

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 canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

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

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Déclaration : contact@mupras.com
Mise en charge : pec@mupras.com
Adhésion 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0038004

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3188 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : AZENNOUD MOHAMED
Date de naissance : 21/01/51
Adresse : SALMIAX ADEL JAWLANE 9-24
Tél. 07 69098750 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : AZENNOUD MOHAMED Age:
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Recu après RCU
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) :



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
29.09.19	C3		G	



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
09 du Fournisseur	29/09/19	563,70
Tel: 05.35.09.14.75	20/9	127,80
	29/09/19	69,00
		691,50

PHARMACIE MONT FLEURI



INPE	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
142043686			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				Coefficient DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS																					
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS																					
		DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E



مصحة الكوثر CLINIQUE AL KAWTAR

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer FES

Tél.: 05 35 61 19 00 - Fax : 05 35 61 19 01 - GSM : 06 61 30 48 82

cliniquealkawtar2014@gmail.com

cliniquealkawtar@menara.ma

CLINIQUE AL KAWTAR



140006610

ORDONNANCE

Fès le

29.09.19

Medecin Traitant :

Nom :

Prénom :

Dr BENJELLOUN M'HAMMED
ATAE ALLAH
Chirurgien Urologue
Bur. N°1 Rés. Karima Place Oued
El Makhazine - FES - GSM : 06 15 60 23 48
INPE : 141164129

Med
127,80

127,80
ARDES

Booy 140 x 2 (K.)
S.V.

8690

RIZOR

Booy 140 x 2 (K.)
S.V.

34900

Booy 140 x 2 (K.)
S.V.

56370 38h

127,80
GAM 50

Dr BENJELLOUN M'HAMMED
ATAE ALLAH
Chirurgien Urologue
Bur. N°1 Rés. Karima Place Oued
El Makhazine - FES - GSM : 06 15 60 23 48
INPE : 141164129

URGENCES 24h/24
05.35.61.19.00



LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml,

séringue préremplie

Énoxaparine sodiqueSanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa Casablanca**SANOFI****Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

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

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

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

LOVENOX contient une substance active appelée énoxaparine sodique. Il appartient à une classe de médicaments dont le nom est « héparine de bas poids moléculaire » ou HBPM.

Comment agit LOVENOX

LOVENOX agit de deux façons :

- 1) En empêchant les caillots sanguins existants de grossir. Cela permet à votre organisme de les désagréger et de les empêcher de vous nuire.
- 2) En empêchant la formation de nouveaux caillots sanguins dans votre sang.

Pourquoi LOVENOX est-il utilisé

LOVENOX peut être utilisé pour :

- Traiter les caillots sanguins dans votre sang
- Empêcher la formation de caillots sanguins dans votre sang dans les cas suivants :
 - o avant et après une intervention chirurgicale
 - o lorsque vous êtes atteint(e) d'une maladie de courte durée et que vous ne pourrez pas vous déplacer pendant un certain temps.
- Empêcher la formation de caillots sanguins lorsque vous présentez un angor instable (dans lequel votre cœur reçoit une quantité insuffisante de sang) ou après un infarctus du myocarde (crise cardiaque)
- Empêcher la formation de caillots sanguins dans les circuits de l'appareil pour dialyse (utilisée pour les personnes atteintes d'une maladie rénale grave).

QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie ?**N'utilisez jamais LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie si :**

- vous êtes allergique à :
 - o l'énoxaparine sodique ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6)
 - o l'héparine ou d'autres héparines de bas poids moléculaire telles que la nadroparine, la tinzaparine ou la dalteparine.

Les signes de réaction allergique comprennent : éruption cutanée, difficulté à respirer ou à avaler, gonflement du visage, des lèvres, de la bouche, de la gorge ou des yeux.

- vous n'avez pas subi d'intervention chirurgicale récente
- vous n'avez pas subi d'intervention chirurgicale récente du cerveau ou des yeux, ou un accident vasculaire cérébral hémorragique récent.
- vous utilisez LOVENOX pour traiter des caillots sanguins et devez faire l'objet dans les 24 heures :
 - o d'une ponction spinale ou lombaire
 - o d'une intervention chirurgicale avec une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale.

