

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.

Pathologie 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

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

N° P19- 047930
ND: 28784
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10587 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Ahmed Cha Kir
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Cha Kir Ahmed Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-047930

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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 travaux <input type="text"/>																
				Montant des soins <input type="text"/>																
				Début d'exécution <input type="text"/>																
				Fin d'exécution <input type="text"/>																
O.D.F. Prothèses dentaires 	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux <input type="text"/>																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553				Montant des soins <input type="text"/>
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
00000000	00000000	00000000	00000000																	
35533411	11433553																			
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis <input type="text"/>																	
			Fin d'exécution <input type="text"/>																	
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																		

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		P 14 / 0001904	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



P 14 / 0001904

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 10587	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		AHMED CHAKIR	
Fonction	Phones		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient CHAKIR Ahmed		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie			Date 1ère visite
Rhite Allerg + 27			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
C	C	150, - m	
PHARMACIE	Date 21/05/2020		
Montant de la facture	34650		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date			
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Dr. Mohamed BOUTADGHART

Médecine Générale

Ex. Médecin des Mines de l'ONA
Médecine Du Travail

Diplôme d'Echographie de France
Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور محمد بوتادغارت

CHAKIR الطب العام

Ahmed

طبيب سابق بمناجم اونا
طب الشغل
حائز على دبلوم الفحص بالصدى بفرنسا
خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca le 21/05/2020 الدار البيضاء في

NAZAIR pel N
2 pel 2.18.10
2 pel 18 x 2 mm
ICAM 4/5 J
1 pel le bin
x 1 mm
Solme 4/2 J n°2
2 pel 18.10
1 pel 18 x 10 (mut) (FT m)
(à ne pas renouveler).
2600
34650
Dr. Mohamed BOUTADGHART
Médecine Générale
Médecin Expert Assermenté
132, Av. «O» Hay Falah Mly Rachid
Casablanca - Tél : 05 22 70 50 38

132 شارع (أو) حي الفلاح قرب مسجد حي الفلاح - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 70 50 38

132 Av. (O) Hay El Falah près de la Mosquée Hay Falah - Tél. : 05 22 70 50 38

Casablanca Mly Rachid - Sidi Othman

E-mail : dr-boutadghart@hotmail.com

NAZAIR® 50µg /dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Propionate de fluticasone

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 MEDICAMENT :

Dénomination

NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale.

Forme pharmaceutique et présentations

Suspension pour pulvérisation nasale, boîte de 1 flacon pulvérisateur avec pompe doseuse assurant 100 doses de 50 µg.

Composition

Propionate de fluticasone (DCI) 50,30 µg

Equivalent en fluticasone 50 µg

Excipients : Dextrose anhydre, cellulose microcristalline et carboxyméthylcellulose sodium, chlorure de benzalkonium, polysorbate 80, alcool phényléthylique, eau purifiée, q.s.p. une pulvérisation.

Classe pharmaco-thérapeutique

Glucocorticoïde par voie locale.

2. DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Indications :

Ce médicament contient un corticoïde. Il s'administre par voie nasale.

C'est un médicament anti-inflammatoire indiqué :

- en traitement de la rhinite allergique chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans et uniquement en traitement de la rhinite allergique saisonnière (rhume des foins) chez l'enfant de 4 à 12 ans.

- pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales chez l'adulte.

3. DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT :

Contre indications :

Ne prenez jamais NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale dans les cas suivants :

- allergie à l'un des composants,
- trouble de la coagulation sanguine avec en particulier saignements de nez,
- en cas d'infection herpétique nasale, buccale, orale ou oculaire.

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

Faites attention avec NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale.

Mises en garde spéciales :

En cas de surinfection (mouchage purulent), de fièvre ou d'infection

broncho-pulmonaire concomitante, **prévenir votre médecin.**

Ce produit n'est pas recommandé chez les patients ayant subi récemment une intervention chirurgicale ou un traumatisme au niveau du nez, tant que la guérison n'est pas complète.

