

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## Maladie :

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

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- 0045817

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6513 Société : 24338

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAZOU AM ABDELRHMAN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 9/3/22

Nom et prénom du malade : MAZOU AM ABDELRHMAN Age :

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

Nature de la maladie : HBP - diabète - rhume - ACC - etc.

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


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
9-3			1100	
20-2				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/03/2020	429,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

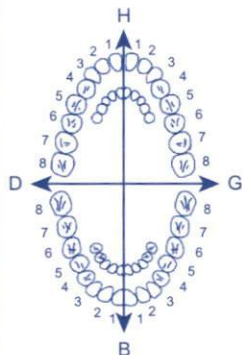
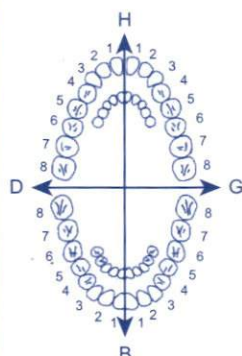
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</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> 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 BENKARIM

Médecine générale  
Ex-Médecin Attaché à l'Hôpital  
Mohamed V

الدكتور عبد العالي بنكریم

الطبيب العام  
طبيب سابق بمستشفى  
محمد الخامس

- Diplôme universitaire de l'échographie
- Diplôme universitaire de diabétologie
- ECG
- Diplôme universitaire diététique - nutrition

- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
- دبلوم جامعي في أمراض السكري
- التخطيط القلبي
- شهادة في التغذية - نظام الحمية

Casablanca, le: 09-03-2020 في: الدار البيضاء،

MAZOUANI abdelkarim

99,00

1) Oculos 200

agraly 20 - utro

32,00

2) No-spa 400

agraly 10 - utro

50,70

3) Riacer 200 supp

agraly 20 - utro

63,20

4) Zyrtec 100

agraly 20 - utro

36,00

5) Mycolorm 100 crui

agraly 20 - utro

147,50

6) IPRUM 200

agraly 20 - utro

429,70

للرجال - النساء و الأطفال

Hommes, femmes & enfants

Hay, El oulfa Cité Essalam, Groupe 6 Imm 44, 1<sup>er</sup> étage Appt N°7

حي الألفة، المجمع السكني الضحي دار السلام طريق الرحمة المجموعة H6 عمارة 44 رقم الطابق الأول

الهاتف: 05 22 934 938

# OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
  - Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
  - Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
  - Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

OEDES® 20 mg

## COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20mg de substance active : oméprazole.

Excipients : qsp 1 gélule.

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

## CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

## DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Indications :

### Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à un œsophagite en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

### Enfant à partir de 1 an :

- Œsophagite érosive ou

## DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER :

Contre-indications :  
Ne prenez jamais Oedes

- En cas d'allergie connue
- En association avec l'alcool

EN CAS DE DOUTE, INTERROGÉZ VOTRE

MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN

OEDES 20mg

28 gélules



6 118001 100088

NOM DU MÉDICAMENT

LOT 101337

EXP 04/2022

PPV 99.00DH

# No-Spa® 40mg

Chlorhydrate de drotavérine

Comprimé

SANOFI

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après quelques jours.

## 1. Qu'est-ce que No-Spa 40 mg comprimé et dans quel cas est-il utilisé ?

No-Spa 40 mg comprimé est un antispasmodique. Il peut être utilisé dans les situations suivantes :

*Spasmes des muscles lisses associés à des troubles d'origine biliaire* : calcul biliaire, inflammation de la vésicule biliaire ou des voies biliaires.

*Spasmes des muscles lisses associés à des troubles d'origine urinaire* : calcul urinaire (dans les reins ou les uretères), pyélite (inflammation du bassin), cystite (inflammation de la vessie), syndrome vésical (tension douloureuse de la vessie avec sensation de brûlure et envie continue d'uriner).

