

# 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0026391

13298  
☐ Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10260 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HARCHACHE ABDELHAN  
 Date de naissance : 09/05/66  
 Adresse : n° 19 Dr / Anass / 102 Hay Hassani Casablanca  
 Tél. : 0662468467 Total des frais engagés : 459,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Abdelali TLEMÇANI  
 Médecine Générale  
 Echographie  
 135, Av. Afghanistan H.H.  
 Casablanca - Tél. : 05 22 20 35 96  
 Date de consultation : 20/07/2022  
 Nom et prénom du malade : HARCHACHE ABDELHAN Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection Respiratoire  
 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.

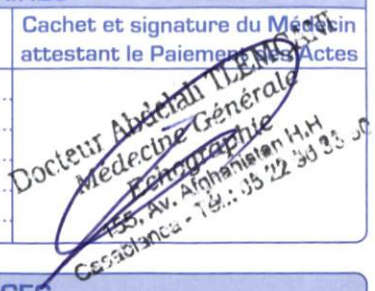
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 20/07/2022

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                    |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 20/07/22        |                   |                       | 250,00                          |  |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                   |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                   |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                   |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                           | Date     | Montant de la Facture |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
|  | 20/07/22 | 25,980                |
|                                                                                  |          |                       |
|                                                                                  |          |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

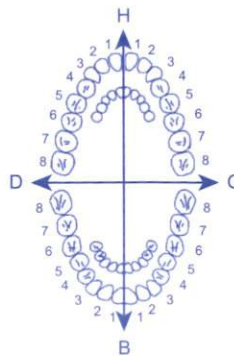
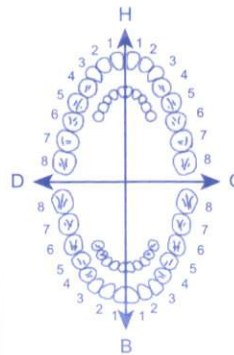
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                                  |                | A M    | P C | I M | I V |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |

# 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                             |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|----------------------------------------------|--|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |                                         | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |                                         | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |                                         | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |                                         | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES                                                             | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                          |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|  | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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></td> </tr> </table> |                                          | H                                       |                                              | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |
|                                                                                       | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|                                                                                       | 25533412                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 21433552                                 |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|                                                                                       | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 00000000                                 |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|                                                                                       | D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | G                                        |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|                                                                                       | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 00000000                                 |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|                                                                                       | 35533411                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 11433553                                 |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|                                                                                       | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |  |
|                                                                                       | <b>[Création, remont, adjonction]</b><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

Dr. ABDELALI TLEMÇANI

MEDECINE GENERALE

Echographie

155, Avenue Afghanistan

Hay El Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.33.90

الدكتور عبد العالي التلمساني

الطب العام

أمراض النساء و الرجال و الأطفال

الفحص بالتفزة

155، شارع أفغانستان

حي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.90.33.90

Casablanca, le

20 JUL. 2022

HARCHACHE ABDELALI

- Cotiged 20g 2x/17j 2000 ARR. 11590
- Ecoclar 20g 2x/18j 2190 ARR.
- Butorac 20g 2x/1 1 ARR 1
- Theorva 300 LP 2x/1 1 ARR 1 2980
- oedes 20g 2x/1 1 ARR 1 1580

المرضى الوصفة عند المراقبة

Docteur Abdelali TLEMÇANI  
Médecine Générale  
Echographie  
155, Av. Afghanistan H.H.  
Tél. : 05.22.90.33.90

25980

# Théostat L.P.

**THEOPHYLLINE**

**300mg**

comprimé sécable  
A LIBERATION PROLONGÉE

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## **Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE THEOSTAT 300 mg A LIBERATION PROLONGÉE, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE THEOSTAT 300 mg A LIBERATION PROLONGÉE, comprimé sécable ?
3. COMMENT PRENDRE THEOSTAT 300 mg A LIBERATION PROLONGÉE, comprimé sécable ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER THEOSTAT 300 mg A LIBERATION PROLONGÉE, comprimé sécable ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES
1. QU'EST-CE QUE THEOSTAT 300 mg A LIBERATION PROLONGÉE, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

## **BRONCHODILATATEUR**

- Asthme à dyspnée paroxystique
- Asthme à dyspnée continue
- Formes spastiques des maladies chroniques des bronches et des poumons avec encombrements.

