

## 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

M22- 0051122

159753

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1955 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHAL LAAGOUN MORAD

Date de naissance : 1951

Adresse :

Tél. : 067875509 Total des frais engagés : 893,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/04/2023

Nom et prénom du malade : KHAL LAAGOUN MORAD Age :

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

Nature de la maladie : Sans dentaire

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 25/04/2023

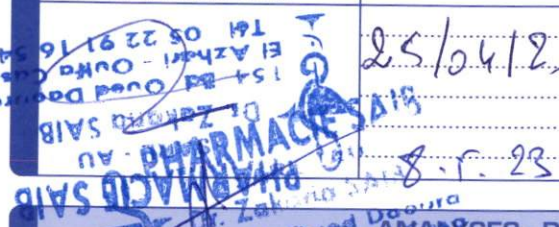
Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                           | Date     | Montant de la Facture |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
|  | 25/04/23 | 193.00<br>42.75       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

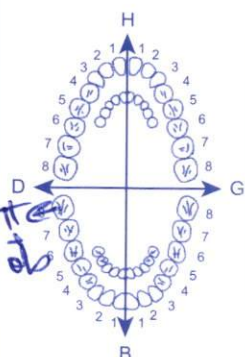
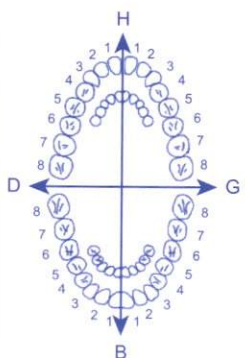
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES                                                                      | Dents Traitées                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nature des Soins                         | Coefficient                             |                                                          |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|---|----------------------------------------------|--|
|   | 48                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tendons oblique                          | D35                                     | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="D35"/> |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                         | MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="700DH"/>    |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                         | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>                   |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                         | FIN D'EXECUTION <input type="text" value="25/04/23"/>    |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                         |                                                          |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                         |                                                          |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                         |                                                          |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                         |                                                          |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                         |                                                          |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                         |                                                          |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES                                                            | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                          |                                         |                                                          |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|  | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table> |                                          | H                                       | H                                                        | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | B | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |
|                                                                                      | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | H                                        |                                         |                                                          |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|                                                                                      | 25533412                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 21433552                                 |                                         |                                                          |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|                                                                                      | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 00000000                                 |                                         |                                                          |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|                                                                                      | D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | G                                        |                                         |                                                          |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|                                                                                      | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 00000000                                 |                                         |                                                          |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|                                                                                      | 35533411                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 11433553                                 |                                         |                                                          |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|                                                                                      | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | B                                        |                                         |                                                          |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |   |                                              |  |
|                                                                                      | [Création, remont, adjonction]<br>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



PHARMACIE SAIB

SARL - AU

Dr. Zakaria SAIB

154 Bd. Oued Daouda

El Azheri - Oulfa Casa

Tel 05 22 91 16 54

C87 Le 8.5.21

Facture N° 45

M:

Mr Khalyoun.

| Quantité                                                                                                                                                                                                              | Désignation | P. Unit. | P. Total    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|-------------|
|                                                                                                                                                                                                                       | Penicilline |          | 22,75       |
|                                                                                                                                                                                                                       | Doliprane   |          | 20,00       |
|                                                                                                                                                                                                                       |             |          | <hr/> 42,75 |
| Arrêté au montant de quarante deux et 75 cts -                                                                                                                                                                        |             |          |             |
|  <p>PHARMACIE SAIB<br/>SARL - AU<br/>Dr. Zakaria SAIB<br/>154 Bd. Oued Daouda<br/>El Azheri - Oulfa Casa<br/>Tel 05 22 91 16 54</p> |             |          |             |



• Patient: morad khal laayoun

Dent# 48

25AVR2023 13:57



TT APPS

Dr. ABOUELMIR Ahlam  
Chirurgien Dentiste  
Lot. Haj Fatch N°528 Oud. 1  
Casablanca - Tél: 05 22 93 41 37

Note:

25AVR2023 13:48

Dent# 48



TT AMANT

Dr. ABOUELMIR Ahlam  
Chirurgien Dentiste  
Lot. Haj Fatch N°528 Oud. 1  
Casablanca - Tél: 05 22 93 41 37

Note:

Dr AOUELMIR Ahlam



Cabinet Dentaire

Casablanca

Casablanca, le 04/05/2023

Patient(e): KHAL LAAYOUN MORAD

**FACTURE N° 8F2018**

| ACTES              | Code sécu | Dent(s) | Montant à payer |
|--------------------|-----------|---------|-----------------|
| TRAITEMENT 1 CANAL | D 10      | 48      | 700,00          |
| TOTAL              |           |         | 700,00          |

Arrêté le montant de la facture à la somme de

Sept cent

Signature du Praticien

Dr. ABOUELMIR Ahim  
Chirurgien Dentiste  
Loc. Hajj Faten N° 520 Ou. 1  
Casablanca - Tél: 05 22 93 41 37

# Docteur ABOUELMIR Ahlam

Doctorat de la faculté de Médecine de Casablanca  
Diplôme Universitaire en Implantologie  
Orale et Maxillo Faciale de Toulouse III  
Certificat de Chirurgie Avancée  
De la Faculté de Médecine de New York  
Certificat de Chirurgie Avancée et Dissection  
de la Faculté de Médecine de Bordeaux

## Spécialiste

Implantologie, Soins, Prothèse, Chirurgie  
Orthodontie, Facettes, Invisaligne, Hollywood smile



## الدكتورة أبو المير أحلام

حاصلة على دكتوراه في طب الأسنان  
بكلية الدار البيضاء

دبلوم جامعي في زراعة الأسنان من كلية الطب بتولوز III  
شهادة الجراحة المتقدمة للأسنان  
من كلية الطب بنيويورك  
شهادة الجراحة المتقدمة للأسنان والتشريح  
من كلية الطب ببوردو