*Traitement d'appoint des troubles suivants* :

- spasmes des muscles lisses associés à des troubles d'origine digestive : ulcère gastrique (de l'estomac) ou ulcère duodénal (du duodénum), inflammation de la muqueuse gastrique, spasmes du sphincter (anneau musculaire) du cardia ou du pylore (orifice supérieur ou inférieur de l'estomac), inflammation de l'intestin grêle ou du gros intestin ;
- affections gynécologiques : règles douloureuses ou crampes menstruelles.

## 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre No-Spa 40 mg comprimé ?

**Ne prenez jamais No-Spa 40 mg comprimé**

- si vous êtes allergique à la drotavérine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique informations supplémentaires),
- si vous avez une maladie grave du foie, des reins ou du cœur.

## Faites attention avec No-Spa 40 mg comprimé :

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre No-Spa 40 mg comprimé.

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant une tension artérielle basse (hypotension).

## Utilisation d'autres médicaments

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament. L'utilisation simultanée de la drotavérine et de la lévodopa entraîne une diminution de l'effet de la lévodopa, à savoir l'atténuation des symptômes de la maladie de Parkinson, ainsi qu'une accentuation de la rigidité des muscles squelettiques et des tremblements.

## Grossesse, allaitement et fertilité

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

**Grossesse**

Les études effectuées chez l'animal gravide et celles réalisées chez la femme enceinte n'ont pas mis en évidence d'effet délétère pour le fœtus ou pour la mère. Si vous êtes enceinte, votre médecin déterminera si l'utilisation de ce médicament est pertinente pour vous.

**Allaitement**

En l'absence de données cliniques suffisantes, l'utilisation de ce médicament n'est pas recommandée durant l'allaitement.

**Fertilité**

Aucune donnée n'est disponible concernant un éventuel effet sur la fertilité chez l'homme.

## Conduite de véhicules et utilisation de machines

L'administration de No-Spa 40 mg comprimé aux posologies habituelles n'a pas d'effet sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Cependant, en cas d'apparition de vertiges suite à la prise d'un comprimé, les activités en environnement à risque, ainsi que la conduite de véhicules et l'utilisation de machines, sont à éviter.

## No-Spa 40 mg comprimé contient du lactose

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à ce médicament, ne prenez pas ce médicament.

**3. Comment prendre No-Spa 40 mg comprimé ?**  
Veillez à toujours prendre ce médicament exactement comme votre médecin vous l'a prescrit.

LOT : 9MA020  
PER : 04 2022

NO-SPA 40MG  
CP B20

P.P.V. : 32DH00



6 118000 061342

**ZYRTEC® 10 mg, comprimé pelliculé sécable**  
**ZYRTEC® 10 mg/ml, solution buvable en gouttes**  
**ZYRTEC® 1 mg/ml, solution buvable en flacon**  
Dichlorhydrate de cétirizine

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

**Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE ZYRTEC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZYRTEC ?
3. COMMENT PRENDRE ZYRTEC ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ZYRTEC ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

**1. QU'EST-CE QUE ZYRTEC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Le dichlorhydrate de cétirizine est la substance active de ZYRTEC.  
ZYRTEC est un médicament antihistaminique utilisé dans le traitement de l'allergie.

ZYRTEC solution buvable en gouttes et Zyrtec solution buvable en flacon sont indiqués chez l'adulte et l'enfant à partir de 2 ans :  
ZYRTEC comprimé est indiqué chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 ans :

- Pour le traitement des symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle.
- Pour le traitement des symptômes de l'urticaire.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZYRTEC ?**

**Ne prenez jamais ZYRTEC**

- Si vous avez une maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère avec une clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min).
- Si vous êtes allergique au dichlorhydrate de cétirizine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (voir rubrique 6 INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES), à l'hydroxyzine ou aux dérivés de la pipérazine (substances actives apparentées contenues dans d'autres médicaments).

**Faites attention avec ZYRTEC**

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin ; si nécessaire, vous devrez prendre une dose inférieure. La posologie adaptée sera déterminée par votre médecin.

Si vous êtes épileptique ou si vous présentez des risques de convulsions, demandez conseil à votre médecin.

