

# 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.

## Biologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Éducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Prothèse :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

- La 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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Assurance en charge : pec@mupras.com
- Désion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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

N° P19-0041776

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000 802 Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom : BOUAZZA MECHHOUR

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

08 OCT. 2019

ACCUEIL

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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

Nature de la maladie : HAJJI Aicha

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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

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

Fait à : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des										
				Montant des soins										
				Début d'exécution										
				Fin d'exécution										
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux										
	<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> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Montant des soins
	H													
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis										
				Fin de										

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM : .....	Mle
DECLARATION N°	W17-137151	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W17-137151

DATE DE DEPOT

...../...../201.....

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle 0000 802
Nom & Prénom <u>Hajji Aicha Iue Rechiour Bonaza</u>		
Fonction : .....	Phones : .....	
Mail : .....		
<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient <u>HASSI Aicha</u>	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age : .....	Date <u>31/08/2019</u>
Nature de la maladie <u>Zona cutané</u>		Date 1ère visite : .....
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes <u>Cahz</u>	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires <u>1500</u>
<b>PHARMACIE</b> Date <u>31/08/19</u>		
Montant de la facture <u>786,00</u>		
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b> Date : .....		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b> Date : .....		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV
<u>AMT In xels</u> <u>31.08/2019</u>		<u>8</u> <u>800H</u>

Dr. TERRACIE El Aissani Saida  
Medecine Générale  
Ld. Saida Rue 123 Sidi Benaoud  
Casablanca - Tel: 05.22.73.91.33



KOUVIT  
Rue 123 Sidi Benaoud  
Casablanca - Tel: 05.22.73.91.33  
GSM: 06.25.03.12.91

Dr. Terrache el Aissaoui Saida

MEDECINE GENERALE

Lotissement Saâda Rue 5 N° 23

Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél. : 05 22 73 90 33

الدكتورة طراش الحساوي سعيدة

الطب العام

تجزة السعادة زقة 5 رقم 23

سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 73 90 33

Casablanca, le 31/08/2019 : الدار البيضاء، في

June HASSI. Aiche  
27000 + 2 (S.V.)  
- Cichoral 400 (2ls)  
US to home  
5850 + 2 (S.V.)  
- Hypothox 5000 (2ls)  
2860 (S.V.)  
- Primaleu 5mg 4n  
ndr 8jn  
31 jour  
2880 + 2 (S.V.)  
- Vitaneul 2ls  
2mors  
1400 + 2 (S.V.)  
- Doli pme 1000 4n  
2ls  
78600  
Dr. TERRACHE El Aissaoui Saida  
Médecine Générale  
Lot. Saâda Rue 5 N° 23 Sidi Bernoussi  
Casablanca - Tél. 05.22.73.90.33



# CICLOVIRAL®

Aciclovir

## COMPOSITIONS

• <b>Comprimé à 200 mg :</b>	
Aciclovir (DCI) .....	200 mg
Excipients q.s.p. ....	1 comprimé
• <b>Comprimé à 400 mg :</b>	
Aciclovir (DCI) .....	400 mg
Excipients q.s.p. ....	1 comprimé
• <b>Comprimé à 800 mg :</b>	
Aciclovir (DCI) .....	800 mg
Excipients q.s.p. ....	1 comprimé
• <b>Crème :</b>	
Aciclovir (DCI) .....	5 g
Excipients q.s.p. ....	100 g
• <b>Poudre pour solution pour perfusion I.V. :</b>	
Aciclovir (DCI) .....	250 mg
Excipients q.s.p. ....	1 flacon-ampoule

## FORMES ET PRESENTATIONS

- Cicloviral 200 mg, comprimés
- Cicloviral 400 mg, comprimés
- Cicloviral 800 mg, comprimés
- Cicloviral 5 %, crème dermique
- Cicloviral 250 mg, poudre pour solution pour perfusion I.V.

