

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Alhal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-788784

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 00372

Matricule : 00372 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Boussetta Halima

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Assif, c. 18 319 Marrakech

Tél. : 0661 20 89 26 Total des frais engagés : # 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. M. L. EL YAMANI
Tél: 05 41 421 221 / 06 24 73 79 90
Email: el.elyamanigastro@gmail.com
GSM: 0661 18 19 03
NPE: 041135997

Date de consultation : 05 MAI 2023

Nom et prénom du malade : BOUSSETTA HALIMA Age: 77

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

Nature de la maladie : Arthrose + Diabète

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 : Marrakech

Le : 05/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-788784

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 : 00372
Nom de l'adhérent(e) : Boussetta
Total des frais engagés : 800,00
Date de dépôt : 05/05/23

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
SAB	ca		G	Dr. OLYMANIGASTRO Hépatogastro-Entérologue Tel: 0524 421 221 / 06 2473 79 90 Email: olymanigastro@gmail.com GSM: 0661 18 79 03 INPE: 041135005

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TRIPICANA DR.HAQQAOUI KAWTAR <i>(Signature)</i> Boudjeldin El Metteli, Rue Saquaa Marnra D'Alger - Casablanca arrakech TN 69-24 42 01 27	Dr M.L. EL-KAWANIN INPE : 041135997 05-05-2023	250,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 M. Prince, 114 Abdellah, Imn. Bab Bouc A, Apt. N° 04 (1 ^{er} étage) Marrakech 40000 Tél : 05 24 44 63 03 / 06 30 40 30 33 E-mail : laboratoire.essaadi@gmail.com	6/5/23	B. 1030	550,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						
						
						
						
						

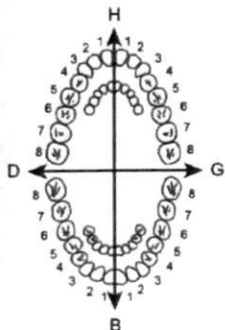
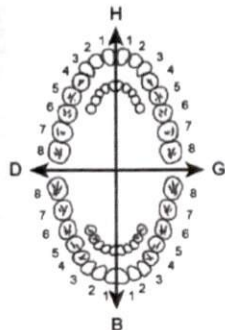
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Unité de Biologie Polyvalente - Unité de Biologie de la Procréation - Unité de Biologie Moléculaire

Dr. ESSAADI Moulay Ahmed

Pharmacien Biologiste Diplômé des Universités de Monastir et de Montpellier

- Ancien interne des Hôpitaux de Montpellier
- Diplôme de l'Institut Pasteur - Paris et Diplôme d'Université (Paris-Diderot) en Mycologie Médicale
- Diplôme Universitaire en Assistance Médicale à la procréation (Montpellier I)
- Diplôme Universitaire en Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

الدكتور مولاي أحمد السعدي

صيدلاني إحيائي خريج جامعات المنستير و مونتيليه

• داخلي سابق بمستشفيات مونتيليه

• شهادة معهد باستور بباريس وشهادة جامعة باريس ديدرو في علم الفطريات الطبية

• شهادة جامعية في المساعدة الطبية على الإنجاب (مونتيليه I)

• شهادة جامعية في طب و بيولوجيا الإنجاب (باريس VI)

028-06E23

Prélèvement du : 06/05/2023 à 09:17

Résultats édités le: 08/05/2023

Prescripteur: Docteur EL YAMANI MOHAMED

MME BOUSSETTA HALIMA

Dossier N° 19D132

Page: 2/2

PROTEINES DE L'INFLAMMATION

C-REACTIVE PROTEINE: CRP.....: 10,85 mg/L (*) < 6,00 mg/L

Technique: Turbidimétrie

Antécédent du 17/10/22 - 08:54 : 11,88 mg/L

BIOCHIMIE SPÉCIALE

CALPROTECTINE FECALE

Technique: ELISA (ALEGRIA - ORGENTEC)

Résultat: 60,4 (*) mg/Kg < 50,00 mg/Kg

Positif

Total de pages: 2



Unité de Biologie Polyvalente - Unité de Biologie de la Procréation - Unité de Biologie Moléculaire