Il n'a pas été observé d'interaction spécifique entre la cétirizine utilisée aux doses recommandées et l'alcool (jusqu'à la concentration sanguine d'alcool de 0,5 pour mille (g/l) correspondant à un verre de vin).

Toutefois, aucune donnée n'est disponible lors de la prise de doses plus importantes de cétirizine et d'alcool. Par conséquent, comme avec tout autre antihistaminique, il est recommandé d'éviter la prise d'alcool avec ZYRTEC.

Si vous devez subir des tests pour le diagnostic de l'allergie (test cutané par exemple), il convient d'arrêter la prise de ZYRTEC avant la réalisation car il peut en modifier les résultats. Demandez à votre médecin ce qu'il convient de faire avant la

**Prise d'autres médicaments**

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

**Aliments et boissons**

L'absorption de la cétirizine contenue dans ZYRTEC n'est pas modifiée par la prise concomitante d'aliment

**Grossesse et allaitement**

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou si vous envisagez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou



# MYCODERME® 1 % Crème

Tube de 40 g

D.C.I : nitrate d'éconazole

**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 d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou 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 votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

## Que contient cette notice :

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

## 1. QU'EST-CE QUE MYCODERME® 1 % Crème ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

**MYCODERME® 1 % Crème** contient un antifongique (actif contre les champignons) de la famille des imidazolés.

Ce médicament est préconisé dans le traitement ou le traitement d'appoint de certaines mycoses (affections cutanées dues à des champignons).

### • Candidoses :

• Traitement de mycose des plis non macérées : intertrigo génital, sous-mammaire, interdigital.

• Traitement d'appoint des mycoses des ongles : onyxis, périonyxis. Un traitement systémique antifongique associé est nécessaire.

Dans certains cas, il est recommandé de traiter simultanément le tube digestif.

### • Dermatophyties :

Traitement :

• Dermatophyties de la peau glabre.

• Intertrigos génitaux et cruraux non macérées.

• Traitement d'appoint des teignes. Un traitement systémique antifongique associé est nécessaire.

• Erythrasma.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE MYCODERME® 1 % Crème ?

• **Ne prenez jamais MYCODERME® 1 % Crème dans les cas suivants :**

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des composants contenus dans ce médicament. Vous trouverez la liste à la rubrique 6.

En cas de doute, il est indispensable de consulter votre médecin ou de votre pharmacien.

- **Mise en garde et précaution d'emploi :** Faites attention avec **MYCODERME®** chez l'enfant,

LOT: 08019056

PER: 07-2024

PPU: 35,79 DH

**Topique**

# RIACEN<sup>®</sup> gélules et suppositoires

## Piroxicam

### Composition :

Formes	RIACEN <sup>®</sup> 10 mg	RIACEN <sup>®</sup> 20 mg	RIACEN <sup>®</sup> 20 mg
Piroxicam	10 mg	20 mg	20 mg
Excipients	(dont lactose) q.s.p. 1 gélule	(dont lactose) q.s.p. 1 gélule	q.s.p. 1 suppositoire

### Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) de la famille des oxicams.

### Indications :

RIACEN est indiqué dans de nombreuses affections qui font appel à un traitement antiphlogistique et/ou analgésique comme l'arthrose mono et polyarticulaire, l'arthrite rhumatismale, la spondylarthrite ankylosante, la goutte aiguë, la périarthrite, les lombosciatiques, les rhumatismes musculaires, les fibromyosites.

### Contre-indications :

RIACEN est contre-indiqué en cas d'allergie à l'aspirine et aux AINS, d'ulcère de l'estomac, d'insuffisance hépatique ou rénale ou de traitement anticoagulant.

### Effets indésirables :

Gastrites, stomatites (inflammation de la bouche et des gencives), douleurs abdominales, voire même ulcération du tube digestif. Dans certains cas, jaunisse, céphalées (maux de tête), bourdonnements d'oreille et somnolence. Parfois apparaissent des manifestations allergiques cutanées, une photosensibilisation ou un asthme. En cas de doute, signalez-le à votre médecin traitant.