## إختصاصية

زراعة الأسنان، علاج وتقويم إعوجاج الأسنان  
تبييض وتجميل الأسنان، عدسات الأسنان، ابتسامة هوليوود

Casablanca, le 25/04/23 في الدار البيضاء،

ICHAL LAAYOUN Nourad

36,00

Aigao 200 10

140

217

pelt 35

157.00

LEXANO X 1200

140

217

pelt 75

193.00

PHARMACIE SAIB  
SARL AU  
Dr. Zakaria SAIB  
154 Bd Ouled El Oulfa  
El Acheri Oulfa Casablanca  
Tél: 05 22 93 41 33

Dr. ABOUELMIR Ahlam  
Chirurgien Dentiste  
Lot. Haj Fateh N° 520 Oulfa  
Casablanca - Tél: 05 22 93 41 33

تجزئة الحاج فاتح، رقم 520 الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 41 33

Lotissement Haj Fateh, N° 520, El Oulfa - Casa - Tél.: 05 22 93 41 33

Gsm : 06 25 74 85 34 - Urgence : 06 48 36 03 41 - E-mail : abouelmir@hotmail.fr



# DoliGrippe

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

PPV:20DHO  
PER:07/25  
LOT:12617

Granulés pour solution buvable en sachet

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.

## Composition du médicament

- Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| Paracétamol                   | 500 mg |
| Acide Ascorbique (Vitamine C) | 200 mg |
| Maléate de Phéniramine        | 25 mg  |

- Composition qualitative en excipients :

Mannitol, acide citrique anhydre, povidone K 30, diclrate trimagnésium anhydre, aspartame, arôme fruits rouges.  
Composition de l'arôme : Substances aromatisantes, Rouge Cochenille A E124, Maltodextrine, Eau, Gomme Arabique® E414, Acide Ascorbique E300, Triacétine E1518, Sulfate de sodium E514.

- Excipients à effet notoire :

Aspartame, Rouge Cochenille A (E124).

## Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

DoliGrippe, granulés pour solution buvable en sachet, fait partie d'un groupe de médicaments appelés AUTRES

## MÉDICAMENTS DU RHUME EN ASSOCIATION

DoliGrippe, granulés pour solution buvable en sachet, agit en exerçant 3 actions pharmacologiques :

- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose aux phénomènes spasmodiques tels que les éternuements en salve,
- Une action antalgique qui permet d'obtenir une sédation de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

## Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux de l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :

- De l'écoulement nasal clair et des larmoiements,
- Des éternuements,
- Des maux de tête et/ou fièvre.

## Posologie

Réserve à l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans.

1 sachet à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

## Mode d'administration :

Voie orale.

Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.

Au cours des états grippaux, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

## Durée du traitement :

La durée maximale du traitement est de 5 jours.

## Fréquence d'administration :

En cas d'insuffisance rénale, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au moins 8 heures.

## Contre-indications

Ne prenez jamais DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants :

- Enfant de moins de 15 ans,
- En cas d'antécédent d'allergie aux constituants du produit,
- En cas de certaines formes de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil),
- En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,
- En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol,
- En cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.

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

## Effets indésirables



Comme tous les médicaments, **DoliGrippe<sup>®</sup>**, granules pour solution buvable en sachet, est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Le déclenchement d'une crise de glaucome aigu chez les sujets prédisposés,
- Des troubles urinaires (diminution importante des urines, difficulté à uriner),
- Une sécheresse de la bouche, des troubles visuels, une constipation
- Des troubles de la mémoire ou de la concentration, confusion, vertiges (plus fréquents chez le sujet âgé),
- Une incoordination motrice, des tremblements,
- Une somnolence, une baisse de la vigilance, plus marquées en début de traitement,
- Une chute de la pression artérielle lors du passage à la position debout pouvant s'accompagner de vertiges,
- Dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption ou une rougeur cutanée ou une réaction allergique pouvant se manifester par un brusque gonflement du visage et du cou ou par un malaise brutal avec chute de la pression artérielle. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de médicaments contenant du paracétamol ou de la phéniramine,
- Exceptionnellement, des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées : taux anormalement bas de certains globules blancs ou de certaines cellules du sang comme les plaquettes pouvant se traduire par des saignements de nez ou des gencives. Dans ce cas, consultez un médecin.

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

#### Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi

- Mises en garde spéciales
- **NE LAISSEZ PAS CE MÉDICAMENT À LA PORTEE DES ENFANTS**
- Ce médicament contient un agent colorant azoïque (E124) qui peut provoquer des réactions allergiques
- Il est impératif de respecter strictement la posologie, la durée de traitement de 5 jours et les contre-indications.
- L'absorption de boissons alcoolisées, de médicaments contenant de l'alcool ou de médicaments sédatifs est déconseillée pendant le traitement.

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin. Ce médicament contient du paracétamol et de la phéniramine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

Signalez à votre pharmacien ou à votre médecin la prise d'un autre médicament pendant la même période.

Si vous souffrez :

- De maladie grave du foie ou des reins,
  - De prédisposition à la constipation, aux vertiges et aux troubles urinaires,
- ce médicament ne doit être utilisé qu'après avis de votre médecin.

#### Précautions d'emploi

En cas d'écoulement nasal purulent, de persistance de la fièvre, d'absence d'amélioration au bout de 5 jours de traitement, **CONSULTEZ VOTRE MEDECIN.**

#### Interactions

- Interactions avec d'autres médicaments :

Afin d'éviter les effets néfastes d'un surdosage, **NE PAS ASSOCIER SANS AVIS MEDICAL** d'autres médicaments contenant des antihistaminiques ou du paracétamol.  
**EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

Ce médicament peut entraîner une somnolence majorée par l'alcool : il est préférable de commencer le traitement le soir et de s'abstenir de boissons alcoolisées pendant la durée du traitement.

- Interactions avec les aliments et les boissons : Sans objet.
- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives : Sans objet.

#### Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

- **Grossesse :**  
La prise de ce médicament est déconseillée au cours de la grossesse.