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

Avertissements et précautions

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

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

- vous avez déjà eu une réaction à l'héparine ayant causé une diminution importante du nombre de cellules de la coagulation (plaquettes)
- vous portez une valve cardiaque
- vous présentez une endocardite (une infection de l'enveloppe interne du cœur)
- vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac
- vous avez été victime récemment d'un accident vasculaire cérébral
- vous êtes atteint(e) d'hypertension
- vous êtes atteint(e) de diabète ou présentez des problèmes au niveau des vaisseaux sanguins dans l'œil causés par le diabète (dénommés rétinopathie diabétique)
- vous avez récemment subi une opération des yeux ou du cerveau
- vous êtes âgé(e) (plus de 65 ans) et en particulier si vous avez plus de 75 ans
- vous avez une insuffisance rénale
- vous avez une insuffisance hépatique
- vous êtes en sous-poids ou en surpoids
- vous présentez un taux élevé de potassium dans votre sang (cela peut être vérifié par une analyse de sang)
- vous utilisez actuellement des médicaments qui majorent le risque hémorragique (voir la rubrique 2, « Autres médicaments et LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie »)
- vous présentez un problème au niveau de votre colonne vertébrale ou avez subi une intervention chirurgicale au niveau de la colonne vertébrale.

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

Tests et contrôles

Vous devrez peut-être faire l'objet d'une analyse de sang avant de commencer à utiliser ce médicament et régulièrement durant son utilisation ; cela permettra de vérifier le taux de plaquettes (cellules de la coagulation) et celui du potassium dans votre sang.

Enfants et adolescents

La sécurité d'emploi et l'efficacité de LOVENOX n'ont pas été évaluées chez les enfants ou les adolescents.

Autres médicaments et LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez ou pourriez prendre tout autre médicament.

- warfarine (utilisée pour fluidifier le sang)
- aspirine (également appelée acide acétylsalicylique ou AAS), clopidogrel ou d'autres médicaments utilisés pour prévenir la

ARES® 250/500 mg

Comprimés pelliculés, boîtes de 10 et 20
(DCI Ciprofloxacine)

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute ou à votre pharmacien.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.

édecin

PPV 127 60

I. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT :

FORME/PRÉSENTATION :

Comprimé pelliculé :

ARES 250 mg Boîte de 10 / Boîte de 20

ARES 500 mg Boîte de 10 / Boîte de 20

COMPOSITION QUANTITATIVE ET QUALITATIVE :

Par comprimé pelliculé

Ciprofloxacine (DCI) 250 ou 500 mg

EXCIPIENTS COMMUNS : Noyau : croscarmellose sodique, cellulose microcristalline, povidone, stéarate de magnésium, silice colloïdale, **pelliculage :** hypromellose, dioxyde de titane, talc, propylène glycol, alcool isopropylique

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE :

Antibactérien à usage systémique.

II. DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

INDICATIONS :

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique ARES 250 et 500 mg comprimés pelliculés seront limitées à :

Chez l'adulte au traitement :

- Urétrite et cervicite gonococcique
 - Infections des voies respiratoires basses dues à des bactéries à Gram négatif
 - Exacerbations de broncho-pneumopathie chronique obstructive
 - Infections broncho-pulmonaires en cas de mucoviscidose ou de bronchectasie
 - Pneumonie
 - Ote moyenne chronique purulente
 - Exacerbation aiguë de sinusite chronique, en particulier due à des bactéries à Gram négatif
 - Infections urinaires
 - Orchi-épididymite y compris les infections dues à *Neisseria gonorrhoeae*
 - Infections gynécologiques hautes y compris les infections dues à *Neisseria gonorrhoeae*
- Lorsque les infections de l'appareil génital citées ci-dessus sont suspectées ou confirmées à *Neisseria gonorrhoeae*, il est particulièrement important de disposer d'informations sur la prévalence de la résistance locale de cette bactérie à la ciprofloxacine et de confirmer sa sensibilité à l'antibiotique par des tests microbiologiques.
- Infections gastro-intestinales (par ex. diarrhée du voyageur)
 - Infections intra-abdominales
 - Infections de la peau et des parties molles dues à des bactéries à Gram négatif
 - Ote maligne externe
 - Infections ostéoarticulaires
 - Traitement des infections chez les patients neutropéniques
 - Prophylaxie anti-infectieuse chez les patients neutropéniques
 - Prophylaxie des infections invasives à *Neisseria meningitidis*
 - Maladie du charbon (prophylaxie après exposition et traitement curatif)

