modifications de la vision. Certains de ces effets peuvent réduire la facilité de concentration et la réactivité. Si vous ressentiez de tels effets, vous ne devez pas conduire ni accomplir de tâches qui exigent une grande concentration.

## Dépistage de la tuberculose

Dans certains tests de dépistage de la tuberculose, ce médicament peut donner des résultats faussement négatifs.

## Grossesse et allaitement

- Ne prenez pas Tavanic comprimé pelliculé dans les cas suivants :
- Si vous êtes enceinte, si vous pensez l'être ou si vous êtes susceptible de l'être.
- Si vous allaitez ou prévoyez d'allaiter.

## Conduite de véhicules et utilisation de machines

La prise de ce médicament peut provoquer des effets indésirables à type de torpeur, somnolence, sensations vertigineuses ou modifications de la vision. Certains de ces effets peuvent réduire la facilité de concentration et la réactivité. Si vous ressentiez de tels effets, vous ne devez pas conduire ni accomplir de tâches qui exigent une grande concentration.

## 3. Comment utiliser Tavanic comprimé pelliculé

Veillez 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.

### Prise des comprimés

- Ces comprimés pelliculés sont destinés à la voie orale.
- Ils doivent être avalés entiers avec suffisamment d'eau.
- Les comprimés peuvent être pris au moment des repas ou à n'importe quel moment entre les repas.



# ju



## COMPOSITION POUR

PANAX GINSENG C.A M

Extrait de Maté.....

Extrait de Guarana.....

La Guarana et le Maté  
pour raviver l'éveil et r

## PROPRIÉTÉS :

- Pouvoir anti-fatigue (vieillesse, post-accou
- Accroît les résistance
- Augmente les perfor
- d'entraînement et en p
- Augmente le tonus p
- Excellent stimulant d
- Stimule les défenses
- Favorise l'activité int

## CONSEILS D'UTILIS

Diluer le contenu de

Prendre une ampoule par jour de préférence le matin.

## PRÉSENTATION :

Boîte de 10 ampoules de 10 ml

**L'efficacité du PANAX GINSENG C.A MEYER est prouvée par plusieurs études et travaux scientifiques réalisés chez l'homme**

Laboratoires JUVA SANTE  
8- Rue Christophe Colomb, 75008 - Paris  
France

**FR** Ginseng Tonus - Complément alimentaire à base de plantes  
ingrédients : eau purifiée, sirop de fructose, jus d'orange concentré,  
extrait de Ginseng Panax Meyer (racines) 0,6 %, extrait sec de Maté  
(feuilles, multivitaminé) : 0,67 %, extrait sec de Guarana (graine,  
multivitaminé) : 1,33 %, orange naturel orange, orange naturel citron.

**EN** Ginseng Tonus - Plant-based food supplement  
Ingredients: purified water, fructose syrup, concentrated orange juice,  
Ginseng Panax Meyer extract (roots) 0.6 %, dry Mate extract (leaves,  
multivitamin) 0.67 %, dry guarana extract (seeds, multivitamin) 1.33 %,  
natural orange flavouring, natural lemon flavouring.

**10 Ampoules de 10 ml - Volume net 100 ml**  
Ne peut remplacer une alimentation variée et équilibrée et un mode  
de vie sain. Conserver dans un endroit frais et sec. Tenir hors de  
portée des enfants. Ne pas dépasser la dose journalière conseillée.

**10 Ampoules of 10 ml - Volume 100 ml**  
Cannot replace a varied, balanced diet and healthy lifestyle. Store  
in a dry, cool place. Keep out of the reach of young children. Do not  
exceed the recommended daily dose.

Fabriqués par Laboratoires J.S.A. Santé, 8 rue  
Christophe Colomb, 75008 PARIS, FRANCE  
Distribus au Maroc par : Pharmacie Sélemaoui CASAI  
282 bd de la Résistance - Casablanca - MAROC  
Importateur en Algérie : Unipha pharmaceutique, 8r  
El Dr. Omar, Algérie.

FAB: 02/2018  
A UT: 16084  
02/2021

FR	Pour 1 ampoule de 10 ml
Extrait de GINSENG	56 mg soit 18,2 mg de ginsénosides
Extrait de MATÉ	67 mg soit 14 mg de caféine
Extrait de GUARANA	130 mg

### Conseils d'utilisation :

Diluer le contenu de l'ampoule dans un  
verre d'eau ou de jus de fruits. Prendre 1  
ampoule par jour, de préférence le matin,  
pendant 20 jours en période de stress.  
Un léger dépôt est normal. Shake the ampoule  
before use.  
Teneur élevée en caféine. Déconseillé  
enceintes ou allaitement.

LOT PER  
Prix 99,00

EN	Pour 1 ampoule de 10 ml
GINSENG extract	56 mg i.e. 18.2 mg of ginsenosides
MATE extract	67 mg i.e. 14 mg of caffeine
GUARANA extract	130 mg

### Instructions for use:

Dilute the content of the ampoule in a  
glass of water or fruit juice. Take 1  
ampoule per day, preferably in the  
morning, for 20 days during times of stress  
or for 10 days to stay in shape. A slight  
deposit is normal. Shake the ampoule  
vigorously before use.

High caffeine content (14mg/ampoule),  
not recommended for children or  
pregnant or nursing mothers.

au stress

eau ou de jus de fruits.