Boîte de 25 comprimés dosés à 200 mg d'aciclovir.  
Boîte de 25 comprimés dosés à 400 mg d'aciclovir.  
Boîtes de 12 et 25 comprimés dosés à 800 mg d'aciclovir.  
Tube de 10 g de crème, dosée à 5 % d'aciclovir.  
Boîte de 5 flacons-ampoules dosés à 250 mg d'aciclovir.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antiviral

## NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Laboratoires AFRIC-PHAR  
Route Régionale Casablanca / Mohammeda n° 322 Km 12.400 - Ain Harrouda 28630 Casablanca - Maroc

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

### ✓ Voie orale

Sujet immunodéprimé :

- Prévention des infections à virus Herpes simplex (HSV).

Sujet immunocompétent :

- Infections cutanées ou muqueuses :
- Traitement des infections herpétiques cutanées ou muqueuses sévères (il s'agit en général de primo-infections), en particulier de l'herpès génital et des gingivostomatites herpétiques aiguës.
- En raison de son mode d'action, l'aciclovir n'éradique pas les virus latents. Après traitement, le malade restera donc exposé à la même fréquence de récurrences qu'auparavant.
- Traitement des récurrences d'herpès génital.
- Prévention des infections à virus Herpes simplex, chez les sujets souffrant d'au moins 6 récurrences par an.
- Infections ophtalmologiques :
- Prévention des récurrences d'infections oculaires à HSV :
  - kératites épithéliales après 3 récurrences par an ou en cas de facteur déclenchant connu ;
  - kératites stromales et kérato-uvéites après 2 récurrences par an ;
  - en cas de chirurgie de l'œil.
- Traitement des kératites et kérato-uvéites à HSV.
- Prévention des complications oculaires du zona ophtalmique, en administration précoce.

### ✓ Voie locale

- Traitement de l'herpès génital simple et récidivant.
- Traitement de l'herpès labial et des infections cutanéomuqueuses localisées, dues au VHS.

### ✓ Voie veineuse

Sujet immunodéprimé :

- Infections à virus varicelle zona (VZV).
- Infection à virus Herpes simplex (HSV).

Sujet immunocompétent :

- Infections à VZV :
  - Zona grave par l'extension ou par l'évolutivité des lésions.
  - Varicelle chez la femme enceinte, dont l'éruption survient dans les 8 à 10 jours avant l'accouchement.
  - Varicelle du nouveau-né.
  - Nouveau-né avant toute éruption, lorsque la mère a débuté une varicelle dans les 5 jours précédents et les 2 jours suivant l'accouchement.
  - Formes graves de varicelle chez l'enfant de moins de 1 an.
  - Varicelle compliquée, en particulier de pneumopathie varicelleuse.
- Infections à HSV :
  - Primo-infection génitale herpétique sévère.
  - Traitement des gingivostomatites herpétiques aiguës, lorsque la gêne fonctionnelle rend la voie orale impossible.
  - Traitement du syndrome de Kaposi-Juliusberg.
  - Traitement de la méningo-encéphalite herpétique.

## CONTRE - INDICATIONS

**Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :**

- Antécédent d'hypersensibilité à l'aciclovir.
- Application oculaire, intrabuccale ou intravaginale de la crème.

**En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.**

## MISES EN GARDE

- La survenue chez l'insuffisant rénal, de troubles neurologiques impose l'arrêt du traitement.
- En raison de la présence de lactose, les comprimés à 200 mg et à 400 mg, sont contre-indiqués chez les patients souffrant d'une malabsorption du glucose et de galactose ou de déficit en lactase.

LOT: 195849 EXP: 04/22  
PPV: 270DH00

# CICLOVIRAL®

Aciclovir

## COMPOSITIONS

• <b>Comprimé à 200 mg :</b>	
Aciclovir (DCI) .....	200 mg
Excipients q.s.p. ....	1 comprimé
• <b>Comprimé à 400 mg :</b>	
Aciclovir (DCI) .....	400 mg
Excipients q.s.p. ....	1 comprimé
• <b>Comprimé à 800 mg :</b>	
Aciclovir (DCI) .....	800 mg
Excipients q.s.p. ....	1 comprimé
• <b>Crème :</b>	
Aciclovir (DCI) .....	5 g
Excipients q.s.p. ....	100 g
• <b>Poudre pour solution pour perfusion I.V. :</b>	
Aciclovir (DCI) .....	250 mg
Excipients q.s.p. ....	1 flacon-ampoule

## FORMES ET PRESENTATIONS

- Cicloviral 200 mg, comprimés
- Cicloviral 400 mg, comprimés
- Cicloviral 800 mg, comprimés
- Cicloviral 5 %, crème dermique
- Cicloviral 250 mg, poudre pour solution pour perfusion I.V.