MEZOR® 20mg & 40mg

Esomeprazole

LOT 181 295
EXP 03/2020
PPV 86.90DH

Lisez attentivement
Elle contient des
Si vous avez d'
Gardez cette n

COMPOSITION:

Chaque gélule
quantité exacte

Excipients : S

Excipients : diméthicone 35% (contenant diméthicone, propyl-p-hydroxybenzoate (E216), methyl-p-hydroxybenzoate (E218), acide sorbique, benzoate de sodium, monolaurate de propylène glycol sorbitane, octylphenoxy polyéthoxy éthanol, eau purifiée et propylène glycol), polysorbate 80, mannitol, Monoglycérides diacétyles, talc, dispersion 30% de copolymère d'acide méthacrylique - éthyle acrylate (1/1) (contenant copolymère d'acide méthacrylique et d'éthyle acrylate, eau purifiée, laurylsulfate de sodium et polysorbate 80), Citrate de Triéthyl, Macroglycérides stéariques.

Composition de l'enveloppe de la gélule : gélatine, oxyde de fer jaune E172, dioxyde de titane E171.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS :

MEZOR 20mg et 40mg est disponible en boîtes de 7, 14 et 28 gélules gastro-résistantes.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Ce médicament est un inhibiteur de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

MEZOR 20mg est utilisé dans :

- Le traitement de l'oesophagite érosive par reflux (inflammation de l'oesophage)
- La prévention des rechutes de certaines oesophagites
- Le traitement des symptômes du reflux gastro-oesophagien (brûlures et remontées acides), le traitement de l'ulcère du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée Helicobacter pylori.
- Le traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- La prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- Le traitement du syndrome de Zollinger - Ellison.

MEZOR 40mg est utilisé dans :

- Le traitement de l'oesophagite érosive par reflux (inflammation de l'oesophage)
- Le traitement du syndrome de Zollinger - Ellison.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Il est particulièrement important d'informer votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, même ceux sans prescription médicale.

Ne prenez JAMAIS ce médicament dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique à l'un des constituants de MEZOR.
- Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons.
- Si vous prenez un médicament contenant de l'atazanavir ou du nelfinavir (utilisés dans le traitement du VIH).

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Faites attention avec MEZOR dans les cas suivants :

- Si vous prenez d'autres médicaments comme l'itraconazole ou le kétoconazole (pour les infections fongiques), le diazépam (contre l'anxiété), la phénytoïne (pour l'épilepsie), la warfarine (pour les troubles de coagulation sanguine) ou le cisapride (pour des troubles liés à un retard de l'évacuation gastrique)
- Si vous avez des problèmes hépatiques graves. Vous devez en discuter avec votre médecin, il peut réduire la posologie.
- Si vous avez des problèmes rénaux graves. Vous devez en discuter avec votre médecin.
- Si une association de médicaments vous est prescrite pour l'éradication de Helicobacter pylori avec esomeprazole, ou si vous prenez esomeprazole dans le cadre d'un traitement à la demande, vous devez informer votre médecin des autres médicaments que vous prenez.

Ce médicament peut masquer les symptômes d'autres maladies. Par conséquent, si vous ressentez l'un des symptômes suivants avant prise d'esomeprazole, ou pendant le traitement, prévenez votre médecin immédiatement :

- Perte de poids importante et difficulté d'avaler
- Douleurs gastriques ou indigestion
- Vomissement de sang ou d'aliments
- Selles noires (selles tachées de sang)

En cas de traitement à la demande, vous devez prévenir votre médecin de toutes modifications des symptômes.