Précautions d'emploi :

Ce médicament est un traitement régulier et continu. Son efficacité sur les symptômes ne peut apparaître que plusieurs jours après le début du traitement.

Pour que ce médicament soit actif, les fosses nasales doivent être libres.

Il convient par conséquent de se moucher avant l'instillation du produit.

Si l'obstruction nasale (sensation de nez bouché) persiste malgré la mise en route du traitement, consultez votre médecin afin qu'il réévalue le traitement.

En cas de traitement prolongé, un examen détaillé de la muqueuse nasale doit être réalisé.

Excipients à effet notoire : En raison de la présence du chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une gêne respiratoire.

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

Interactions médicamenteuses et autres interactions :

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

Sportifs

Attention cette spécialité contient un principe actif qui peut donner une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

Grossesse-allaitement :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse et l'allaitement que sur avis du médecin.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité d'arrêter le traitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Conduite de véhicules et utilisation de machines :

IL est peu probable que NAZAIR® 50µg/dose provoque des effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines.

4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

Posologie :

• Rhinite allergique :

Adulte et enfant de plus de 12 ans : 200 µg par jour, 1 fois par jour le matin.

La posologie maximale est de 2 pulvérisations par jour, 1 fois par jour le matin.

Enfant de 4 à 12 ans : en traitement de la rhinite allergique saisonnière, 100 µg par jour soit 1 pulvérisation par jour, 1 fois par jour le matin.

La posologie maximale est de 1 pulvérisation par jour, 1 fois par jour le matin.

La mise en route et la durée du traitement sont à l'appréciation du médecin.

• Polyposse nasosinusienne :

Traitement d'attaque : 400 µg par jour, soit 2 fois par jour, matin et soir.

Une fois le contrôle des symptômes obtenu, traitement d'entretien : 200 µg par jour, soit 1 fois par jour, matin et soir.

Dans tous les cas il convient de toujours consulter votre médecin.

En cas de persistance des troubles ne pas arrêter le traitement.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER A LA POSOLOGIE RECOMMANDEE.

Mode et voie d'administration :

Voie nasale.

- Mouchez-vous doucement pour assécher la cavité nasale.
- Agitez doucement le flacon.

- Retirez le capuchon protecteur de l'applicateur.

- Bouchez une narine, penchez légèrement la tête en arrière, insérez doucement l'applicateur dans la narine avant de répéter l'opération pour l'autre narine.

- Répétez l'opération pour l'autre narine.
- Essuyez l'applicateur nasal et remettez-le dans son emballage.

Lors de la toute première utilisation du pulvérisateur, il est recommandé de réaliser 2 à 3 pulvérisations dans l'eau.

LOT: GA90838

PER: 07/2021

PPV: 75 DH 00

NAZAIR® 50µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Propionate de fluticasone

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 MEDICAMENT :

Dénomination

NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale.

Forme pharmaceutique et présentations

Suspension pour pulvérisation nasale, boîte de 1 flacon pulvérisateur avec pompe doseuse assurant 100 doses de 50 µg.

Composition

Propionate de fluticasone (DCI) 50,30 µg

Equivalent en fluticasone 50 µg

Excipients : Dextrose anhydre, cellulose microcristalline et carboxyméthylcellulose sodium, chlorure de benzalkonium, polysorbate 80, alcool phényléthylique, eau purifiée, q.s.p. une pulvérisation.

Classe pharmaco-thérapeutique

Glucocorticoïde par voie locale.

2. DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Indications :

Ce médicament contient un corticoïde. Il s'administre par voie nasale.

C'est un médicament anti-inflammatoire indiqué :

- en traitement de la rhinite allergique chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans et uniquement en traitement de la rhinite allergique saisonnière (rhume des foins) chez l'enfant de 4 à 12 ans.

- pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales chez l'adulte.

3. DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT :

Contre indications :

Ne prenez jamais NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale dans les cas suivants :

- allergie à l'un des composants,
- trouble de la coagulation sanguine avec en particulier saignements de nez,
- en cas d'infection herpétique nasale, buccale, orale ou oculaire.

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

Faites attention avec NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale.

Mises en garde spéciales :

En cas de surinfection (mouchage purulent), de fièvre ou d'infection broncho-pulmonaire concomitante, **prévenir votre médecin.**

Ce produit n'est pas recommandé chez les patients ayant subi récemment une intervention chirurgicale ou un traumatisme au niveau du nez, tant que la guérison n'est pas complète.

Précautions d'emploi :

Ce médicament est un traitement régulier et continu. Son efficacité sur les symptômes ne peut apparaître que plusieurs jours après le début du traitement.

Pour que ce médicament soit actif, les fosses nasales doivent être libres.

Il convient par conséquent de se moucher avant l'instillation du produit.

Si l'obstruction nasale (sensation de nez bouché) persiste malgré la mise en route du traitement, consultez votre médecin afin qu'il réévalue le traitement.

En cas de traitement prolongé, un examen détaillé de la muqueuse nasale doit être réalisé.

Excipients à effet notoire : En raison de la présence du chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une gêne respiratoire.

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

Interactions médicamenteuses et autres interactions :

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

LOT: GA90823

PER: 07/2021

PPV: 75 DH 00

Cinta

4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

Posologie :

• Rhinite allergique :

Adulte et enfant de plus de 12 ans: 200 µg par jour en 2 prises, 1 fois par jour le matin.

La posologie maximale est de 2 pulvérisations par jour.

Enfant de 4 à 12 ans: en traitement de la rhinite allergique saisonnière: 100 µg par jour soit 1 pulvérisation par jour.

La posologie maximale est de 1 pulvérisation par jour.

La mise en route et la durée du traitement sont à l'appréciation du médecin.

• Polypose nasosinusienne :

Traitement d'attaque: 400 µg par jour, soit 2 pulvérisations par jour, 2 fois par jour, matin et soir.

Une fois le contrôle des symptômes obtenu (traitement d'entretien): 200 µg par jour, soit 2 pulvérisations par jour, 1 fois par jour le matin.

Dans tous les cas il convient de toujours consulter votre médecin.

En cas de persistance des troubles ne pas arrêter le traitement.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER A LA POSOLOGIE RECOMMANDEE PAR VOTRE MEDECIN.

Mode et voie d'administration :

Voie nasale.

- Mouchez-vous doucement pour assécher les fosses nasales.

- Agitez doucement le flacon.

- Retirez le capuchon protecteur de l'applicateur.

- Bouchez une narine, penchez légèrement la tête en arrière, insérez doucement l'applicateur nasal dans la narine.

- Répétez l'opération pour l'autre narine.

- Essuyez l'applicateur nasal et remettez-le dans son emballage.

Lors de la toute première utilisation du pulvérisateur, celui-ci depuis une semaine ou plus, amorcez la pulvérisation avec l'index et le majeur, tapotez le flacon. Pressez jusqu'à obtention d'une fine gouttelette.

Fréquence d'administration :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A LA POSOLOGIE RECOMMANDEE PAR VOTRE MEDECIN.

Durée de traitement

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A LA POSOLOGIE RECOMMANDEE PAR VOTRE MEDECIN.

Ne pas augmenter ou diminuer la dose sans avis médical.

Nettoyage

NAZAIR 50 µg/dose doit être nettoyé au minimum une fois par semaine.

Procéder comme suit :

1. Détacher le pulvérisateur du flacon.
2. Laver le pulvérisateur et l'obturateur dans l'eau en excès, laisser sécher dans un endroit aéré.
3. Replacer le pulvérisateur et l'obturateur.
4. Si le pulvérisateur est bouché, le retirer et le nettoyer.

ICAM® 5 mg

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant d'entreprendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur son utilisation.
Si vous avez d'autres questions, si vous avez du doute, demandez plus d'informations.
Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, car il pourrait lui être nocif.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a) DÉNOMINATION

ICAM® 5 mg.

