

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

N° W19-495736

N° 10410

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **50 040** Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre

Nom & Prénom : **Touimi Benjelloun Nouredine**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. **0664002851** Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W19-495736

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 : \_\_\_\_\_

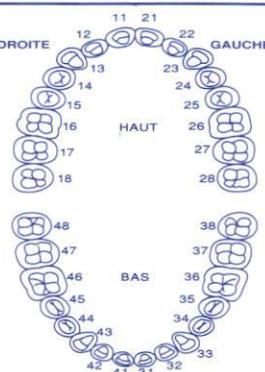
# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES



Dents Traitées

Nature des soins

Coefficient

## Coefficient des travaux

## Montant des soins

## Début d'exécution

## Fin d'exécution

## Coefficient des travaux

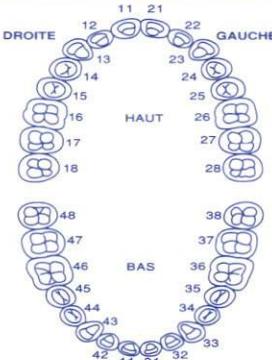
## Montant des soins

## Date du devis

## Fin d'exécution

## O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire



DROITE	11 21	GAUCHE	H
D	25533412 00000000	21433552 00000000	G
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Visa et cachet du praticien

attestant le devis

Visa et cachet du praticien

attestant l'exécution

## VOLET ADHERENT

NOM :

Mme

DECLARATION N° P 17/0058114



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle

Cachet MUPRAS



P 17/0058114

DATE DE DEPOT

/...../201

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme Sodio

Nom & Prénom : Vane Loumni Benjelloun Nouradie

Fonction : b.toumi@fr Phone : 066400471

Mail :

Signature de  
F. Zohra

## MEDECIN

Prénom du patient :

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age :

Date : 2-11-19

Nature de la maladie :

Date 1ère visite :

Calvitie - ESCAL

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

CD

1

300 m

## PHARMACIE

Date : 02/11/19

Montant de la facture

699,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa

الدكتورة القباج ابن الشريف نفيسة

DIPLOMEE DE LA FACULTE  
DE MEDECINE DE RABAT  
MEDECINE GENERALE

EXPERT ASSERMMENTEE PRES DES TRIBUNAUX

66, Rue Ahmed BARAKAT  
(Face au marché du Maârif)  
MAARIF - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 25 28 07

خريجة كلية الطب بالرباط  
الطب العام  
خبرة محللة لدى المحاكم

زنقة أحمد برکات

(مقابل سوق المعاريف) الدار البيضاء  
الهاتف: 0522 25 28 07

Casablanca, le 9 - 11 - 19

487, 10

BNB Stucced Tavori Bedr

138, 10 + 349, 00

1) Lancerol 0,4 2d 

£6,00 1sc 15 

2) Biaphne 

27,00 1gt ad el sc 

3) Veseli  13, 50 x 2

45,60 1gt de - drolx 

4) Duphalac 

29, 50 sc ad el sc 

5) Vertealine el 

34, 60 1gt ad el 25 

6) Megastofe 

19 9 - 31 / 1 / 19

✓ 99, 60

DR. KABBAJ BENCHERIF  
EXPERT ASSERMMENTEE PRES DES TRIBUNAUX  
66, Rue Ahmed BARAKAT  
Casablanca, Maroc  
Tél.: 05 22 25 28 07  
FACULTÉ DE MEDECINE DE RABAT  
7, Rue Aïn El Menebha  
Casablanca, Maroc  
Tél.: 05 22 25 28 07

**vaseline  
officinale**

Lot : 171749  
Per : 08/2020  
PPC : 13,50 DH

**vaseline  
officinale**

LOT: 180854  
PER: 08-20  
PPC: 13,50 DH

صيدلية الماء العذب  
Pharmacie La Source.