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

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Il est important d'indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament notamment l'itraconazole, le kétoconazole ou le voriconazole, le diazépam, la phénytoïne, la warfarine ou autres dérivés coumariniques, le citalopram, l'imipramine ou la cimetidine, l'atazanavir, la clarithromycine, l'amoxicilline ou le cisapride, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être ou si vous allaitez, dites le à votre médecin avant de prendre esomeprazole.

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

Ce médicament ne doit pas être utilisé au cours de l'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

Esomeprazole n'est pas susceptible d'affecter l'aptitude de conduire ou d'utiliser des outils ou des machines.

LISTE DES EXCIPIENTS À EFFETS NOTOIRES

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, du syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose ou de déficit en sucrase isomaltase (maladies métaboliques rares).

Ce médicament contient du Parahydroxybenzoate : propyl-p-hydroxybenzoate (E216), methyl-p-hydroxybenzoate (E218), et peut provoquer des réactions allergiques.

EFFETS NON SOUHAITÉS OU GÉNANTS

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, entraîner des effets plus ou moins gênants.

Effets indésirables fréquents (chez 1 à 10% des sujets traités) :

Maux de tête, diarrhée, constipation, nausées, vomissement, douleurs abdominales, flatulence.

Effets indésirables peu fréquents (chez moins de 1% des patients traités) :

Sensation vertigineuse, œdème périphérique, paresthésie (sensation anormale dans une région cutanée ou profonde), somnolence, insomnie, augmentation des enzymes du foie, réactions cutanées (dermatite, rash, prurit, urticaire), malaise.

Effets indésirables rares (chez moins de 0,1% des patients traités) :

Confusion mentale réversible, agitation, agressivité, dépression et hallucinations, particulièrement chez des patients présentant des pathologies sévères, gynécomastie (gonflement des seins chez l'homme), sécheresse de la bouche, stomatite (inflammation de la bouche), candidose gastro-intestinale (infection due à un champignon), diminution du nombre des cellules sanguines (globules rouges, globules blancs, plaquettes), encéphalopathie chez les patients ayant une insuffisance hépatique sévère préexistante, hépatite avec ou sans ictère (jaunisse).



مصحة الكوثر CLINIQUE AL KAWTAR

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer FES

Tél.: 05 35 61 19 00 - Fax : 05 35 61 19 01 - GSM : 06 61 30 48 82

cliniquealkawtar2014@gmail.com

cliniquealkawtar@menara.ma

CLINIQUE AL KAWTAR



140006610

ORDONNANCE

Fès le

29-07-19

Medecin Traitant :

Dr Benjelloun

Nom :

Prénom :

69.2

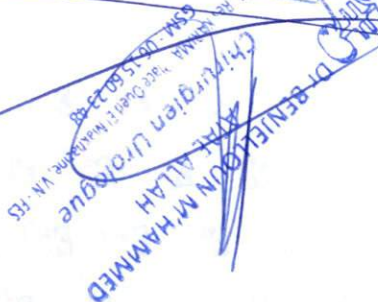
Polymère



2

le son

ou besoin



URGENCES 24h/24
05.35.61.19.00

ISO 9001 - 2015
BUREAU VERITAS
Certification





Gélule
Voie orale

Kalmaner

LOT: 190084
DLUO: 03/2022
69,86DH

Deva
Pharmaceutique

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Valeriana officinalis L (extrait sec).....100 mg

Crataegus oxyacantha L (extrait sec).....100 mg

Passiflora incarnata L (extrait sec).....100 mg

Lavanda angustifolia (extrait sec).....50 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

FORME ET PRESENTATIONS

Gélule

Boite de 15 / Boite de 30

PROPRIETES

Kalmaner contient des actifs d'origine végétale ayant prouvé leur efficacité dans le traitement de l'agitation, stress, nervosité et insomnies.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Prendre 2 gélules trois fois par jour à avaler avec un grand verre d'eau en complément d'une alimentation variée et équilibrée

Ne pas dépasser la dose recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas utiliser chez l'enfant moins de 12 ans.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

**A CONSERVER DANS UN ENDROIT SEC ET FRAIS.
GARDER HORS DE PORTÉE DES ENFANTS**

Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805318DMP/20UCAV1

Deva
Pharmaceutique

146-147 Zone industrielle Tit Mellil, Casablanca