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Par comprimé pelliculé :

Lévocétirizine (DCI) dichlorhydrate 5,00 mg

Excipients : Cellulose microcristalline (PH 200), croscarmellose sodique, stéarate de magnésium.

Pelliculage : opadry II blanc.

c) FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîtes de 7 à 28 comprimés pelliculés.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antihistaminique à usage systémique, dérivé de la pipérazine (code ATC : R06AE09).

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

ICAM® 5 mg est indiqué dans le traitement symptomatique de :

- La rhinite allergique (incluant la rhinite allergique persistante),
- L'urticaire.

3. ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- Hypersensibilité connue à l'un des composants du produit ou aux dérivés de la pipérazine.
- Insuffisance rénale sévère avec clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min.

b) MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MÉDICAMENT AVEC PRÉCAUTION EN CAS DE :

- L'utilisation du comprimé pelliculé n'est pas recommandée chez l'enfant de moins de 6 ans car la forme comprimée ne permet pas l'adaptation posologique pour cette tranche d'âge. Il est recommandé d'utiliser une forme pédiatrique de lévocétirizine.
- L'administration de lévocétirizine à l'enfant de moins de 2 ans n'est pas recommandée.
- La prudence est recommandée en cas d'ingestion d'alcool.

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

c) INTERACTIONS

• Interactions médicamenteuses

- Aucune étude d'interaction n'a été réalisée avec la lévocétirizine, en particulier avec les inducteurs du CYP3A4.

- Une légère diminution de la clairance de la cétirizine (16%) a été observée avec la theophylline en prises répétées (400 mg par jour en une prise), tandis que la biodisponibilité de la theophylline n'est pas modifiée par une administration concomitante de la cétirizine.

- Le taux d'absorption de la lévocétirizine n'est pas diminué par l'alimentation, bien que sa vitesse d'absorption soit réduite.

- La prise concomitante d'alcool ou d'autres déprimeurs du système nerveux central avec la cétirizine ou la lévocétirizine chez certains patients sensibles pourrait avoir des effets sur le système nerveux central, bien qu'il ait été démontré que la cétirizine (forme racémique) ne potentialise pas les effets de l'alcool.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT VOTRE AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

d) GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Aucune donnée clinique sur des grossesses exposées n'est disponible pour la lévocétirizine. La prudence est recommandée lors de la prescription chez la femme enceinte ou allaitante.

DEMANDER CONSEIL À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE VOTRE MÉDICAMENT.

e) CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

Une somnolence, fatigue et asthénie ont été décrites chez certains patients traités par lévocétirizine. Par conséquent, les patients susceptibles de conduire un véhicule ou de manipuler un outil ou une machine potentiellement dangereux devront évaluer au préalable leur réponse au traitement.

f) LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS

4. COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

a) POSOLOGIE USUELLE

Adulte et enfant de plus de 12 ans : 5 mg par jour, soit 1 comprimé de ICAM®.

Sujet âgé : Un ajustement de la dose est recommandé chez le sujet âgé s'il présente une insuffisance rénale modérée à sévère.

Enfant de 6 à 12 ans : 5 mg par jour, soit un comprimé de ICAM®.

La forme comprimée ne permet pas l'adaptation posologique pour les enfants de 2 à 6 ans. Il est recommandé d'utiliser une forme pédiatrique de lévocétirizine.

Insuffisance rénale : l'intervalle entre les prises doit être ajusté selon la fonction rénale comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

Gros

Fonction rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale

ICAM® 5mg
Boîte de 28 Comprimés

PPV: 90DN50



6 118000 071679

501088 a

- Chez les

individuellement

pas de données

Insuffisant hépa,

patient atteint d'ins,

DANS TOUS LES

L'ORDONNANCE DE

b) VOIE & MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

Les comprimés seront avalés avec une boisson et peuvent être pris au cours ou en dehors des repas. Il est conseillé de prendre la dose quotidienne en une seule prise. VOUS DEVEZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

c) DURÉE DU TRAITEMENT

VOUS DEVEZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

d) CONDUITE À TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de ICAM® 5 mg, que vous n'auriez dû (en cas de prise massive et/ou accidentelle) :

Un surdosage peut entraîner chez l'adulte une somnolence et chez l'enfant un état d'agitation suivi d'une somnolence.