Dr. ESSAADI Moulay Ahmed

Pharmacien Biologiste Diplômé des Universités de Monastir et de Montpellier

- Ancien interne des Hôpitaux de Montpellier
- Diplôme de l'Institut Pasteur - Paris et Diplôme d'Université (Paris-Diderot) en Mycologie Médicale
- Diplôme Universitaire en Assistance Médicale à la procréation (Montpellier I)
- Diplôme Universitaire en Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

الدكتور مولاي أحمد السعدي

صيدلاني إحيائي خريج جامعات المنستير و مونتبلية

داخلي سابق بمستشفيات مونتبلية

شهادة معهد باستور بباريس وشهادة جامعة باريس ديرو في علم الفطريات الطبية

شهادة جامعية في المساعدة الطبية على الإنجاب (مونتبلية I)

شهادة جامعية في طب و بيولوجيا الإنجاب (باريس VI)

028-06E23

Prélèvement du : 06/05/2023 à 09:17

Résultats édités le: 08/05/2023

Prescripteur: Docteur EL YAMANI MOHAMED

MME BOUSSETTA HALIMA

Dossier N° 19D132

Page: 1/2

HEMOGRAMME

Sur Automates: ABX Pentra XLR 80 + ABX Pentra 60C+

NUMERATION SANGUINE

Valeurs de référence

Femme

17/10/22-08:54

GLOBULES BLANCS.....	7 700	/mm ³	4 000 à 10 000	7 300
GLOBULES ROUGES.....	4,3	M/mm ³	3,8 à 5,4 Millions	4,17
HEMOGLOBINE.....	12,1	g/dL	12 à 16	12,1
HEMATOCRITE.....	38,0	%	37 à 47	38
VGM.....	89,0	μ ³	82 à 98	91
TCMH.....	28,3	pg	27 à 33	29,1
CCMH.....	31,9	g/dL	31 à 36	31,9
PLAQUETTES.....	152	10 ³ /mm ³	150 000 à 400 000	179

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	54,9	%		53,8
Soit	4227	/mm ³	1 800 à 7 500	3927
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	2,4	%		1,9
Soit	185	/mm ³	40 à 400	139
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,4	%		0,4
Soit	31	/mm ³	0 à 100	29
LYMPHOCYTES.....	36,3	%		40,2
Soit	2795	/mm ³	1 000 à 4 500	2935
MONOCYTES.....	6	%		3,7
Soit	462	/mm ³	100 à 1 000	270



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BAB DOUKKALA

Bd.Prince My Abdellah, Résidence Bab Doukkala, Bloc A, Appt n°4-6 (1er étage) BP:40090 - Marrakech - Maroc

Dr ESSAADI Moulay Ahmed - Pharmacien Biologiste

Diplômé des Universités de Monastir et de Montpellier

RC: 117215 - Patente:45306445 - IF: 50364603 - I.N.P.E: 073060980 - C.N.S.S: 9180944 - I.C.E: 002832721000063

FACTURE: 129747/2023

Marrakech, le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

06/05/2023
MME BOUSSETTA HALIMA
19D132
Docteur EL YAMANI MOHAMED

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
CRP.C-REACTIVE PROTEINE	100
NFS.HEMOGRAMME	80
CALPROTECTINE ALLEGRIA. SELLES. CALPROTECTINE	850
Total du (B)	B 1030
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	550,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS

LABORATOIRE BAB DOUKKALA
Bd. Prince My Abdellah, Im. Bab Doukkala
Bloc A, appt n°4-6 (1er étage) BP:40090 - Marrakech - Maroc
Tél: 05 24 46 63 63 - Fax: 05 24 46 63 63
E-mail: laboratoire.essaadi@gmail.com

CENTRE GUELIZ DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

DR. MOHAMED L. EL YAMANI

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Ex Médecin à l'Hôpital Régional de Marrakech