Enfants de moins de 15 ans : exceptionnelles infections graves de la peau en cas de varicelle.

### Précautions d'emploi :

RIACEN est susceptible de diminuer l'efficacité du stérilet.

Consulter votre médecin avant de prendre ce traitement en cas de grossesse ou d'allaitement.

Les sujets âgés ne doivent prendre ce traitement que sous contrôle médical.

RIACEN est déconseillé chez les enfants de moins de 15 ans.

Les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines doivent être avertis des risques de vertiges et de somnolence inhérents à ce traitement.

L'utilisation prolongée de RIACEN doit être suivie par des examens médicaux réguliers.

Ne pas associer RIACEN aux anti-inflammatoires non stéroïdiens dont l'aspirine, le méthotrexate, le lithium, la zidovudine, AZT, la ciclosporine et certains antihypertenseurs (diurétiques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, bêta-bloquants).

L'association aux héparines, à la ticlopidine, aux anticoagulants oraux et aux thrombolytiques augmente le risque hémorragique. Arrêter le traitement en cas d'hémorragie gastro-intestinale ou de manifestation cutanée ou muqueuse de type prurit, rash, aphte, conjonctivite.

En cas de doute ou de réaction allergique, contacter immédiatement votre médecin traitant ou le centre antipoison le plus proche.

### Mode d'emploi et posologie :

La dose quotidienne totale de Piroxicam administrée ne doit pas dépasser quarante milligrammes. En cas de traitement prolongé, les doses sont à diminuer.

- Gélules : 1 à 2 gélules par jour, au cours des repas, avec un grand verre d'eau.

- Suppositoires : 1 à 2 suppositoires par jour

### Formes et présentations :

RIACEN crème à 1% - Tube de 15 g

RIACEN crème à 1% - Tube de 50 g

RIACEN 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

RIACEN 10 mg - Boîte de 20 gélules

RIACEN 20 mg - Boîte de 20 gélules

### Liste I (tableau A)

A conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité

PROMOPHARM  
Z.I. du Sahel, Had Souaï



# IPOST LP 10 mg, comprimé à libération prolongée

## Chlorhydrate d'alfuzosine

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.** Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'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.

### **Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE IPOST LP 10 mg, comprimé à libération prolongée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE IPOST LP 10 mg, comprimé à libération prolongée ?
3. COMMENT PRENDRE IPOST LP 10 mg, comprimé à libération prolongée ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER IPOST LP 10 mg, comprimé à libération prolongée ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

### **1. QU'EST-CE QUE IPOST LP 10 mg, comprimé à libération prolongée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Ce médicament appartient à la classe des alpha-bloquants.

Il est indiqué dans le traitement symptomatique des manifestations fonctionnelles de l'hypertrophie (augmentation de volume) bénigne de la prostate.

Il est aussi préconisé comme traitement adjuvant au sondage vésical dans la rétention aiguë d'urine liée à l'hypertrophie bénigne de la prostate.

### **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE IPOST LP 10 mg, comprimé à libération prolongée ?**

**Ne prenez jamais IPOST LP 10 mg, comprimé à libération prolongée :**

- allergie connue à l'alfuzosine et/ou à l'un des autres composants de ce médicament (voir rubrique Composition) ;
- hypotension orthostatique (sensation de vertige survenant le plus souvent lors d'un passage de la position couchée à la position debout) ;
- insuffisance hépatique (défaillance des fonctions du foie) ;
- insuffisance rénale sévère.

**Faites attention avec IPOST LP 10 mg, comprimé à libération prolongée :**

### **Mises en garde spéciales**

Certains sujets peuvent présenter une susceptibilité particulière à ce médicament qui se manifeste par une chute de la tension artérielle en passant de la position couchée à la position debout. Ce phénomène peut apparaître dans les premiers jours de traitement et être accompagné de symptômes tels que :