- **Allaitement :**  
La prise de ce médicament est déconseillée au cours de l'allaitement.

#### Les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser des machines

L'attention est appelée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines sur les possibilités de somnolence ou de baisse de vigilance attachées à l'emploi de ce médicament.

Ce phénomène est accentué par la prise de boissons alcoolisées, de médicaments contenant de l'alcool ou de médicaments sédatifs.

#### Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage

Si vous avez pris plus de **DoliGrippe<sup>®</sup>**, granules pour solution buvable en sachet, que vous n'auriez dû : **ARRÊTEZ LE TRAITEMENT ET CONSULTEZ IMMÉDIATEMENT UN MÉDECIN.**

#### Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses

Si vous oubliez de prendre **DoliGrippe<sup>®</sup>**, granules pour solution buvable en sachet, **NE PRENEZ PAS DE DOSE DOUBLE POUR COMPENSER LA DOSE SIMPLE QUE VOUS AVEZ OUBLIÉ DE PRENDRE.**

- A conserver à une température ne dépassant pas 25°C, hors de la portée et de la vue des enfants.
- Ne pas utiliser **DoliGrippe<sup>®</sup>**, granules pour solution buvable en sachet après la date de péremption mentionnée sur la boîte.



**bottu.s.a.**  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



# رينوميسين®

- الطور الثالث من الحمل ؛
- الربو .

في حالة الشك لا تتهانوا في إستشارة الطبيب أو الصيدلاني.

## التأثيرات الغير مرغوب فيها :

نادرا : إحساس بإجفاف الفم.

نادرا جدا : طفح جلدي، اضطرابات نموية. يجب إخبار الطبيب المعالج أو الصيدلاني إذا لاحظتم تأثيرات جانبية غير مشار إليها في هذه النشرة.

## إحتياطات الإستعمال :

خاص بالبالغين.

لتجنب الجرعة الزائدة يجب التأكد من عدم وجود الباراسيتامول و

السلياميد في تركيب الأدوية الأخرى.

بالنسبة للبالغين أكثر من 50 كلغ : الجرعة القصوى من الباراسيتامول

يجب أن لا تتعدى 4 غرام في اليوم.

في حالة قرحة المعدة و الإثني عشر، نزيف في المعدة، أخذ أدوية ضد تخثر الدم، الحمل، مضيق التنفس، مرض السكري، قصور كلوي، المراقبة الطبية المنتظمة واجبة.

ينصح بعدم تناول الكحول أثناء فترة العلاج.

هذا الدواء يحتوي على السكروز، لاينصح بإستعماله عند سوء إمتصاص الكليوكوز أو الكلاكتوز أو نقص في السكرز أو إيزوملتار.

يجب الأخذ بعين الإعتبار كمية السكروز (8غ/كيس) في الحصة اليومية.

لا داعي لأخذ دوائين يحتويان على مضيق للأوعية لأنهما مجتمعان قد يشكلان خطرا.

في حالة الشك لا تتهانوا في إستشارة الطبيب أو الصيدلاني.

## الحمل و الرضاعة :

- لا يأخذ هذا الدواء خلال فترة الحمل إلا بتعليمات الطبيب، على العموم في

حالة الحمل و الرضاعة يجب إستشارة الطبيب أو الصيدلاني قبل أخذ أي دواء.

## كيفية الإستعمال :

خاص بالبالغين.

يبدأ العلاج بكيس كل 6 ساعات ثم يتبع بكيس كل 8 ساعات، دون

تجاوز 3 أكياس في اليوم.

يفرغ محتوى الكيس في كأس من الماء، يحرك جيدا ثم يشرب فوراً.

لا يجب تجاوز الجرعة القصوى اليومية المحددة.

## مدة العلاج :

مدة العلاج يجب أن لا تتجاوز 5 أيام.

## التخزين :

يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية و بعيدا عن الرطوبة.

لا يستعمل هذا الدواء بعد إنتهاء تاريخ الصلاحية الموجود على العبوة.

لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال.

## الشكل و التقديم :

مسحوق لتخضير الشراب : عبوة من 10 أكياس.

## التركيب :

كل كيس يحتوي على :

كلورفينامين مالميات..... 4 مغ

فينيلفرين كلور هيدرات..... 6 مغ

سلياميد..... 200 مغ

باراسيتامول..... 400 مغ

كافيين..... 30 مغ

حامض أسكوربيك..... 300 مغ

سواغ كمية كافية ل..... 10 غ

لأثابة سواغ ذات تأثير معلوم : السكروز، ملون أصفر برتقالي S.

## الخصائص :

الكلورفينامين مالميات : مضاد للهستامين، ينقص من سيلان الأنف و إدرار الدموع.

الفينيلفرين كلور هيدرات : يساعد على إزالة الإحتقان و تحرير المسالك التنفسية.

الباراسيتامول و السلياميد : يعملان بتكامل لتسكين الألم و ضد الحمى.

الكافيين : مادة منشطة حيث تجعل الشخص يقضا و منتهيا مما يضعف الإحساس بالنعاس الناتج عن الكلورفينامين.

حامض أسكوربيك : مضاد للأكسدة، يساعد على تقوية مناعة الجسم

و يعمل مع الكافيين على تنشيط الجسم.

## دواعي الإستعمال :

يوصف رينوميسين لعلاج الأعراض التالية :

- نزلة برد : زكام، إحتقان الأنف، سيلان الأنف، العطس.

- حمى، تشننج، إرتعاش و تبرد، ألم معتدلة أو قوية (كالصداع).