Boîte de 25 comprimés dosés à 200 mg d'aciclovir.  
Boîte de 25 comprimés dosés à 400 mg d'aciclovir.  
Boîtes de 12 et 25 comprimés dosés à 800 mg d'aciclovir.  
Tube de 10 g de crème, dosée à 5 % d'aciclovir.  
Boîte de 5 flacons-ampoules dosés à 250 mg d'aciclovir.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antiviral

## NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Laboratoires AFRIC-PHAR  
Route Régionale Casablanca / Mohammed n° 322 Km 12.400 - Ain Harrouda 28630 Casablanca - Maroc

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

### ✓ Voie orale

Sujet immunodéprimé :

- Prévention des infections à virus Herpes simplex (HSV).

Sujet immunocompétent :

- Infections cutanées ou muqueuses :
- Traitement des infections herpétiques cutanées ou muqueuses sévères (il s'agit en général de primo-infections), en particulier de l'herpès génital et des gingivostomatites herpétiques aiguës.
- En raison de son mode d'action, l'aciclovir n'éradique pas les virus latents. Après traitement, le malade restera donc exposé à la même fréquence de récurrences qu'auparavant.
- Traitement des récurrences d'herpès génital.
- Prévention des infections à virus Herpes simplex, chez les sujets souffrant d'au moins 6 récurrences par an.
- Infections ophtalmologiques :
- Prévention des récurrences d'infections oculaires à HSV :
  - kératites épithéliales après 3 récurrences par an ou en cas de facteur déclenchant connu ;
  - kératites stromales et kérato-uvéites après 2 récurrences par an ;
  - en cas de chirurgie de l'œil.
- Traitement des kératites et kérato-uvéites à HSV.
- Prévention des complications oculaires du zona ophtalmique, en administration précoce.

### ✓ Voie locale

- Traitement de l'herpès génital simple et récidivant.
- Traitement de l'herpès labial et des infections cutanéomuqueuses localisées, dues au VHS.

### ✓ Voie veineuse

Sujet immunodéprimé :

- Infections à virus varicelle zona (VZV).
- Infection à virus Herpes simplex (HSV).

Sujet immunocompétent :

- Infections à VZV :
  - Zona grave par l'extension ou par l'évolutivité des lésions.
  - Varicelle chez la femme enceinte, dont l'éruption survient dans les 8 à 10 jours avant l'accouchement.
  - Varicelle du nouveau-né.
  - Nouveau-né avant toute éruption, lorsque la mère a débuté une varicelle dans les 5 jours précédents et les 2 jours suivant l'accouchement.
  - Formes graves de varicelle chez l'enfant de moins de 1 an.
  - Varicelle compliquée, en particulier de pneumopathie varicelleuse.
- Infections à HSV :
  - Primo-infection génitale herpétique sévère.
  - Traitement des gingivostomatites herpétiques aiguës, lorsque la gêne fonctionnelle rend la voie orale impossible.
  - Traitement du syndrome de Kaposi-Juliusberg.
  - Traitement de la méningo-encéphalite herpétique.

## CONTRE - INDICATIONS

**Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :**

- Antécédent d'hypersensibilité à l'aciclovir.
- Application oculaire, intrabuccale ou intravaginale de la crème.

**En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.**

## MISES EN GARDE

- La survenue chez l'insuffisant rénal, de troubles neurologiques impose l'arrêt du traitement.
- En raison de la présence de lactose, les comprimés à 200 mg et à 400 mg, sont contre-indiqués chez les patients souffrant d'une malabsorption du glucose et de galactose ou de déficit en lactase.