## **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE**

AVANT  
LIBERA

Si votre m  
certains si  
médicam

Ne prene  
PROLONG

LOT : 21E001  
PER : 11 2025

THEOSTAT L.P. 300MG  
CP SEC B30

P.P.V : 29DH20



e ?  
ance à

ATION

- Enfants de moins de 3 ans
- Intolérance à la théophylline.

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

**Faites attention avec THEOSTAT 300 mg A LIBERATION PROLONGÉE, comprimé sécable : Mises en garde spéciales**

Ce médicament contient du lactose. L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

## **Précautions d'emploi**

- Ne pas dépasser la dose prescrite par le médecin
- Placer le produit hors de la portée des enfants
- Prévenir le médecin traitant dans les cas suivants:
  - ° grossesse
  - ° insuffisance cardiaque, coronaire (vaisseaux sanguins nourrissant le cœur)
  - ° insuffisance hépatique
  - ° hyperthyroïdie (ensemble de troubles provoqués par une exagération des sécrétions de la glande thyroïde)
  - ° antécédents de crises convulsives
  - ° ulcère de l'estomac ou du duodénum non traité
  - ° autres traitements en cours, notamment par tréolandomycine, érythromycine ou cimétidine.

## **Prise ou utilisation d'autres médicaments**

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

## **Grossesse et allaitement**

Prévenez votre médecin en cas de grossesse ou d'allaitement.

L'administration de ce médicament est à éviter, surtout en fin de grossesse.

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

# OEDES® 20 mg

## Microgranules gastro-résistants en gélule (Oméprazole)

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

### 1. Identification du médicament :

#### Forme pharmaceutique et présentation :

OEDES® 20 mg, Microgranules gastro-résistants en gélules, boîtes de 7, 14, 28 et 56

#### 2. Composition du médicament :

##### Principes actifs :

Oméprazole ..... 20 mg

EXCIPIENTS : q.s.p. une gélule.

##### Excipient à effet notoire : Saccharose.

#### 3. Classe pharmaco-thérapeutique :

OEDES® 20 mg contient la substance active Oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelés inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

#### 4. Indications thérapeutiques

OEDES® 20 mg est utilisé pour traiter les affections suivantes :

##### Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). OEDES® 20 mg peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison).

##### Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel  $\geq 10$  kg :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.
- Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

##### Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents :

Les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

#### 5. Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement :

Veillez toujours à prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien.

Verifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute. Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et pendant combien de temps vous devez les prendre. Cela dépendra de votre état de santé et de votre âge.

#### Posologie :

Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous :

##### Utilisation chez les adultes :

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien tels que brûlures et régurgitation acide :

Si votre médecin constate que votre œsophage a été légèrement endommagé, la dose recommandée est de 20 mg une fois par jour

gazeuse, un jus de fruit légèrement ananas) ou dans de la compote d'abricots.

• Toujours remuer juste avant de sers pas homogène. Puis boire les 30 minutes.

• Pour s'assurer que vous avez le verre avec un demi-verre d'eau contenant le médicament, ne pas le boire.

#### 6. Contre-indications :

**Ne prenez jamais OEDES® 20 mg, gélule :**

- si vous êtes allergique à l'oméprazole ou à l'un des autres composants contenus dans OEDES® 20 mg ;
- si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (par exemple pantoprazole, lansoprazole, rabeprazole, ésomeprazole).

• Si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).

• Si vous êtes dans une des situations décrites ci-dessus, ne prenez pas OEDES® 20 mg, gélule gastro-résistante. Si vous avez des douleurs, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre OEDES® 20 mg.

#### 7. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Si vous remarquez un des effets indésirables suivants, ceux-ci étant rares mais sérieux, arrêtez de prendre OEDES® 20 mg et contactez immédiatement un médecin :

- Apparition soudaine d'une respiration sifflante, gonflement des lèvres, de la langue et de la gorge ou du corps, éruptions cutanées, perte de connaissance ou difficultés à avaler (réactions allergiques graves).
- Rougeurs de la peau avec des bulles ou une desquamation. Parfois, les bulles peuvent être importantes et s'accompagner d'un saignement au niveau des lèvres, des yeux, de la bouche, du nez et des parties génitales. Ceci peut correspondre à un syndrome de Stevens-Johnson ou à une nécrolyse épidermique toxique.