## موانع الإستعمال :

لا يستعمل هذا الدواء عند الأطفال أقل من 15 سنة و في الحالات التالية :

- إرتقاع حاد لضغط الدم أو ضغط الدم الغير متوازن ؛

- المرضى الذين سبق لهم أن أصيبوا بنزيف وعائي في الدماغ، أو

المحتمل أن يصابوا بنزيف وعائي بسبب نشاط الفاسماتوميثيك مضيق

الأوعية ؛

- قصور في الشريان التاجي ؛

- المرضى الذين سبق لهم أن أصيبوا بتشنجات ؛

- حساسية لأحد مكونات هذا الدواء ؛

- تورم البروستات ؛

- زرق العين ؛

- قصور في خلايا الكبد ؛

- قصور كلوي ؛

- قرحة معدية معوية ؛

- المرضى الذين سبق لهم أن أصيبوا بنزيف معدي نتيجة تناول حامض

الأسيتلسالميك أو مضادا للإلتهاب الغير إسترويدي ؛

# RINOMICINE®

PHARMAS LOT: 5643  
UT.AV : 1524  
PPV : 22DH70

## FORME ET PRÉSENTATION :

Poudre pour solution orale : boîte de 10 sachets.

## COMPOSITION :

|                                                          |        |
|----------------------------------------------------------|--------|
| Chaque sachet de poudre contient :                       |        |
| Chlorphénamine maléate.....                              | 4 mg   |
| Phénylphrine chlorhydrate.....                           | 6 mg   |
| Salicylamide.....                                        | 200 mg |
| Paracétamol.....                                         | 400 mg |
| Caféine.....                                             | 30 mg  |
| Vitamine C.....                                          | 300 mg |
| Excipients q.s.p.....                                    | 10 g   |
| Excipients à effet notoire : saccharose, jaune orangé S. |        |

## PROPRIÉTÉS :

Elles procèdent de l'activité de ses principaux composants :

- La Chlorphénamine maléate, antihistaminique H1, agit par inhibition de la sécrétion nasale.
- La phénylphrine chlorhydrate, alpha-sympathomimétique, contribue à la décongestion et à la libération des voies respiratoires.
- Le paracétamol et le salicylamide agissent en synergie en tant qu'antalgique et antipyrétique.
- La caféine agit comme stimulant général et atténue l'effet sédatif et la somnolence liés à la chlorphénamine.
- La vitamine C agit comme anti-oxydant, aide à la défense de l'organisme et contribue avec la caféine à un état de bien-être du patient.

## INDICATIONS :

Rinomicine® est indiqué dans le traitement symptomatique des :  
Etats grippaux : rhume, congestion nasale, catarrhe nasal et éternuement.  
Etats fébriles : fièvre, courbatures, refroidissement, douleurs modérées ou élevées (telles que maux de tête).

## CONTRE-INDICATIONS :

Ces médicaments sont contre-indiqués chez l'enfant de moins de 15 ans et en cas notamment :

- D'hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée ;
- D'antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue d'AVC, en raison de l'activité sympathomimétique alpha du vasoconstricteur ;
- D'insuffisance coronarienne sévère ;
- D'antécédents de convulsions ;
- D'hypersensibilité à l'un des composants ;
- D'adénome de la prostate ;
- De glaucome ;
- D'insuffisance hépatocellulaire ;
- D'insuffisance rénale ;
- D'ulcère gastroduodénal ;
- D'antécédent d'hémorragies digestives liées à la prise de l'acide acétylsalicylique et/ou un anti-inflammatoire non stéroïdien ;
- Au troisième trimestre de la grossesse ;
- D'asthme.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## EFFETS SECONDAIRES :

Peu fréquent : sensation légère de sécheresse de la bouche.  
Rarement : éruptions cutanées, troubles hématologiques.  
SIGNALER A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GEANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

## MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Réservé uniquement à l'adulte.  
Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence du paracétamol et du salicylamide dans la composition d'autres médicaments.  
Chez l'adulte de plus de 50 Kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 4 g par jour.  
En cas d'ulcère gastroduodénal, d'hémorragie digestive, de traitement anticoagulant associé, de traitement prolongé ou à forte dose, d'asthme, de diabète, d'insuffisance rénale, une surveillance médicale régulière est nécessaire.  
Pendant la durée de traitement l'absorption d'alcool est déconseillée.  
Ce médicament contient du saccharose, son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase isomaltase.  
Tenir compte dans la ration journalière de la teneur en saccharose (8 g par sachet).  
Il est inutile et potentiellement dangereux d'associer entre eux deux médicaments contenant des vasoconstricteurs.  
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Rinomicine® est déconseillé chez la femme enceinte et allaitante. Toutefois en cas de nécessité, son administration pendant la grossesse et l'allaitement sera possible sous surveillance du médecin traitant ou du pharmacien.  
D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale.  
Réservé uniquement à l'adulte.  
Débuter le traitement par un sachet toutes les 6 heures puis continuer par 1 sachet toutes les 8 heures. Sans dépasser 3 sachets par jour.  
Diluer le contenu d'un sachet dans un verre d'eau, bien mélanger et boire immédiatement.  
La posologie maximale journalière ne doit pas être dépassée.

## DURÉE DU TRAITEMENT

La durée maximale de traitement ne doit pas excéder 5 jours.

## CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.  
Ne pas dépasser la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.  
Ne pas laisser à la portée des enfants.



Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5  
21, Rue des Asphodèles - Casablanca



\* Ou vous passez avoir des facteurs de risques de maladies cardiovasculaires.

Les médicaments tels que ACIGAM® pourraient augmenter le risque de crise cardiaque (infarctus du myocarde) ou d'accident vasculaire cérébral. Le risque est d'autant plus important que les doses utilisées sont élevées et la durée de traitement prolongée. Ne pas dépasser les doses recommandées ni la durée de traitement.

L'utilisation d'ACIGAM® peut également augmenter le risque de troubles du rythme cardiaque (fibrillation auriculaire).

Pendant le traitement :

\* Arrêtez le traitement et consultez immédiatement un médecin ou les urgences médicales :

- Si une crise d'asthme ou une difficulté à respirer survient après avoir pris ce médicament. Ceci peut être le signe d'une allergie à ce médicament.

- Si vous avez une éruption de boutons ou des plaques sur la peau, des démangeaisons, un brusque gonflement du visage et du cou. Il peut alors s'agir d'une allergie à ce médicament.