El moumni Mouna  
Docteur en Pharmacie  
Diplômée de la Faculté  
de Médecine et de Pharmacie de Rabat



PHARMACIE  
LA SOURCE

Date 02/11/19  
Facture 10672

Facture N° BENJELLOUNNE TWIZI RABAT

Quantité	Désignation	P.P.M.	TOTAL
1	Cervenox 0,4 / 6	349,-	349,-
1	Cervenox 0,4 / 12	138,-	138,-
1	Biafine 6,1	76,-	76,-
1	Vaseline pdl	13,90	13,90
1	Dryphthalas 5x5	45,40	45,40
1	Ventoline	29,50	29,50
1	Freagardon	34,40	34,40

699,40

Annexe la présente facture à la  
Somme de six cent quatre vingt dix  
Neuf dirhams et quarante centimes

PHARMACIE  
La Source  
Mme El Moumni Mouna  
Tél. : 05 22 36 24 85 - R.C. : 293572 - N° Pat. : 34812010

T.C.E 000 809 11 00000079

7, Rue Aïn Asserdoune - C.I.L - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 36 24 85 - R.C. : 293572 - N° Pat. : 34812010

T.N.P.E 0520 38 710

**LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie****Enoxaparine sodique**

**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, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- 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, 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.

**Que contient cette notice ?**

1. Qu'est-ce que LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie ?
3. Comment utiliser LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

**1. QU'EST-CE QUE LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

Classe pharmacothérapeutique : agent antithrombotique, groupe de l'héparine - code ATC : B01AB05

LOVENOX contient une substance active appelée énoxaparine sodique.

**SANOFI**

Sanofi-aventis Maroc

 Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

 Lovenox 4000uantixa inj b6  
PPV : 349,00 DH


6 118001 080465

traîné une  
les de la  
ers jours  
xaparine dans  
t(e) d'une affection  
e :  
cente du cerveau ou  
bral hémorragique

- vous avez eu une diminution importante de la coagulation (plaquettes)
- vous présentez une saignée importante dans votre sang
- vous saignez ou vous saignez avec une association à un récent ulcère des yeux
- vous utilisez LOVENOX pour traiter des caillots sanguins et devez faire l'objet dans les 24 heures :
  - o d'une ponction spinale ou lombaire
  - o d'une intervention chirurgicale avec une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale.

N'utilisez pas LOVENOX si l'un ou l'autre des cas ci-dessus vous concerne. Si vous n'êtes pas sûr(e), parlez-en à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser LOVENOX.

**Avertissements et précautions**

LOVENOX ne doit pas être remplacé par d'autres héparines de bas poids moléculaire comme la nadroparine, la tinzaparine ou la dalteparine. Cela est dû au fait qu'elles ne sont pas exactement identiques et n'ont pas la même activité, ni les mêmes instructions d'utilisation.

Consultez votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser LOVENOX si :

- vous avez déjà eu une réaction à l'héparine ayant causé une diminution importante du nombre de cellules de la coagulation (plaquettes)
- vous portez une valve cardiaque
- vous présentez une endocardite (une infection de l'enveloppe interne du cœur)
- vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac

## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**lovenox® 2000 UI Anti-Xa/0,2 ml, solution injectable en seringue pré-remplie**

**lovenox® 4000 UI Anti-Xa/0,4 ml, solution injectable en seringue pré-remplie**

noxaparine sodique

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

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

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

ce contient cette notice :

Qu'est-ce que Lovenox et dans quels cas est-il utilisé

Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Lovenox

Comment utiliser Lovenox

Quels sont les effets indésirables éventuels

Comment conserver Lovenox

Informations supplémentaires.

### QU'EST-CE QUE LOVENOX ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE

ANTI-THROMBOTIQUES.

Ce médicament est un anticoagulant de la famille des héparines dites de « bas poids moléculaire ».

### L'UTILISATION de ce médicament est DECONSEILLEE

- en cas d'insuffisance rénale sévère,
- dans les 24 premières heures après une hémorragie cérébrale,
- chez le sujet âgé (de plus de 65 ans), en cas de traitement concomitant par l'aspirine (aux doses utilisées pour la douleur et la fièvre), par les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou par le dextran.