• Jaunisse, urines foncées et fatigue peuvent être des symptômes d'une maladie du foie.

Les autres effets indésirables sont :

**Effets indésirables fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10)**

- Maux de tête.
- Effets sur l'estomac ou l'intestin : diarrhée, douleurs à l'estomac, constipation, flatulence.
- Nausées ou vomissements.
- Polypes bénins dans l'estomac.

**Effets indésirables peu fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 100)**

- Gonflement des pieds et des chevilles.
- Troubles du sommeil (insomnie).
- Étourdissements, fourmillements, somnolence.
- Vertiges.
- Modifications des résultats des tests sanguins contrôlant le fonctionnement de votre foie.
- Eruptions cutanées, urticaire et démangeaisons.
- Malaise général, manque d'énergie.

**Effets indésirables rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 1000)**

- Troubles sanguins tels qu'une diminution du nombre de globules blancs ou de plaquettes. Ces effets peuvent provoquer une faiblesse, des ecchymoses ou faciliter la survenue d'infections.
- Réactions allergiques, parfois très graves incluant le gonflement des lèvres, de la langue et de la gorge, de la fièvre, une respiration sifflante.
- Diminution du taux de sodium dans le sang. Celle-ci peut provoquer une faiblesse, des vomissements et des crampes.
- Agitation, confusion ou dépression.
- Troubles du goût.
- Troubles de la vue, tels que vision trouble.

LOT 210385  
EXP 12/2023  
PPV 52.80DH

souffrez de diarrhées ou d'un gonflement de sang)  
associé à une faible augmentation de diastase  
vous avez des problèmes hépatiques sévères.  
Vous êtes déjà arrivé de développer une réaction cutanée après  
l'usage d'un médicament similaire à OEDES® qui réduit  
de l'estomac.  
Vous devez effectuer un examen sanguin spécifique  
oméprazole A).

Si vous prenez OEDES® 20 mg au long-cours (durée supérieure à un an), votre médecin vous surveillera probablement de façon régulière. Vous devez définir précisément tous les symptômes, à évaluer les nouveaux ou exceptionnels quand vous voyez votre médecin.

La prise d'un inhibiteur de la pompe à protons tel que OEDES® 20 mg, gélule gastro-résistante, en particulier sur une période supérieure à un an, peut légèrement augmenter le risque de fracture de la hanche, du poignet ou des vertèbres. Prévenez votre médecin si vous souffrez d'ostéoporose ou si vous prenez des corticoïdes (qui peuvent augmenter le risque d'ostéoporose).

Si vous avez une éruption sur la peau, en particulier au niveau des zones exposées au soleil, prévenez votre médecin dès que possible, car vous devrez peut-être arrêter votre traitement avec OEDES® 20 mg. N'oubliez pas de mentionner également tout autre effet indésirable tel que des douleurs dans vos articulations.

#### Enfants :

Certains enfants atteints d'une maladie chronique peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que celui-ci ne soit pas recommandé. Ne donner pas ce médicament aux enfants de moins de 1 an ou < 10 kg.

#### Mentions relatives aux excipients à effet notoire :

En raison de la présence de Saccharose, ce médicament est déconseillé 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).

#### 8. Interactions avec d'autres médicaments :

##### Prise d'autres médicaments :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou pharmacien. OEDES® 20 mg peut interagir sur le fonctionnement de certains médicaments et certains médicaments peuvent avoir un effet sur OEDES® 20 mg.

Vous ne devez pas prendre OEDES® 20 mg si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).