- Si vous rejetez du sang par la bouche, si vous avez du sang dans les selles ou si vos selles sont colorées en noir. Il peut alors s'agir de saignements localisés dans votre estomac et/ou votre intestin (hémorragie digestive).

\* Si vous avez des signes qui ressemblent à des brûlures sur votre peau ou vos muqueuses (yeux, bouche, muqueuse génitale) tels qu'une rougeur de la peau avec des bulles, des cloques ou un décollement de la peau.

\* Arrêtez le traitement en cas de troubles urinaires ou d'infection urinaire.

\* Prévenez votre médecin si vous pensez avoir une infection (notamment en cas de fièvre).

Dans certains cas, votre médecin pourra vous demander de faire une prise de sang pour surveiller le fonctionnement de vos reins et de votre taux de potassium.

Ce médicament existe sous forme d'autres dosages qui peuvent être plus adaptés.

Autres médicaments et ACIGAM® 200 mg, comprimé sécable :

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : l'acide tiaprofénique.

Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens (incluant les inhibiteurs sélectifs de la cyclo oxygénase 2) et/ou de l'acide acétylsalicylique (aspirine). Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoire non stéroïdien et/ou d'aspirine.

Veillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance car il y a certains médicaments qui ne doivent pas être pris ensemble et d'autres qui peuvent nécessiter une modification de la dose lorsqu'ils sont pris ensemble.

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

\* des médicaments qui empêchent la formation de caillots et fluidifient le sang (anticoagulant par voie orale comme la warfarine, les inhibiteurs de la thrombine comme le dabigatran, les inhibiteurs direct du facteur Xa comme l'apixaban, le rivaroxaban et l'édoxaban, les antiagrégants plaquettaires, l'héparine injectable). Si la prise ou l'utilisation concomitante de l'un de ces médicaments s'avérerait nécessaire, votre médecin devra vous surveiller étroitement en raison d'un risque accru de saignements,

\* des médicaments de la même famille que ACIGAM® (aspirine, anti-inflammatoire non stéroïdien, anti COX 2) qui sont utilisés pour diminuer l'inflammation et la fièvre et/ou pour calmer la douleur,

\* un corticostéroïde,

\* un médicament contenant du lithium,

\* du méthotrexate à une dose supérieure à 20 mg/semaine,

\* un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, un diurétique, un bêta bloquant ou un antagoniste de l'angiotensine II,

\* certains antidépresseurs (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) du pemetrexed alors que vous avez une maladie des reins (insuffisance rénale).

ACIGAM® 200 mg, comprimé sécable avec des aliments et boissons :

Sans objet.

Grossesse et allaitement et fertilité

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Grossesse

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

\* Jusqu'à 2 mois et demi de grossesse (précisément jusqu'à 12 semaines d'aménorrhée soit 12 semaines après le 1er jour de vos dernières règles), l'utilisation d'ACIGAM® est déconseillée.

\* Entre 2 mois et demi et la fin du 5ème mois de grossesse (précisément entre 12 et 24 semaines d'aménorrhée), ACIGAM® ne sera utilisé que sur les conseils de votre médecin et en prise brève. L'utilisation prolongée d'ACIGAM® est fortement déconseillée.

\* A partir du début du 6ème mois de grossesse, vous ne devez en aucun cas prendre ce médicament.

Les effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves, notamment sur son cœur, ses poumons et ses reins, et cela même avec une seule prise.

Si vous prenez ce médicament alors que vous êtes enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez-en à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée soit assurée.

Allaitement

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

Ce médicament passe dans le lait maternel. Par mesure de précaution, vous devez éviter de le prendre pendant l'allaitement.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Dans de rares cas, la prise de ce médicament peut entraîner des vertiges. Il est conseillé de ne pas conduire ou d'utiliser de machines si vous ressentez l'un de ces effets.

### 3.COMMENT PRENDRE ACIGAM® 200 MG ?

Posologie

La dose varie selon l'indication. Votre médecin vous indiquera combien de comprimés vous devez prendre.

A titre d'information :

Chez l'adulte : La dose habituelle est de 1,5 à 3 comprimés par jour (soit 300 à 600 mg maximum par jour).

Chez l'enfant : le dosage varie selon le poids. Il est de 10 mg par kg par jour :

\* Pour un enfant qui pèse entre 20 kg et 30 kg (environ de 6 à 10 ans) : 1/2 comprimés, 2 à 3 fois par jour, (soit 200 à 300 mg par jour).

\* Pour un enfant qui pèse plus de 30 kg (environ à partir de 10 ans) : 1/2 comprimé, 3 fois par jour, (soit



# ACIGAM

200 mg

Acide tiaprofénique

Comprimés sécables, Boîte de 20 comprimés.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de 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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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 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.

## 1. QU'EST-CE QUE ACIGAM® 200 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

- ANTHINFLAMMATOIRE, ANTIRHUMATISMAL, NON STEROÏDIEN

ACIGAM® contient de l'acide tiaprofénique.

Ce médicament appartient à une famille appelée les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Ces médicaments sont utilisés notamment pour diminuer l'inflammation et calmer la douleur.

ACIGAM® est destiné à l'adulte et l'enfant à partir de 20 kg (soit environ 6 ans).

ACIGAM® est utilisé pour soulager les symptômes :

- En traitement long :
  - dans les rhumatismes inflammatoires chroniques (inflammations des articulations), dans certaines arthroses douloureuses et invalidantes (usure du cartilage entraînant des douleurs dans les articulations et gênant les mouvements).
- En traitement court dans les crises douloureuses :
  - qui touchent les articulations (en cas d'arthroses), le bas du dos (lombalgies), dans certains cas, après un traumatisme (douleurs et gonflements).
- Lors de règles douloureuses.
- En traitement de certaines douleurs provoquées par des inflammations et localisées au niveau de la gorge, des oreilles, de la bouche et/ou du nez.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER ACIGAM® 200 MG ?