Il n'existe pas d'antidote connu à la lévocétirizine. Le traitement est symptomatique et sera entrepris en milieu spécialisé. Un lavage gastrique sera envisagé en cas d'ingestion récente. La lévocétirizine n'est pas éliminée par l'hémodialyse.

PRÉVENIR IMMÉDIATEMENT VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

5. EFFETS NON SOUHAITÉS ET GENANTS

COMME TOUT MÉDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

Effet le plus fréquent : Sédation se manifestant par une somnolence, une fatigue ou une asthénie.

Effets très rares :

Troubles du système immunitaire : hypersensibilité incluant des réactions anaphylactiques

Troubles du système nerveux : convulsions

Troubles psychiatriques : agressivité, agitation.

Troubles cardiaques : palpitations.

Troubles respiratoires : dyspnée.

Troubles du système gastro-intestinal : nausée.

Troubles du système hépatobiliaire : icterus.

Troubles de la peau et des tissus sous-cutanés : œdème angioneurotique, érythème pigmenté fixe, prurit, rash, urticaire.

Troubles du système musculo-squelettique : myalgie.

Troubles visuels.

Investigations : prise de poids, anémie du bilan biochimique hépatique.

SIGNALER À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

6. CONSERVATION

a) NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

b) PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

CONDITIONS DE DELIVRANCE :

Tableau C

Date d'édition de la notice : Septembre 2013

Fabriqués par les Laboratoires



Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12.400 Ain Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc

501089 b

LOT 200043
EXP. 01 2022
PPV 40.00 DH

Cependant, chez les nourrissons prématurés traités par d'autres médicaments de la même classe, une échographie cardiaque doit être effectuée pour surveiller la structure et la fonction du muscle cardiaque.

ISOLONE comprimés
ISOLONE 5 mg comprimé
de sodium par comprimé
contient approximativement

ISOLONE® 5 mg comprimés effervescents. Boîte de 30
ISOLONE® 20 mg comprimés effervescents. Boîte de 20

Prednisolone

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

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 ISOLONE, comprimés effervescents ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ISOLONE, comprimés effervescents ?
3. COMMENT PRENDRE ISOLONE, comprimés effervescents ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ISOLONE, comprimés effervescents ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

1. QU'EST-CE QUE ISOLONE comprimés effervescents ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : H02AB06
GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE (H.Hormones non sexuelles)

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

Il est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

ISOLONE 20 mg comprimés effervescents est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ISOLONE, comprimés effervescents ?

Ne prenez jamais ISOLONE comprimés effervescents :

- Si vous êtes allergique à la substance active (prednisolone) ou à l'un des autres composants contenus dans ISOLONE comprimés effervescents, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez une infection.
- Si vous souffrez actuellement d'une maladie virale (hépatite virale, varicelle) ou qui peut réapparaître (herpès, zona).
- Si vous avez des problèmes mentaux et que vous n'êtes pas traité pour ceux-ci.
- Si vous devez être vacciné par un vaccin vivant (par exemple contre la rougeole, la varicelle, la fièvre jaune...).

Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous une stricte surveillance médicale.

Chez les nourrissons prématurés traités par ce médicament, une échographie cardiaque doit être effectuée pour surveiller la structure et la fonction du muscle cardiaque.

Isolone 20 mg

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 10 kg et par conséquent chez les prématurés. Cependant, chez les nourrissons prématurés, une échographie cardiaque doit être effectuée pour surveiller la structure et la fonction du muscle cardiaque.