مركز جليز لأمراض الجهاز الهضمي
الدكتور محمد أ. اليماني

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

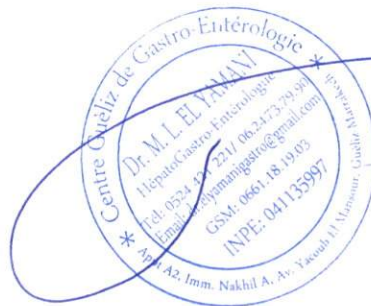
حاصل على شهادة كلية الطب و الصيدلة بالرباط
طبيب سابق بالمستشفى الجهوي بمراكش

5.5.23

Dr. Mohamed L. El Yamani

- CRE, NFS

- Col pooled feed



LABORATOIRE B. 39 DOU. 1A
Bd Prince My Abdou, Imm. Bel Doukkala
Bloc A, Appartement 39, Gueliz, Marrakech 40000
Tél: 05 24 44 63 63 / 06 41 32 63
E-mail: laboratoire39ad@orange.ma

CENTRE GUELIZ DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

DR. MOHAMED L. EL YAMANI

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Ex Médecin à l'Hôpital Régional de Marrakech



مركز جليز لأمراض الجهاز الهضمي

الدكتور محمد أ. اليماني

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

حاصل على شهادة كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيب سابق بالمستشفى الجهوي بمراكش

5.2

Ben Hattam Hattam

2x 38,80

Neofortan 16



1-1-1

52,40

250,00

Ben Hattam

1-1-1



PHARM: CIE TRIPICANA
DR. HAQOUI KAMTAR
Av. Yacoub El Mansour, Gueliz, Marrakech
NPE: 072060254
Tel: 0524 421 221 / 0624 73 79 90
Email: dr.elyamani@gmail.com

شقة رقم 2 - عمارة النخيل أ - شارع يعقوب المنصور - جليز - 40000 - مراكش
Appt. A2 - Imm. Nakhil A - Av. Yacoub El Mansour - Gueliz - 40000 - Marrakech
Telephone : 0524 421 221 / 0524 43 43 22 : الهاتف 0624 73 79 90
E-mail : cggagenda@gmail.com - Dr.ElyamaniGastro@gmail.com : البريد الإلكتروني

NEOFORTAN®

(phloroglucinol dihydraté)

FORMES PHARMACIQUES

- Comprimés eff.
- Comprimés
- Suppos.

NEOFORTAN® 160 mg

PRESENTATIONS

- : Boîte de 10
- : Boîte de 10
- : Boîte de 8

COMPOSITION

- Comprimés
- Phloroglucinol
- Comprimés
- Phloroglucinol
- Excipients
- sodium
- Suppos.
- Phloroglucinol
- Excipients
- thébaïque

PPV 98DN80

EXP 10/2025

LOT 2N034 1

..... 80 mg

..... 160 mg

dium, saccharine sodique, benzoate de

..... 150 mg

loïdale anhydre, glycérides hémissyn-

CLASSE

Antispasmodique

DANS QUELS CAS CE MEDICAMENT ?

NEOFORTAN® est préconisé dans :

- Le traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires (dyskinésie biliaire, colite spasmodique), colique hépatique
- Le traitement des manifestations spasmodiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques
- Le traitement symptomatique des manifestations spasmodiques douloureuses en gynécologie (dysménorrhée)
- Le traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant :

- Hypersensibilité au phloroglucinol.

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

MISES EN GARDE SPECIALES

L'association de phloroglucinol avec les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, ET NOTAMMENT les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Les études réalisées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène du phloroglucinol. En l'absence d'effet tératogène chez l'animal, un effet malformatif dans l'espèce humaine n'est pas attendu.

En clinique, l'utilisation relativement répandue du phloroglucinol n'a apparemment révélé aucun risque malformatif à ce jour.

Toutefois, l'utilisation du phloroglucinol ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

NEOFORTAN®

(phloroglucinol dihydraté)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés effervescents dosés à 80 mg : Boîte de 10
- Comprimés effervescents dosés à 160 mg : Boîte de 10
- Suppositoires dosés à 150 mg : Boîte de 8

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 10/2025
LOT 2N034 2

g 80 mg
ng 160 mg
nate de sodium, saccharine sodique, benzoate de
ent
..... 150 mg
l, silice colloïdale anhydre, glycérides hémissyn-

EUTIQUE
rope.