Ne prenez jamais ACIGAM® 200 mg, comprimé sécable :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'acide tiaprofénique ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament ou à un médicament de la même famille (y compris l'aspirine).
- Si vous avez déjà eu une crise d'asthme déclenchée ou non par la prise d'acide tiaprofénique ou par d'autres médicaments de la même famille que ACIGAM® (l'aspirine, les anti-inflammatoires non stéroïdiens).
- Si vous avez déjà eu un ulcère de l'estomac ou de l'intestin, des saignements digestifs à répétition.
- Si vous avez ou avez déjà eu des saignements ou une perforation du tube digestif déclenchée par un précédent traitement de la même famille que ACIGAM®.
- Si vous souffrez d'un ulcère de l'estomac ou de l'intestin.
- Si vous avez une hémorragie gastro intestinale, cérébrale ou une autre hémorragie,
- Si vous souffrez d'une maladie grave du foie (insuffisance hépatique sévère), des reins (insuffisance rénale sévère) ou du cœur (insuffisance cardiaque sévère).
- À partir du début du 6ème mois de grossesse.
- Si vous prenez un autre médicament, assurez-vous que l'association avec ACIGAM® n'est pas contre indiquée (Voir le paragraphe "Autres médicaments et ACIGAM® 200 mg, comprimé sécable").
- Chez l'enfant pesant moins de 20 kg (soit environ 6 ans) car ce dosage n'est pas adapté dans ce cas.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ACIGAM® 200 mg, comprimé sécable.

Vous devez prévenir votre médecin si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- Vous avez déjà eu des problèmes digestifs (comme un ulcère de l'estomac ou de l'intestin, des saignements digestifs, une recto colite hémorragique, une maladie de Crohn, une hernie hiatale).
- Vous souffrez d'une maladie du foie ou des reins.
- Vous êtes diabétique.
- Vous souffrez de troubles de la coagulation,
- Vous êtes actuellement traités par anticoagulant ou anti agrégant plaquettaire. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro intestinales graves.
- Si vous avez une varicelle. Ce médicament est alors déconseillé en raison d'exceptionnelles infections graves de la peau.
- Vous avez de l'asthme associé à des polypes dans le nez ou à une inflammation au niveau du nez ou des sinus (rhinite ou sinusite chronique). L'administration de ce médicament peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'acide acétylsalicylique (aspirine) ou à un anti inflammatoire non stéroïdien (Voir rubrique « Ne prenez jamais ACIGAM® 200 mg, comprimé sécable »).
- Vous souffrez d'une infection. La surveillance médicale doit être renforcée.
- Vous souhaitez concevoir un enfant. Si vous êtes une femme, ACIGAM® peut altérer votre fertilité. Vous ne devez donc pas prendre ce médicament si vous souhaitez concevoir un enfant, si vous présentez des difficultés pour procréer ou si des examens sur votre fonction de reproduction sont en cours.

Personnes ayant un risque cardiovasculaire :

Vous devez prévenir votre médecin ou votre pharmacien si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- Vous avez des problèmes cardiaques.
- Vous avez déjà eu une attaque cérébrale (accident vasculaire cérébral).



# ليفاموكس® (أموكسيسيلين + حامض الكلافولانيك)

تسمية الدواء

- ليفاموكس® 1 غ/125 ملغ قرص فائر للكلاب، 12 و 16 و 24
- ليفاموكس® 500 ملغ/62.5 ملغ قرص فائر للأطفال، 12 و 24
- ليفاموكس® 1 غ/125 ملغ مسحوق معلق للشرب للكلاب، في كيس معبر 12 و 16

• ليفاموكس® 500 ملغ/62.5 ملغ مسحوق معلق للشرب للأطفال، في كيس معبر، 12

• ليفاموكس® 100 ملغ/12.5 ملغ في الصل مل مسحوق معلق للشرب للرضع، في قارورة 30 مل

• ليفاموكس® 100 ملغ/12.5 ملغ في الصل مل مسحوق معلق للشرب للأطفال في قارورة 60 مل

(معدل أموكسيسيلين/حامض الكلافولانيك : 1/8)

الرجاء قراءة هذه النشرة جيدا قبل استعمال هذا الدواء.

- احتفظوا بهذه النشرة قد تحتاجون لها من جديد.
- إذا كانت لديكم أسئلة أخرى أو أي شك، اسألوا المزيد من المعلومات من طبيبك من صيدليكم.
- إن هذا الدواء وصف لكم شخصيا. لا تعطوه أبدا لشخص آخر حتى في حالة أعراض مماثلة لأنه قد يضر به.
- إذا أصبحت بعض الآثار الغير مرغوب فيها خطيرة أو إذا لاحظتم آثارا غير مرغوب فيها لم يتم ذكرها في هذه النشرة أخبروا طبيبك أو صيدليكم.

ماذا تتضمن هذه النشرة ؟

1. ما هو ليفاموكس® وفي أية حالة يستعمل ؟
2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل استعمال ليفاموكس® ؟
3. كيف يستعمل ليفاموكس® ؟
4. ما هي التأثيرات الغير مرغوب فيها المحتملة ؟
5. كيف يحفظ ليفاموكس® ؟
6. معلومات إضافية

1 - ما هو ليفاموكس® وفي أية حالات يستعمل ؟

• الصنف الصيدلي العلاجي أو نوع الفعالية :

ليفاموكس® مضاد حيوي يهضم على البكتيريا المسببة للالتهابات. يحتوي على جزيئين مختلفين تسمى أموكسيسيلين وحامض الكلافولانيك. أموكسيسيلين ينتهي إلى مجموعة أدوية تسمى "بنيسيلين" التي يمكن أحيانا أن يتوقف مفعوله (معتلة المفعول). والتمكن النشاط الآخر (حامض الكلافولانيك) يحول من تعطيل هذا المفعول.