LOT 192967

EXP 12 2021

PPV 40.00 DH

CONDITIONS D'UTILISATION

تعريف الدواء:

التركيب:

سولبيريد 50 مغ.
سواء الكمية الكافية للقرص.

التسمية:

سولريد[®] 50 مغ، أقراص.

الشكل الصيدلي:

علبة من 20 قرص في لويحات.

صنف صيدلي-علاجي:

مضاد الذهان، مهدئ الأعصاب، بانزيميد (ن:الجهاز العصبي)

في أي الحالات يستعمل هذا الدواء ؟

هذا الدواء يوصف لعلاج بعض حالات القلق عند الكبار، ولعلاج بعض اضطرابات السلوك عند الكبار والصغار أكثر من 6 سنوات.

تحذير:

ما هي حالات عدم استعمال هذا الدواء ؟

هذا الدواء لا يجب أن يستعمل في الحالات التالية:

- فرط الحساسية للسولبيريد أو أحد مكونات الدواء.

- الفيوكروموسيتوم (إصابة الغدة فوق الكلوية ينتج عنه ارتفاع حاد في الضغط الشرياني) معروف أو مشتبه به.

- باشتراك مع مضادات باركنسون الدوبامينية.

هذا الدواء، لا يستعمل غالباً، ما لم تصدر تعليمات مخالفة، من طبيبك، في فترة الإرضاع.

في حالة الشك لابد من استشارة الطبيب أو الصيدلي.

احتياطات خاصة واحتياطات الاستعمال:

احتياطات خاصة:

- عند ظهور حمى غير مفسرة، وصفرة و عرق شديد، من الضروري إخبار الطبيب أو مصلحة المستعجلات فوراً.

- من أجل رصد اضطراب محتمل في القلب، قد يخضعكم طبيبك لفحص بمخطط القلب الكهربائي.

- عند الطفل، المراقبة الصحية المنتظمة ضرورية.

- يمنع أخذ القرص عند الطفل قبل 6 سنوات لأن القرص قد ينحرف عند البلع ويحدث خنقاً.

- بسبب وجود اللاكتوز، لا يجب استعمال هذا الدواء في حالة وجود الغالاكتوز في الدم الخلقي، تنادر نقص امتصاص الغلوكوز والغالاكتوز، عوز في اللاكتاز.

احتياطات الاستعمال:

لكي يستطيع الطبيب تكيف المقادير و/أو المراقبة لعلاجكم، من الضروري إخباره في حالة:

- مرض قلبي.

- مرض باركنسون.

- قصور كلوي.

- حالات سابقة للاختلال (قديمة أو حديثة)، الصرع.

- ينصح بشدة عدم أخذ مشروبات كحولية في فترة العلاج.

في حالة الشك، لا تترددوا في طلب المشورة من طبيبك أو الصيدلي.

تأثيرات دوائية:

حتى تتجنبوا تأثيرات محتملة بين أدوية مختلفة، لا بد من اطلاع طبيبك أو الصيدلي، على كل علاج مواز للعلاج الذي تخضعون له، وكذلك كل علامة غير عادية، حدثت فجأة أثناء العلاج.

الحمل والإرضاع:

الحمل: من باب الاحتياط يفضل أن لا يستعمل السولبيريد أثناء الحمل. إذا وصف لكم هذا الدواء عند الحمل، احترموا الجرعات ومدة العلاج المحددة من طرف طبيبك.

إذا اكتشف الحمل في فترة العلاج، زوروا الطبيب لأنه الوحيد الذي يحدد ضرورة متابعتها.

الإرضاع: ينصح عدم الإرضاع في فترة العلاج، نظراً لمرور السولبيريد في حليب الأم.

بصفة عامة لابد أثناء الحمل والرضاعة من طلب الاستشارة بصفة مستمرة من طبيبك أو الصيدلي قبل استعمال أي دواء.

كيفية استعمال هذا الدواء ؟

أ- المقادير:

خاص بالكبار والطفل أكثر من 6 سنوات.