### Précautions d'emploi : Mises en garde spéciales

#### Faites attention avec LOVENOX 2000 UI Anti-Xa/0,2 ml et 4000 UI Anti-Xa/0,4 ml

##### Mises en garde spéciales

Pour éviter la survenue de saignement, il est impératif de ne pas dépasser la dose et la durée de traitement que votre médecin vous a indiquées (voir rubrique « Précautions d'emploi »).

Ce traitement nécessite des prises de sang répétées pour un contrôle régulier du nombre de vos plaquettes (en général deux fois par semaine).

En effet, très rarement, il peut survenir au cours du traitement par héparine une baisse importante du nombre de plaquettes. Ceci impose un arrêt de l'héparine et une surveillance accrue car des complications graves peuvent survenir, notamment des thromboses de manière paradoxale.

Prévention des thromboses des veines chez



Une anesthésie péridurale, une rachianesthésie ou

e- indiquée  
e- nédication.

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 4000Uantixa inj b2

P.P.V : 138,10 DH



ladie  
autre lésion  
nédecin.

### Prise ou utilisation d'autres médicaments

En raison de la survenue possible de saignement, prévenez systématiquement votre médecin si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- de l'aspirine,
- des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS),
- des anti-agrégants plaquettaires (abciximab, eptifibatide, iloprost, ticlopidine, tirofiban),
- du dextran (médicament utilisé en réanimation),
- des anticoagulants oraux (anti-vitamines K).

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Votre médecin pourra adapter les modalités de votre traitement en conséquence.

### Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant le 1er trimestre de la grossesse. Au cours des 2<sup>me</sup> et 3<sup>me</sup> trimestres de la grossesse, ce

Bi  
Tr  
Ve  
Ell  
Si  
d'i  
• G  
• S  
vot  
• S  
ou  
info



378044D  
118001151264  
76,00 DHS  
Prix Public de Vente

#### **l'application cutanée**

**lisez cette notice avant de prendre ce médicament.**  
**importantes pour votre traitement.**

si vous avez un doute, demandez plus  
ou à votre pharmacien.  
ez avoir besoin de la relire.

informations et de conseils, adressez-vous à  
ou persistent, consulter un médecin.

effets indésirables non mentionnés dans cette notice,  
s mentionnés comme étant grave, veuillez en  
pharmacien.

#### **Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE BIAFINE, émulsion pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER BIAFINE, émulsion pour application cutanée ?
3. COMMENT UTILISER BIAFINE, émulsion pour application cutanée ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER BIAFINE, émulsion pour application cutanée ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES.

#### **1. QU'EST-CE QUE BIAFINE, ÉMULSION POUR APPLICATION CUTANÉE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

##### **Classe pharmacothérapeutique**

Protecteur cutané (D. Dermatologie)

##### **Indications thérapeutiques**

- Erythèmes secondaires à des traitements radiothérapeutiques.
- Brûlures du premier et du second degré et toute autre plaie cutanée non infectée.

#### **3. COMMENT UTILISER BIAFINE, émulsion pour application cutanée ?**

##### **Posologie**

- **Erythèmes secondaires à des traitements radiothérapeutiques:** suivre les recommandations de votre médecin. En général, 2 à 3 applications quotidiennes, régulièrement espacées, en faisant pénétrer par un léger massage.

- **Brûlures du second degré et autres plaies cutanées:** une consultation auprès de votre médecin est nécessaire (voir Mises en garde). Après nettoyage de la plaie, appliquer en couche épaisse en débordant largement la surface de la lésion et renouveler les applications afin de maintenir toujours un excédent d'émulsion sur la lésion. Recouvrir si besoin d'une compresse humidifiée et terminer le pansement. Ne pas utiliser de pansement absorbant sec.

- **Brûlures du premier degré:** en cas de brûlure étendue, une consultation auprès de votre médecin est indispensable (voir Mises en garde). Appliquer en couche épaisse jusqu'à refus de la peau. Faire pénétrer par un léger massage. Renouveler 2 à 4 fois par jour.