LOT: 195849 EXP: 04/22  
PPV: 270DH00

# hydroxo 5000

(Hydroxocobalamine base)

## FORMULE

Hydroxocobalamine base .....5000µg  
pour une ampoule injectable de 2 ml.

L'Hydroxocobalamine, d'action intense et prolongée, permet d'obtenir imprégnation et stockage tissulaire.

D'autre part, l'emploi de doses massives s'est révélé actif dans le traitement de la plupart des syndromes algiques sévères.

## INDICATIONS

Algies : névralgies faciales, algies radiculaires, algies cervico-brachiales, etc.

et d'une façon générale les syndromes algiques intenses.

## POSOLOGIE

En moyenne : une ampoule par jour ou tous les deux jours.  
Cette posologie peut être portée à deux ampoules par jour sur indication du médecin traitant.

## PRÉSENTATION

Boîte de 4 ampoules de 2 ml.  
Voie parentérale I.M. - I. V.



Laboratoires **LAPROP**  
Fabriqué au Maroc sous

**HYDROXOCOBALAMINE BASE**

PPV 58DH50

EXP 04/2022  
LOT 91047 3

# hydroxo 5000

(Hydroxocobalamine base)

## FORMULE

Hydroxocobalamine base .....5000µg  
pour une ampoule injectable de 2 ml.

L'Hydroxocobalamine, d'action intense et prolongée, permet d'obtenir imprégnation et stockage tissulaire.

D'autre part, l'emploi de doses massives s'est révélé actif dans le traitement de la plupart des syndromes algiques sévères.

## INDICATIONS

Algies : névralgies faciales, algies radiculaires, algies cervico-brachiales, etc.  
et d'une façon générale les syndromes algiques intenses.

## POSOLOGIE

En moyenne : une ampoule par jour ou tous les deux jours.  
Cette posologie peut être portée à deux ampoules par jour sur indication du médecin traitant.

## PRÉSENTATION

Boîte de 4 ampoules de 2 ml.  
Voie parentérale I.M. - I. V.



Laboratoires **LAPROP**  
Fabriqué au Maroc sous

**HYDROXOCOBALAMINE BASE**

PPV 58DH50

EXP 04/2022  
LOT 91047 3

# Primalan<sup>®</sup> 5mg

méquitazine

Comprimés sécables

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

- 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.

## **1. QU'EST-CE QUE PRIMALAN 5 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

### **Classe pharmacothérapeutique**

ANTI-HISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE

(D : Dermatologie)

(R : Système respiratoire)

### **Indications thérapeutiques**

Ce médicament contient un antihistaminique: la méquitazine.

Il est indiqué dans le traitement symptomatique des manifestations allergiques telles que:

- rhinite allergique (exemple: rhume des foins, rhinite non saisonnière...),
- conjonctivite,
- urticaire.

## **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE PRIMALAN 5 mg, comprimé sécable ?**

### **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 PRIMALAN 5 mg, comprimé sécable dans les cas suivants :**

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans PRIMALAN 5 mg, comprimé sécable.
- si vous prenez d'autres médicaments connus pour provoquer une modification de l'électrocardiogramme (ECG), notamment des médicaments connus pour provoquer un « allongement de l'intervalle QT » par exemple, certains médicaments pour le cœur de la famille des antiarythmiques, le sotalol, certains antibiotiques, la vincamine IV, le diphémanil ou la mizolastine (voir Prise ou utilisation d'autres médicaments).
- si vous présentez certaines modifications anormales de l'électrocardiogramme d'origine congénitale appelées « syndrome du QT ».
- si vous avez une faible concentration de sodium.
- si vous avez un rythme cardiaque lent.
- si vous avez présenté des antécédents importants des globules blancs dans le sang.
- si vous avez certaines formes de glaucome.
- si vous avez une difficulté pour uriner.