CE MEDICAMENT ?

NL dans :

- Le que des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires (dyskinésie biliaire, colite spasmodique), colique hépatique
- Le traitement des manifestations spasmodiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques
- Le traitement symptomatique des manifestations spasmodiques douloureuses en gynécologie (dysménorrhée)
- Le traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant :

- Hypersensibilité au phloroglucinol.

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

MISES EN GARDE SPECIALES

L'association de phloroglucinol avec les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, ET NOTAMMENT les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Les études réalisées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène du phloroglucinol. En l'absence d'effet tératogène chez l'animal, un effet malformatif dans l'espèce humaine n'est pas attendu.

En clinique, l'utilisation relativement répandue du phloroglucinol n'a apparemment révélé aucun risque malformatif à ce jour.

Toutefois, l'utilisation du phloroglucinol ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

smecta® orange-vanille

Diosmectite

SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet



de prendre ce
s importantes pour

suivant
cette notice ou par

le lire,
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.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
3. Comment prendre SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : AUTRES ADSORBANTS INTESTINAUX - code ATC : A07BC05.

Ce médicament contient une substance active : la diosmectite.

La diosmectite est une argile naturelle purifiée qui couvre la muqueuse digestive.

Ce médicament est indiqué dans le traitement :

- De la diarrhée aiguë chez l'enfant de plus de 2 ans en complément de la réhydratation orale, et chez l'adulte ;
- De la diarrhée chronique (de longue durée) chez l'adulte ;
- Des douleurs liées à des maladies fonctionnelles de l'intestin chez l'adulte.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE

PRENDRE SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?

Ne prenez jamais SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet :

- Si vous êtes allergique à la diosmectite ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

Avertissements et précautions

Chez le nourrisson et l'enfant de moins de 2 ans : SMECTA ne doit pas être utilisé.

Chez l'enfant de plus de 2 ans : SMECTA doit être utilisé uniquement le traitement de la diarrhée aiguë (7 jours maximum), en association à l'administration précoce d'un soluté de réhydratation orale (SRO). Toute utilisation chronique de SMECTA doit être évitée.

Chez l'adulte : L'utilisation prolongée ou répétée de SMECTA n'est pas recommandée sans avis médical.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE :

- Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres. Ce médicament contient deux sucres (le glucose et le 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 (maladies héréditaires rares).
- Si vous avez des antécédents de constipation sévère.

Consultez votre médecin :

- En cas de diarrhée aiguë, si vos symptômes ne s'améliorent pas ou s'aggravent après 3 jours de traitement.
- Si vos douleurs digestives sont associées à une fièvre ou à des vomissements.

Ce médicament contient de petites quantités d'éthanol (alcool) inférieures à 100 mg par dose journalière.

Enfants

SMECTA est réservé à l'enfant de plus de 2 ans, pour le traitement de la diarrhée aiguë. Il doit être administré en association avec l'administration précoce d'un soluté de réhydratation orale (SRO) afin d'éviter la déshydratation. La durée de traitement ne doit pas dépasser 7 jours.

Mesures diététiques supplémentaires

Ce traitement est un complément des règles diététiques :

- Se réhydrater par des boissons abondantes, salées ou sucrées, afin de compenser les pertes de liquide dues à la diarrhée (la ration quotidienne moyenne en eau de l'adulte est de 2 litres),
- Continuer de s'alimenter pendant la diarrhée, en excluant certains aliments, particulièrement les légumes et fruits crus, les légumes verts, les plats épicés, ainsi que les aliments ou boissons glacés,
- En privilégiant les viandes grillées, le riz.

Autres médicaments et SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet

La prise de ce médicament peut diminuer l'absorption des autres médicaments ingérés simultanément. Aucun médicament ne doit être pris au même moment que SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE.

Vous devez espacer la prise de SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE de celle d'un autre médicament de plus de 2 heures, si possible.

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

Grossesse et allaitement

SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE n'est pas recommandé pendant la grossesse et l'allaitement.

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

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Aucune étude sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'a été réalisée. Toutefois, l'effet attendu est nul ou négligeable.