المقادير مختلفة ويجب أن تتلاءم مع كل حالة. في كل الحالات، يجب الامتثال لوصفة الطبيب.

ب- كيفية وطريقة الاستعمال ؟

عن طريق الفم.

ت- مدة العلاج

تقيد بالوصفة الطبية.

سلوك يتبع في حالة الإفراط في المقاييس:

اطلعوا طبيبك أو المستشفى.

التأثيرات غير المرغوب فيها:

هذا الدواء يمكنه بالنسبة لبعض الأشخاص، أن يترتب عنه تأثيرات مضايقة بدرجة أقوى أو أقل.

غياب الحيز، الزيادة في حجم الثدي، سيلان الحليب من الحلمة خارج الفترة العادية للرضاعة.

- العجز الجنسي، البرودة الجنسية.

- الزيادة في الوزن.

- نعاس.

- رقة، صلابة و/أو حركات غير عادية.

- الإحساس بالدوار عند الانتقال من وضع الاستلقاء أو الجلوس إلى وضع القيام.

- اضطراب إيقاع القلب.

لا تترددوا في طلب المشورة من طبيبك أو الصيدلي.

اطلعوا طبيبك أو الصيدلي على كل تأثير غير مرغوب فيه أو مضايق غير مذكور في هذه النشرة.

الاحتفاظ:

لا يجب تجاوز التاريخ المحدد للاستعمال المشار إليه بوضوح على الغلاف.

جدول أ

لا يترك في متناول أيدي الأطفال

مختبرات جنفارما

254-260 المنطقة الصناعية

الجديدة - المغرب.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT :

Composition :

Sulpiride 50 mg.
Excipients q.s.p. un comprimé.

DENOMINATION :

Sulrid® 50 mg, comprimé.

FORME PHARMACEUTIQUE :

Boîte de 20 comprimés sous plaquettes thermoformées.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antipsychotique neuroleptique, BENZAMIDE (N : système nerveux).

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

-Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
- Hypersensibilité au sulpiride ou à l'un des autres constituants du comprimé.
- Phéochromocytome (atteinte de la glande médulosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère) connu ou suspecté.
- En association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.
Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

MISES EN GARDE SPECIALES :

- En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.
- Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme.
- Chez l'enfant, un suivi médical régulier est indispensable.
- La prise de comprimé est contre-indiquée chez l'enfant de moins de 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.
- En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Afin que votre médecin puisse adapter la posologie et/ou la surveillance de votre traitement, il est nécessaire de le prévenir en cas de :
- Maladie cardiaque,
- Maladie de Parkinson,
- Insuffisance rénale,
- Antécédents de convulsions (ancienne ou récente), épilepsie.
La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.
EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS AINSI QUE TOUT SIGNE ANORMAL SURVENANT EN COURS DE TRAITEMENT A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Grossesse : Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser le sulpiride pendant la grossesse.
Si ce médicament vous est prescrit au cours de la grossesse, respectez les doses et la durée de traitement établies par votre médecin.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Allaitement : L'allaitement est déconseillé pendant le traitement en raison du passage du sulpiride dans le lait maternel.

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.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

a) POSOLOGIE :

Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 6 ans.
La posologie est variable et doit être adaptée à chaque cas.
DANS TOUTS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

b) MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

c) DUREE DU TRAITEMENT :

SE CONFORMER A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE :

Prévenir votre médecin ou l'hôpital.

EFFETS INDESIRABLES

CE MEDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- Absence de règles, augmentation du volume des seins, écoulement de lait par le mamelon en dehors des périodes normales d'allaitement,
- Impuissance, frigidité,
- Prise de poids,
- Somnolence,
- Tremblements, rigidité et/ou mouvements anormaux,
- Sensation de vertiges lors du passage de la position allongée ou assise à la position debout,
- Troubles du rythme cardiaque,

N'hésitez pas à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

SIGNEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

CONSERVATION :

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.

Tableau A.

GARDER HORS DE LA

20'968 →

LABORATOIRES GEN
254-260 Z.I. El Jadida