##### **Mode et voie d'administration :**

Voie cutanée

#### **4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?**

Comme tous les médicaments, Biafine, émulsion pour application cutanée est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Douleurs (picotements) modérées et transitoires (15 à 30 minutes) pouvant survenir après l'application.

- Rare allergie de contact.

- Très rares cas d'eczéma de contact nécessitant l'arrêt immédiat du traitement.

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

#### **5. COMMENT CONSERVER BIAFINE, émulsion pour application cutanée ?**

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

Ne pas utiliser Biafine, émulsion pour application cutanée après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

Ne pas conserver à une température inférieure à 0°C.

# Ventoline® 0,5 pour cent (5 mg/ml)

## SALBUTAMOL

Solution pour inhalation par nébuliseur

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
  - Si vous avez d'autres questions, interrogez votre m
  - Ce médicament vous a été personnellement prescr
- Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur n
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, p
- Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne

Que contient cette notice ? :

1. Qu'est-ce que Ventoline et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Ventoline?
3. Comment utiliser Ventoline?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Ventoline?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

## 1. QU'EST-CE QUE VENTOLINE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?

Ventoline contient du salbutamol, un bronchodilatateur du groupe des bêta-mimétiques.

Le salbutamol est indiqué chez les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 4 à 11 ans (*pour les bébés et les enfants de moins de 4 ans, voir rubrique 3*).

Ce médicament est utilisé pour :

- soulager les symptômes des bronchospasmes (*contractions des bronches*) dus à l'asthme, la bronchite chronique obstructive (*maladie chronique invalidante qui se caractérise par une diminution progressive du souffle liée à une inflammation des bronches*), l'emphysème (*maladie chronique qui détruit progressivement les poumons*) et les maladies pulmonaires dans lesquelles le bronchospasme est un facteur de complication,
- traiter à la demande les symptômes des exacerbations aigües (*se caractérisant notamment par une respiration plus difficile et un encombrement des bronches*) en cas d'asthme léger et d'asthme modéré à grave, lorsque le traitement de fond est assuré par des corticoïdes,
- éviter et traiter les crises dues notamment à l'asthme d'effort et à l'asthme allergique en cas d'exposition inévitable à un allergène.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER VENTOLINE?

*Information importante :*

ID : 625487

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 29,50 DH

6 118001 141296



# Duphalac

66,5% Lactulose

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- 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.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après plusieurs jours.

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon ?
3. Comment prendre DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

## 1. QU'EST-CE QUE DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC :

DUPHALAC contient un laxatif appelé lactulose. Il rend les selles molles et plus faciles à éliminer, en attirant l'eau dans l'intestin. Il n'est pas absorbé dans votre corps.

- DUPHALAC est utilisé pour traiter la constipation (selles peu fréquentes, dures et sèches) en rendant les selles molles.
- DUPHALAC est utilisé dans le traitement de

l'encéphalopathie hépatique, systémique (une maladie du foie provoquant une difficulté à penser, une confusion, des tremblements, une diminution du niveau de conscience pouvant aller jusqu'au coma).

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon ?

Si votre médecin vous a prescrit ce médicament, il vous a certainement donné des informations supplémentaires sur les effets indésirables possibles et les interactions avec d'autres médicaments.

**DUPHALAC 66,5% SOL BUV 200 ML NT, solution buvable**

• Lot : 9WMA067 PER : 12/2021 P.P.V : 45DH40



A 1 100000 910494

l'un des effets indésirables possibles est la diarrhée, mais il peut également y avoir des crampes abdominales, des nausées et des vomissements. Si ces symptômes persistent ou si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à consulter votre médecin.

## Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon.

**DANS LE CADRE DE LA CONSTIPATION PAS D'UTILISATION PROLONGEE (SUPERIEURE A 8 JOURS) SANS AVIS MEDICAL.**

## Constipation occasionnelle

Elle peut être liée à une modification récente du mode de vie (voyage par exemple). La médication peut être une aide en traitement court. Toute constipation récente inexplicable par changement du mode de vie, toute constipation accompagnée de douleurs, de fièvre, de gonflement du ventre doit faire demander l'avis du médecin.