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**





# VITANEVRIL FORT 100 mg,

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boîte de 30.  
(DCI) Benfotiamine

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 des 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.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Benfotiamine ..... 100 mg

### Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée. .... qsp un comprimé  
Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antisthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

## 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri,
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe B,
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyneuropathies,
- proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxicaentielle,
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

## 5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ;  
Voie orale.

- Durée du traitement ;  
se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration ;

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.  
DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

## 6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

### DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants ;

- Intolérance connue à la vitamine B1.
  - Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## 7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

NHESITEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

## 8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrose-isomaltase.

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

## EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlons-en à votre médecin, si vous aviez une intolérance au fructose.

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

## 9. INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments ;
- Interactions avec les aliments et les boissons ;
- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## 10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FACON 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.

## 11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet.

## 12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet.

## 13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

## 14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance
- Précautions particulières de conservation

- Tenir hors de la portée des enfants

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur l'emballage

- Nom et adresse du fabricant

l'AMM au Maroc

Sans objet

- Nom et adresse de l'ET

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubair Ibnou

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

- la dernière date à laquelle

PPV

LOT

PER



28,80

# VITANEVRIL FORT 100 mg,

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boîte de 30.  
(DCI) Benfotiamine

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 des 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.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Benfotiamine ..... 100 mg

### Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée. .... qsp un comprimé  
Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antisthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

## 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri,
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe B,
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyneuropathies,
- proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxicairelle,
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

## 5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ;  
Voie orale.

- Durée du traitement ;  
se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration ;

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.  
DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

## 6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

### DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants ;

- Intolérance connue à la vitamine B1.
  - Ne pas administrer aux enfants de moins de 3 ans.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## 7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

NHESITEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

## 8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrose-isomaltase.

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

## EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlons-en à votre médecin, si vous aviez une intolérance au fructose.

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

## 9. INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments ;
- Interactions avec les aliments et les boissons ;
- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## 10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FACON 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.

## 11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet.

## 12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet.

## 13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

## 14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance
- Précautions particulières de conservation

- Tenir hors de la portée des enfants

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur l'emballage

- Nom et adresse du fabricant

l'AMM au Maroc

Sans objet

- Nom et adresse de l'ET

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubair Ibnou

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

- la dernière date à laquelle

PPV

LOT

PER



28,80

# VITANEVRIL FORT 100 mg,

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boîte de 30.  
(DCI) Benfotiamine

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 des 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.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

**Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise**

Benfotiamine ..... 100 mg

### Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée. .... qsp un comprimé  
Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antisthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

## 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri,
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe B,
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyneuropathies,
- proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxicairelle,
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

## 5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ;

Voie orale.

- Durée du traitement ;

se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration ;

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

**DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.**

## 6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

### DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants ;

- Intolérance connue à la vitamine B1.

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

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

## 7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

**N'HESITEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.**

## 8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrose-isomaltase.

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

## EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlons-en à votre médecin, si vous aviez une intolérance au fructose.

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

## 9. INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments ;
- Interactions avec les aliments et les boissons ;
- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.

**AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.**

## 10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

**D'UNE FACON 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.**

## 11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet.

## 12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet.

## 13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

## 14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance
- Précautions particulières de conservation

- Tenir hors de la portée des enfants

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur l'emballage

- Nom et adresse du fabricant

l'AMM au Maroc

Sans objet

- Nom et adresse de l'ET

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubair Ibnou

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

- la dernière date à laquelle

PPV

LOT

PER



28,80



# Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL Comprimé

## **DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :**

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, povidone K30, amidon de maïs prégelatinisé, acide stéarique (origine végétale).

## **QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

### **Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :**

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## **QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?**

### **Contre-indications :**

**Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :**  
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

## **PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :**

### **Précautions Particulières :**

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### **Mises en garde :**

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

*Ce médicament contient du paracétamol. Il ne doit pas être associé à d'autres médicaments contenant du paracétamol. Ne les associez pas, sous peine de risque de surdosage. Respecter la dose et la fréquence quotidienne recommandée (cf. chapitre 2).*

### **Grossesse et allaitement :**

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, est autorisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

PPV: 14DH00

PER: 04/22

LOT: I902