Vous devez informer votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- Kétoconazole, itraconazole, posaconazole ou voriconazole (utilisés dans le traitement des infections fongiques) ;
- Digoxine (utilisée dans le traitement de problèmes cardiaques) ;
- Diazepam (utilisé dans le traitement de l'anxiété, de l'épilepsie ou comme relaxant musculaire) ;
- Phénytoïne (utilisée dans l'épilepsie) ; si vous prenez de la phénytoïne, une surveillance par votre médecin serait nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration de OEDES® 20 mg ;
- Médicaments anticoagulants pour fluidifier le sang tel que la warfarine ou autres anti-vitamines K ; une surveillance par votre médecin serait nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration de OEDES® 20 mg ;
- Rifampicine (utilisée pour traiter la tuberculose) ;
- Atazanavir (utilisé pour traiter l'infection VIH) ;
- Tacrolimus (dans le cas de greffe d'organe) ;
- Milopertus (Hypericum perforatum) (utilisé dans le traitement de la dépression modérée) ;
- Clotazool (utilisé dans le traitement de la claudication intermittente) ;
- Squinavir (utilisé pour traiter l'infection VIH) ;
- Clopidogrel (utilisé pour prévenir les caillots de sang (thrombus)) ;
- Ertotim (utilisé dans le traitement du cancer) ;
- Méthotrexate (médicament utilisé en chimiothérapie anticancéreuse) ;
- Cimetidine (utilisée dans le traitement de l'acidité gastrique) ;

## ECOCLAV® 1 g/125 mg ECOCLAV® 500 mg/62,5 mg

Amoxicilline/Acide clavulanique  
Poudre pour suspension buvable en sachet-dose  
Boîtes de 12, 16 et 24 sachets

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. 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 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 votre pharmacien.

### Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que Ecoclav et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Ecoclav ?
3. Comment utiliser Ecoclav ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. comment conserver Ecoclav ?
6. Informations supplémentaires.

### 1 - Qu'est-ce que Ecoclav et dans quels cas est-il utilisé ?

#### Classe Pharmacothérapeutique

Ecoclav 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 inactivées). L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette inactivation.

#### INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

Ecoclav est utilisé chez l'adulte et chez l'enfant 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 à connaître avant d'utiliser Ecoclav ?

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

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

#### CONTRE-INDICATIONS :

**Ne prenez jamais Ecoclav, poudre pour suspension buvable en sachet-dose :**

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans Ecoclav.
- 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 icteré (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.

**Ne prenez pas Ecoclav 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 Ecoclav.

#### Précautions d'emploi; mises en garde spéciales

Faites attention avec Ecoclav poudre pour suspension buvable en sachet-dose :

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

- Souffrez de :
  - Êtes traité(e) pour des problèmes :
  - N'urinez pas régulièrement.
- En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre Ecoclav.

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de bactérie responsable de l'infection. Selon les résultats, il pourra vous prescrire un dosage différent d'Ecoclav ou un autre médicament.

#### Réactions nécessitant une attention particulière :

Ecoclav peut aggraver certaines maladies ou engendrer des effets secondaires graves, notamment des réactions allergiques, des convulsions et une inflammation du gros intestin. Lorsque vous prenez Ecoclav, vous devez surveiller certains symptômes afin de réduire les risques. Voir « Réactions nécessitant une attention particulière », à la rubrique 4.

#### Tests sanguins et urinaires :

Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules rouges ou explorations fonctionnelles hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage du glucose), vous devez informer le médecin ou l'infirmière(ier) que vous prenez Ecoclav. En effet, Ecoclav peut influencer sur les résultats de ces types de tests.

#### Autres médicaments et Ecoclav

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Cela inclut les médicaments vendus sans ordonnance, et aussi les produits à base de plantes.

Si vous prenez de l'alloupinuril (en traitement de la goutte) avec Ecoclav, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.

Si vous prenez du probénécide (en traitement de la goutte), votre médecin peut décider d'ajuster votre dose d'Ecoclav.

Si des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine) sont pris avec Ecoclav, des analyses sanguines supplémentaires peuvent être requises.

Ecoclav peut influencer sur l'action du méthotrexate (un médicament utilisé pour traiter le cancer ou les maladies rhumatismales). Ecoclav peut influencer sur l'action du mycophénolate mofétil (traitement pour prévenir le rejet de greffe d'organes).

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

Si vous êtes enceinte ou s'il est possible que vous le soyez, ou si vous allaitez, vous devez en informer votre médecin ou votre pharmacien. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre un quelconque médicament.

#### Enfant :

Sans objet.

#### Aliments et boissons :

Sans objet.

#### Sportifs

Sans objet.

#### Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines

Ecoclav peut provoquer des effets indésirables susceptibles de réduire la capacité à conduire

#### 3 - Comment utiliser Ecoclav ?

##### Instructions pour un bon usage

Sans objet.

**Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement**

#### POSOLOGIE

**Adultes et enfants de 40 kg et plus**

• Dose habituelle : 1 sachet trois fois par jour

• Dose inférieure : 1 sachet deux fois par jour

**Enfants pesant moins de 40 kg**

Les sachets Ecoclav 1 g/125 mg ne sont pas recommandés.

### Patients souffrant de problèmes rénaux

En cas de problèmes rénaux, une surveillance est nécessaire. Le médecin pourra prescrire un médicament.

En cas de problèmes au foie, des analyses sont nécessaires afin de vérifier le fonctionnement du foie.

### Comment prendre Ecoclav ?

• Juste avant la prise d'Ecoclav, ouvrez dans un demi-verre d'eau

• Avalez le mélange au début d'un repas

• Répartissez les prises de manière régulière. Elles doivent être espacées d'au moins 4 heures

• Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machine

• Ne prenez pas Ecoclav pendant plus de 14 jours. Si les symptômes ne disparaissent pas, consultez votre médecin

• Symptômes et instructions en cas de surdosage : Si vous avez pris plus d'Ecoclav, pour le sachet-dose que vous n'auriez dû :

La prise d'une quantité excessive d'Ecoclav (nausées, vomissements ou diarrhée) :

Parlez-en à votre médecin le plus tôt possible

ou médecin.

### Instructions en cas d'omission d'une prise

Si vous oubliez de prendre Ecoclav, ne prenez pas de double dose :

Si vous avez oublié une dose, prenez-la quand vous vous souvenez

Attendez ensuite environ 4 heures avant de prendre la dose suivante

**Risque de syndrome de sevrage**

Si vous arrêtez de prendre Ecoclav, vous pouvez ressentir des symptômes de sevrage

Si vous devez continuer de prendre Ecoclav, consultez votre médecin

Si vous vous sentez mieux, toutes les 24 heures

l'origine d'une réapparition de l'infection

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien

### 4 - Quels sont les effets indésirables

**Description des effets indésirables**

Comme tous les médicaments, Ecoclav peut entraîner des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement

médicament peut entraîner les effets indésirables suivants :

**Réactions nécessitant une attention particulière**

**Réactions allergiques**

• Éruption cutanée,

• Inflammation des vaisseaux sanguins sous la forme de taches rouges ou violettes

toucher d'autres parties du corps,

• Fièvre, douleurs articulaires, ganglions enflés, parfois du visage ou de la gorge

des difficultés respiratoires,

• Malaise brutal avec chute de la pression artérielle

Si vous présentez un de ces symptômes, consultez votre médecin immédiatement. Arrêtez l'administration d'Ecoclav

Inflammation du gros intestin

Inflammation du gros intestin, entraînant des douleurs gastriques et/ou

Si vous présentez ces symptômes, consultez votre médecin

**Effets indésirables très fréquents**

Ils peuvent affecter plus d'une personne sur 10

• Diarrhée (chez les adultes),

**Effets indésirables fréquents**

Ils peuvent affecter plus d'une personne sur 10

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

**BUTOVENT® 0,04%, sirop- flacon de 150 ml**  
**Salbutamol**

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 autres questions, 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 devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Sulfate de salbutamol (DCI) .....0,048 g  
Quantité correspondant à salbutamol.....0,040 g

Excipients : saccharose, sorbitol liquide, glycol propylène, méthyl-p-hydroxybenzoate, propyl-p-hydroxybenzoate, acide citrique monohydrate, citrate de sodium bibasique, essences de fruits, eau purifiée.

Liste des excipients à effet notoire :

Saccharose, sorbitol liquide, méthyl-p-hydroxybenzoate, propyl-p-hydroxybenzoate.

## 3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

Le salbutamol, principe actif de Butovent, est un stimulant bêta-adrénergique, sélectif sur les récepteurs bêta- 2 bronchiques avec une activité bronchodilatatrice.

## 4. INDICATIONS

BUTOVENT® 0,04%, sirop est indiqué en cas de :

- Asthme bronchique : traitement épisodique de la crise d'asthme, traitement de fond et d'entretien pour réduire la fréquence des crises.