## Constipation chronique (constipation de longue durée)

Elle peut être liée à deux causes :

- soit une maladie de l'intestin qui nécessite une prise en charge par le médecin ;
- soit à un déséquilibre de la fonction intestinale dû aux habitudes alimentaires et au mode de vie.

Le traitement comporte entre autre :

- une augmentation des apports alimentaires en produits d'origine végétale (légumes verts, crudités, pain complet, fruits...) ;
- une augmentation de la consommation d'eau et de jus de fruits ;
- une augmentation des activités physiques (sport, marche...);
- une rééducation du réflexe de défécation ;
- parfois, l'adjonction de son à l'alimentation.

# Megasfon®

Phloroglucinol, Triméthylphloroglucinol

MEGASFON® 80 mg, comprimés orodispersibles

MEGASFON® 160 mg, comprimés orodispersibles

MEGASFON® 150 mg / 150 mg, suppositoires

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

Ce médicament peut être utilisé en automédication c'est à dire utilisé sans consultation ni prescription d'un médecin.

Si les symptômes persistent, s'ils s'aggravent ou si de nouveaux symptômes apparaissent, demandez l'avis de votre pharmacien ou de votre médecin.

Cette notice est faite pour vous aider à bien utiliser ce médicament. Gardez là, vous pourrez avoir besoin de la relire.

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre ce médicament.

**NE LAISSEZ PAS CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS**

## PRESENTATION

MEGASFON® 80 mg et 160 mg, comprimés orodispersibles boîte de 10 et 20.

MEGASFON® 150 mg / 150 mg, suppositoires, boîte de 8.

## COMPOSITION

Substance actives : Phloroglucinol, Triméthylphloroglucinol

MEGASFON® 80 mg contient 80 mg de Phloroglucinol hydraté par comprimé orodispersible

MEGASFON® 160 mg contient 160 mg de Phloroglucinol hydraté par comprimé orodispersible

MEGASFON® suppositoires contient 150 mg de Phloroglucinol hydraté et 150 mg de Triméthylphloroglucinol par suppositoire.

Excipients : qsp 1 comprimé orodispersible ou 1 suppositoire.

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

MEGASFON® contient Phloroglucinol et Triméthylphloroglucinol.

## INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

### Grossesse

Si vous êtes une femme enceinte, vous devez consulter votre pharmacien avant de prendre ce médicament. Une grossesse doit être envisagée au cours de la grossesse.

### Allaitemt

L'utilisation de MEGASFON® est déconseillée. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

### SPORTIFS

Sans objet.

## EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet.

## LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

MEGASFON® comprimés orodispersibles : Lactose, aspartam.

## POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION

### Posologie

MEGASFON® 80 mg comprimés orodispersibles :

Chez l'adulte, la posologie usuelle est de 2 comprimés orodispersibles par jour, à prendre au moment de la crise, à renouveler en cas de spasmes importants.

Chez l'enfant, 1 comprimé orodispersible 2 fois par jour.

MEGASFON® 160 mg comprimés orodispersibles, est RESERVE A L'ADULTE.

Prenez 1 comprimé orodispersible, au moment de la crise. Renouvez en cas de spasmes importants en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 3 comprimés de MEGASFON® 160 mg par jour.\*

MEGASFON® suppositoires : 3 suppositoires par 24 heures.

### Mode et voies d'administration, Fréquence d'administration

MEGASFON® comprimés orodispersibles : Voie orale.

Chez l'adulte, le comprimé est à dissoudre dans un verre d'eau ou le laisser fondre sous la langue pour obtenir un effet rapide.

Chez l'enfant, le comprimé est à dissoudre dans un verre d'eau.

MEGASFON® suppositoires : Voie rectale.

LOT : 2951

UT.AV : 05 - 21

P.P.V : 34 DH 40