• واعي الاستعمالات

يستعمل ليفاموكس® لدى الكلاب، الأطفال والرضع لعلاج الالتهابات التالية :

- التهاب الأن الوسطى والجيوب الأنفية.
- التهابات المسالك التنفسية.
- التهابات المسالك البولية.
- التهابات البشرة والأظحية اللينة. تشمل التهابات الأسنان.
- التهابات العظام والمفاصل.

2 - ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل استعمال ليفاموكس® ؟

• قائمة المعلومات الضرورية قبل استعمال الدواء :

يحتوي ليفاموكس® على الأسبرين أو إيزيكربك. يجب أن لا تتحمل بعض السكريات. يجب استشارة قبل أخذ هذا الدواء.

• لا تتناول أبدا ليفاموكس® (موانع الاستعمال)

• إذا كانت لديكم حساسية (فرط حساسية) لأموكسيسيلين، لحامض الكلافولانيك، للبنيسيلين أو لإحدى المكونات التي يحتوي عليها ليفاموكس®.

• إذا حصلت لك من قبل حساسية خطيرة (فرط الحساسية) لمضاد حيوي آخر. ويمكن أن يشمل هذا طفح جلدي أو انتفاخ الوجه أو العنق.

• إذا عانيت من قبل من مشاكل في الكبد أو تطور لديكم برفان (اصفرار الجلد) مع تناول مضاد حيوي.

• لا تستعمل ليفاموكس® إذا كانت إحدى الحالات السالفة الذكر تعنيك.

في حالة شك استشر طبيبكم أو صيدليكم قبل استعمال ليفاموكس®.

• اجتمع مع استعمال ليفاموكس® (تحذيرات واحتياطات خاصة للاستعمال)

استشر طبيبكم أو صيدليكم قبل استعمال هذا الدواء :

• إذا كانت تعاني من كثرة الالتهابات المعوية.

• إذا كانت تعالج من أجل مشاكل في الكبد أو في الكلى.

• إذا كنت لا تتناول المضاد.

في حالة شك استشر طبيبكم أو صيدليكم قبل استعمال ليفاموكس® أو قبل إعطائه لطفلك.

في بعض الحالات، قد يبحث طبيبكم عن نوع البكتيريا المسؤولة عن الالتهاب. حسب النتائج من الممكن أن يغير لك أو لطفلك جرعة ليفاموكس® أو يصف لك دواء آخر.

تدفع لفعل ليفاموكس® خاصة

ليفاموكس® قد يضر من خطر

تفاعلات حساسية متخفاة

ليفاموكس® في مراقبة بعض الأعراض لنفك

أخطات المفعول

إذا أجريت أنت أو طفلك اختبارات الدم (عدد الكريات

للحم) أو اختبارات البول (أسية الكرياتين) عليها

تتأثر أنت أو طفلك ليفاموكس®. بالفعل ليفاموكس®

الأشياء من الاختبارات

تأخذ بعض الاختبارات هذه الضرورة تركيبات البنسيلين

الأطفال والمراهقين

استشر طبيبكم أو صيدليكم قبل إعطاء هذا الدواء

• إذا كان يعاني من كثرة الالتهابات المعوية

• إذا كان يعالج من أجل مشاكل في الكبد (أي الكلى)

• إذا كان لا يتناول المضاد

في حالة شك استشر طبيبكم أو صيدليكم قبل إعطاء هذا

تتأثر أو استعمال أدوية أخرى

إذا كنت تأخذ أنت أو طفلك أو أخذتموا مضاد دواء آخر غير

أيضا الأدوية المحمل عليها بدون وصفة طبية. ولكن الأدوية

إذا كنت تأخذ أنت أو طفلك الألوپورينول (لعلاج الصداع) مع

حدث الحساسية تكون مفرطة

إذا كنت تأخذ أنت أو طفلك البرينيسيب (علاج للربو) مع

قد يضر طفلك. يجب ليفاموكس®

في حالة استعمال أدوية لتسرع تخر الدم (مثل الأسبرين)

بإجراء تحقيقات إضافية للدم

يمكن أن يؤثر ليفاموكس® على عمل الميتوكوندريا (دواء

أعراض الروماتيزم)

يمكن أن يؤثر ليفاموكس® على عمل المايكروبيوتات صوفية

الأعضاء)

• الأغذية والمشروبات (تفاعلات مع الأغذية والمشروبات)

لا شيء

• تفاعلات مع مواد العلاجات العشبية أو العلاجات البديلة

لا شيء

• الاستعمال خلال فترة الحمل والرضاعة

إذا كنت حاملا أو تشكين في حمل أو إذا كنت ترضعن يجب

صيدليكم

أطباء لصحة طبيبك أو صيدليكم قبل تناول أي دواء

• الرضاعة

لا شيء

• التحذيرات على القدرة على القيادة أو تشغيل الآلات

مسحوق معلق للشرب في كيس معبر 1 غ/125 ملغ و أقراص

السائلة و تشغيل الآلات :

يمكن أن يحدث ليفاموكس® تأثيرات غير مرغوب فيها قد

• السموات المعروفة بتأثيرها

أسبابها :

30 - ملغ/قرص فائر من 1 غ/125 ملغ

15 - ملغ/كيس من 1 غ/125 ملغ

15 - ملغ/قرص فائر من 500 ملغ/62.5

7.5 - ملغ/كيس من 500 ملغ/62.5

2.5 - ملغ/مل من 500 ملغ/62.5

يحتوي ليفاموكس® على أسبرين (E951) الذي هو مصدر

مضرة للأطفال الذين يعانون من مرض يسمى "الحلل في الإسته

بوليسيم :

27.91 - ملغ/قرص فائر من 1 غ/125

13.95 - ملغ/قرص فائر من 500

2.5 - ملغ/مل من 500 ملغ/62.5

يحتوي الأقراص والفائرة والأكياس والمسحوق المعلق للشرب

البوليسيم. تأخذ بعض الاختبارات عند المرضى الذين يتابعون نظام

صوبهم :