- Bronchites asthmatiformes, emphysème pulmonaire chronique (obstruction bronchique- asthmatique) , bronchites spastiques concomitantes à d'autres affections broncho-pulmonaire.

## 5. POSOLOGIE :

Le médecin vous prescrit un dosage adapté au degré de gravité de la maladie.

Sauf avis contraire du médecin, le sirop de Butovent doit être pris aux doses suivantes:

Adultes et enfants de plus de 12 ans: 2-4 mg (= 1-2 grandes mesurètes de 5 ml) 3-4 fois par jour.

Enfants de 6-12 ans

3-4 fois par jour.

Enfants de 2-5 ans

3-4 fois par jour.

Enfants de moins de 2 ans:

0,15 mg/kg de poids corporel

par jour (1 mg = 1 petite mesurète de 2,5 ml).

L'apparition de palpitations (battements de coeur) ou de

tremblements des mains indique que le dosage de Butovent est

trop élevé.

Ces effets indésirables cessent en général après quelques

heures. En cas de surdosage persistant veuillez le signaler à

votre médecin.

Ne changez pas de votre propre chef le dosage prescrit.

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien si vous

estimez que l'efficacité du médicament est trop faible ou au

contraire trop forte.

## 6. CONTRE-INDICATIONS

**Ne prenez jamais ce médicament dans les cas suivants :**

En cas d'hypersensibilité à l'un des composants du sirop

Butovent, lors d'avortement imminent au 1er ou au 2e trimestre

de grossesse et si vous prenez simultanément certains

médicaments contre des affections cardiaques (appelés

bêta-bloquants non sélectifs, tels p.ex. le propranolol), le sirop

Butovent ne doit pas être utilisé.

## 7. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments BUTOVENT® 0,04%, sirop est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

L'utilisation de Butovent peut provoquer les effets secondaires suivants:

Fréquemment de légers tremblements (surtout aux mains), maux de tête, occasionnellement des palpitations cardiaques, dans de très rares cas des crampes musculaires transitoires peuvent survenir. Tous ces effets indésirables disparaissent en général lors d'une utilisation régulière.

Veuillez informer votre médecin de la survenue de tels effets indésirables, mais sans interrompre le traitement prématurément.

Occasionnellement, il peut se produire une excitation chez les enfants.

Des cas isolés de troubles du rythme cardiaque (extrasystoles, accélération du pouls), de nervosité, d'augmentation de l'appétit, de troubles gastro-intestinaux (tels que nausées et vomissements), de sensation de malaise, de vertige, d'oppression au niveau du thorax, de fatigue (mais également d'insomnie), d'irritabilité, de transpiration abondante et de problèmes de miction ont également été rapportés.

Dans de très rares cas, des manifestations d'hypersensibilité, comme par exemple des éruptions cutanées, un oedème des lèvres et des paupières, un manque d'air aigu et des problèmes circulatoires peuvent surgir.

Dans ces cas-là prévenez immédiatement votre médecin. Il en va

PPV: 40D1100  
PER: 05/25  
LOT: L1690

# Cotipred® 20 mg

Prednisolone

## COMPOSITION :

Prednisolone (Sous forme de métrasulfobenzoate sodique) exprimé en base..... 20 mg  
Excipient q.s.p..... 1 comprimé.  
Excipients à effet notoire : lactose, sorbitol (contenu dans l'arôme orange-pamplemousse)

## PRESENTATION :

Boîte de 20 comprimés **solubles effervescents** avec barre de cassure.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.  
Il est indiqué dans certaines maladies où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament **NE DOIT PAS ETRE UTILISE** dans les cas suivants :  
- la plupart des infections, - certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona), - certains troubles mentaux non traités, - vaccination par des vaccins vivants, - allergie à l'un des constituants.  
Ce médicament **NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE**, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions).  
**EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE SPECIALES :

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

## AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladie du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).  
Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison de maladies parasitaires.

## PENDANT LE TRAITEMENT :

**Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.**  
**En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.**  
Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg par comprimé).  
**EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque : astémizole, bépirdil, érythromycine en injection intra-veineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, vincamine.

## GROSSESSE - ALLAITEMENT :

**GROSSESSE :** Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité.  
Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.