294 - ملغ/قرص فائر من 1 غ/125

147 - ملغ/قرص فائر من 500

2.5 - ملغ/مل من 500 ملغ/62.5

يحتوي الأقراص والفائرة والمسحوق المعلق للشرب في القارورة

الاعتبار عند المرضى الذين يتابعون نظاما غذائيا صارما خاليا

3 - كيف يستعمل ليفاموكس® ؟

• تعليمات للاستعمال صحيح

يجب التقيد دائما بالجرعة التي أوصىها لك طبيبك. في حالة

صيدليكم

• الجرعة كافية وألا طريقة الاستعمال وثيرة الاستعمال

الجرعة

الكلاب والأطفال من 40 كغ وما فوق

# LEVAMOX® (Amoxicilline + acide clavulanique)

## DENOMINATION DU MEDICAMENT

- LEVAMOX® 1 g/125 mg Comprimé effervescent adulte, boîte de 12, 16 et 24.
  - LEVAMOX® 500 mg/62,5 mg Comprimé effervescent enfant, boîte de 12 et 24.
  - LEVAMOX® 1 g/125 mg Poudre pour suspension buvable adulte en sachet-dose, boîte de 12 et 16.
  - LEVAMOX® 500 mg/62,5 mg Poudre pour suspension buvable enfant en sachet-dose, boîte de 12.
  - LEVAMOX® 100 mg/12,5 mg par ml Poudre pour suspension buvable nourrisson en flacon de 30 ml
  - LEVAMOX® 100 mg/12,5 mg par ml Poudre pour suspension buvable enfant en flacon de 60 ml
- (Rapport amoxicilline/acide clavulanique : 8/1)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de 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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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 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.

## Que contient cette notice

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

## 1. QU'EST-CE QUE LEVAMOX® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### - Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

LEVAMOX® est un antibiotique qui tue les bactéries responsables des infections. Il contient deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide clavulanique. L'amoxicilline appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines », qui peuvent parfois arrêter d'être efficaces (être inactives). L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette inactivation.

### - Indications thérapeutiques

LEVAMOX® est utilisé chez l'adulte, chez l'enfant et chez le nourrisson pour traiter les infections suivantes :

- infections de l'oreille moyenne et des sinus,
- infections des voies respiratoires,
- infections des voies urinaires,
- infections de la peau et des tissus mous, incluant les infections dentaires,
- infections des os et des articulations.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE LEVAMOX® ?

### - Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

LEVAMOX® contient de l'aspartam, si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

### - Ne prenez jamais LEVAMOX® (Contre-indications)

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans LEVAMOX®.
- Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'hypersensibilité) à un autre antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou du cou.
- Si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé un ictère (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.

**Ne prenez pas LEVAMOX® si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus.**

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre LEVAMOX®.

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

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament si vous :

- souffrez de mononucléose infectieuse,
- êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'urinez pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ou avant d'administrer LEVAMOX® à votre enfant.

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de bactérie responsable

LEVAMOX® 19 16 COMPRIMÉS EFFERVESCENTS

PPV 157DH00  
LOT 2N0273  
EXP 11/2024

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou au pharmacien avant de donner ce médicament à votre enfant s'il :

- souffre de mononucléose infectieuse,
- est traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'urine pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou au pharmacien avant d'administrer LEVAMOX® à votre enfant.

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

Si vous ou votre enfant prenez ou avez pris récemment d'autres médicaments, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Cela inclut les médicaments ordonnés, et aussi les produits à base de plantes.

Si vous prenez ou votre enfant prend de l'allopathie (en LEVAMOX®), le risque de réaction cutanée allergique est augmenté.

Si vous prenez ou votre enfant prend du probénécide (en LEVAMOX®), le risque de réaction cutanée allergique est augmenté.

Si des médicaments destinés à empêcher la coagulation (anticoagulants) sont pris avec LEVAMOX®, des analyses de sang peuvent être requises.

LEVAMOX® peut influencer sur l'action du méthotrexate (médicament utilisé pour traiter le cancer ou les maladies rhumatismales).

LEVAMOX® peut influencer sur l'action du mycophénolate (médicament utilisé pour prévenir le rejet de greffe d'organes).

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

Sans objet

### - Interactions avec les produits de phytothérapie ou de médecine traditionnelle

Sans objet

### - Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Si vous êtes enceinte ou si l'est possible que vous le soyez, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

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

### - Sports

Sans objet

### - Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines

Poudre pour suspension buvable en sachet-dose et comprimés effervescent 1 g/125 mg

LEVAMOX® peut provoquer des effets indésirables susceptibles d'affecter votre aptitude à conduire.

### - Excipients à effet notoire

- Aspartam : - 30 mg / comprimé effervescent à 1 g/125 mg

- 15 mg / sachet à 1 g/125 mg.

- 15 mg / comprimé effervescent à 500 mg/62,5 mg

- 7,5 mg / sachet à 500 mg/62,5 mg.

- 2,5 mg/ml poudre pour suspension buvable

LEVAMOX® contient de l'Aspartam (E951), qui est un sucre artificiel. Celle-ci peut être nocive chez les enfants nés avec une rare maladie métabolique.

- Potassium : - 27,91 mg / comprimé effervescent à 1 g/125 mg

- 13,95 mg / comprimé effervescent à 500 mg/62,5 mg

- 2,8 mg/ml poudre pour suspension buvable

Les comprimés effervescent, les sachets et la poudre pour suspension buvable contiennent du potassium, en tenir compte chez les personnes souffrant d'insuffisance rénale.

- Sodium : - 294 mg / comprimé effervescent à 1 g/125 mg

- 147 mg / comprimé effervescent à 500 mg/62,5 mg

- 0,32 mg/ml poudre pour suspension buvable

Les comprimés effervescent et la poudre pour suspension buvable contiennent du sodium, en tenir compte chez les personnes souffrant d'insuffisance rénale.

## 3. COMMENT PRENDRE LEVAMOX® ?

### - Instruction pour un bon usage

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin.