

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

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

### Optique :

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

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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

MUPRAS : Centre A.L. Elmoroguy, Im. Elmoroguy, Angle Rue Mohamed V et Rue Abdelhak Abou Elwaqt, Quartier de l'Indépendance  
Téléphone : 05 22 30 45 55 (L5) - Fax : 05 22 30 45 55 - www.mupras.ma



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-481246

ND 30454

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2362

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

N. A. J. ABDESSAMAD

Date de naissance :

1/1/52

Adresse :

123, R. SERRAT, Rue ABDELWAQT, Boumerne

Tél. :

0664368870

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZEMMAMA O. LOTFI  
45, Bd. El Anzarane  
C : 05 22 25 03 73  
GSM : 06 64 14 99 86  
Fax : 05 22 25 13 00  
Email : zot12@live.fr

Date de consultation :

13/06/2020

Nom et prénom du malade :

N. A. J. ABDESSAMAD

Age :

67

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Chronic allégry ADR, HTA

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) :

N. A. J.

# 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
13/06/20	✓		150,000	031141242

Dr. ZEMMAMA O. LOTFI  
45, Bd. Bir Anzarane  
C - 05 22 25 03 73  
GSM : 06 61 14 99 86  
Fax : 05 22 25 13 00  
Email : zol2@live.fr

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
13/06/2020	725,40	

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		<p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000300</p> <p>D G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p>		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p>	
		<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la protection</p>		<p>MONTANTS DES SOINS</p>	
				<p>DATE DU DEVIS</p>	
				<p>DATE DE L'EXECUTION</p>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





Casablanca, Le 13 / Juin / 2020 في الدار البيضاء

Dr. NASI Abdessamad

105,80 x 2

D INOPRIL 4<sup>no</sup>

96,00 1 cp / j ap 24 pd 2 mos

2°) Paragol 20

43,10 1 gel au d'eveni

3°) Terazosine 36ail

45,20 1 cp / j ap d'eveni

4°) KYZALL

56,20 1 cp au coucher

5°) Nasonex

1 pulv nasale 2x j

725,40



Dr. ZEMMAMA O. LOTFI  
45, Bd. Bir Anzarane  
C : 05 22 25 03 73  
GSM : 06 61 14 99 86  
Fax : 05 22 25 13 00  
Email : zol2@live.fr

45, Bd. Bir Anzarane - Casablanca  
Tél : 05 22 25 03 73  
Fax : 05 22 25 13 00  
GSM : 06 61 14 99 86  
E-mail : zol2@live.fr

RAPPORTER L'ORDONNANCE

45, شارع بئر أنزران الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 25 03 73  
الفاكس : 05 22 25 13 00  
المحمول : 06 61 14 99 86  
البريد الإلكتروني : zol2@live.fr

# INOPRIL 4 et 8 mg Périndopril

LOT 191344 1

EXP 06 2021

PPV 105 00

de prendre ce médicament.  
doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre

point de vous y référer à nouveau.  
nt prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez  
les mêmes symptômes que vous.

ATIVE

.....4 mg  
Pour un comprimé

.....8 mg  
Pour un comprimé

ants communs sont :

se monohydraté, cellulose microcristalline, silice colloïdale, stéarate de magnésium.

**NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ ET DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE FABRICATION RESPONSABLE DE LA LIBÉRATION DES LOTS, SI DIFFÉRENT**

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura

Maroc

**FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION**

Comprimé, boîte de 30 sous plaquettes thermoformées.

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE**

Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC).

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT**

**INOPRIL 4 mg**

Ce médicament est indiqué :

- dans l'insuffisance cardiaque symptomatique (le cœur n'envoie pas le sang dans l'organisme comme il le devrait) ;
- dans le traitement de la pression artérielle élevée (hypertension artérielle),
- pour diminuer le risque d'accident cardiaque, tel que infarctus, chez les patients ayant une maladie coronaire stable (lorsque l'alimentation sanguine du cœur est réduite ou quasi nulle) et ayant déjà souffert d'un infarctus et/ou ayant subi un pontage ou une dilatation des artères coronaires.

**INOPRIL 8 mg**

Ce médicament est indiqué :

- dans le traitement de la pression artérielle élevée (hypertension artérielle),
- pour diminuer le risque d'accident cardiaque, tel que infarctus, chez les patients ayant une maladie coronaire stable (lorsque l'alimentation sanguine du cœur est réduite ou quasi nulle) et ayant déjà souffert d'un infarctus et/ou ayant subi un pontage ou une dilatation des artères coronaires.

**ATTENTION !**

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT**

**Ne prenez jamais INOPRIL dans les cas suivants :**

- allergie (hypersensibilité) au périndopril ou à l'un des autres composants du médicament ou à tout autre médicament de la même classe (inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine),
- antécédents d'œdème de Quincke (angio-œdème) (réaction allergique avec brusque gonflement du visage et du cou) lié à la prise d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion,
- si quelqu'un de votre famille a déjà eu un angio-œdème ou si vous avez déjà eu un angio-œdème, quel qu'en soient les circonstances ;
- deuxième et troisième trimestres de la grossesse.

Ce médicament est généralement déconseillé en association avec les diurétiques épargneurs de potassium, l'estramustine, les sels de potassium, et le lithium (cf. interactions médicamenteuses).

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

**MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI**

Il est possible qu'INOPRIL ne vous convienne pas, ou qu'une surveillance individuelle soit régulièrement nécessaire. Par conséquent, avant de prendre INOPRIL, informez votre médecin dans les cas suivants :

- Si vous souffrez d'angine de poitrine stable (alimentation sanguine du cœur réduite ou quasi nulle) ;
- Si vous avez une cardiomyopathie hypertrophique (épaississement du muscle cardiaque) ou une valvulopathie (anomalie des valves du cœur) ;
- Sténose de l'aorte et/ou de l'artère rénale (rétrécissement) ;

# INOPRIL 4 et 8 mg Périndopril

LOT 191344 1

EXP 06 2021

PPV 105 00

de prendre ce médicament.  
doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre

point de vous y référer à nouveau.  
nt prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez  
les mêmes symptômes que vous.

ATIVE

.....4 mg  
Pour un comprimé

.....8 mg  
Pour un comprimé

ants communs sont :

se monohydraté, cellulose microcristalline, silice colloïdale, stéarate de magnésium.

**NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ ET DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE FABRICATION RESPONSABLE DE LA LIBÉRATION DES LOTS, SI DIFFÉRENT**

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura

Maroc

**FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION**

Comprimé, boîte de 30 sous plaquettes thermoformées.

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE**

Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC).

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT**

**INOPRIL 4 mg**

Ce médicament est indiqué :

- dans l'insuffisance cardiaque symptomatique (le cœur n'envoie pas le sang dans l'organisme comme il le devrait) ;
- dans le traitement de la pression artérielle élevée (hypertension artérielle),
- pour diminuer le risque d'accident cardiaque, tel que infarctus, chez les patients ayant une maladie coronaire stable (lorsque l'alimentation sanguine du cœur est réduite ou quasi nulle) et ayant déjà souffert d'un infarctus et/ou ayant subi un pontage ou une dilatation des artères coronaires.

**INOPRIL 8 mg**

Ce médicament est indiqué :

- dans le traitement de la pression artérielle élevée (hypertension artérielle),
- pour diminuer le risque d'accident cardiaque, tel que infarctus, chez les patients ayant une maladie coronaire stable (lorsque l'alimentation sanguine du cœur est réduite ou quasi nulle) et ayant déjà souffert d'un infarctus et/ou ayant subi un pontage ou une dilatation des artères coronaires.

**ATTENTION !**

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT**

**Ne prenez jamais INOPRIL dans les cas suivants :**

- allergie (hypersensibilité) au périndopril ou à l'un des autres composants du médicament ou à tout autre médicament de la même classe (inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine),
- antécédents d'œdème de Quincke (angio-œdème) (réaction allergique avec brusque gonflement du visage et du cou) lié à la prise d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion,
- si quelqu'un de votre famille a déjà eu un angio-œdème ou si vous avez déjà eu un angio-œdème, quel qu'en soient les circonstances ;
- deuxième et troisième trimestres de la grossesse.

Ce médicament est généralement déconseillé en association avec les diurétiques épargneurs de potassium, l'estramustine, les sels de potassium, et le lithium (cf. interactions médicamenteuses).

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

**MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI**

Il est possible qu'INOPRIL ne vous convienne pas, ou qu'une surveillance individuelle soit régulièrement nécessaire. Par conséquent, avant de prendre INOPRIL, informez votre médecin dans les cas suivants :

- Si vous souffrez d'angine de poitrine stable (alimentation sanguine du cœur réduite ou quasi nulle) ;
- Si vous avez une cardiomyopathie hypertrophique (épaississement du muscle cardiaque) ou une valvulopathie (anomalie des valves du cœur) ;
- Sténose de l'aorte et/ou de l'artère rénale (rétrécissement) ;

PPV: 96DH00  
PER: 03/22  
LOT: I2915-2



**FORME**

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE**

PAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

**DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

PAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

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

Chez les enfants :

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

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

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

**COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT**

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Pazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.  
Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Pazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Pazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

1 gélule de Pazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

1 gélule de Pazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :







Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Pas de précautions particulières.  
Sous ordonnance médicale.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.

LOT: 12820003  
PER: 01/2023  
PPV: 79,50 DH

N° AMM : 406/18 DMP/21/NRQ

pression artérielle) est déconseillée. Elle ou de l'hypertrophie bénigne de la prostate peuvent ressentir des symptômes rapides à la position assise ou à la position debout. Certains patients ont des symptômes alpha-bloquants. Afin de réduire la probabilité de survenue de ces symptômes pour la dysfonction érectile.

Dans le cas d'une hypotension, le patient devra être allongé jusqu'à disparition complète des symptômes.

• Informations importantes sur les composants de TERAZOSINE NORMON® comprimés :

La lague orange (colorant de **TERAZOSINE NORMON® 2 mg**) et la laque rouge ponceau (colorant de **TERAZOSINE NORMON® 5mg**), peuvent également déclencher une crise d'asthme chez les patients allergiques à l'acide acétylsalicylique. Ils peuvent également déclencher des réactions allergiques.

3. COMMENT PRENDRE TERAZOSINE NORMON® COMPRIMÉS ?

Conformez-vous strictement aux instructions d'administration de **TERAZOSINE NORMON® comprimés** indiquées par votre médecin. En cas de doute consultez votre médecin ou pharmacien.

La psychologie est adaptée à chaque cas individuel.

**Hyperplasie bénigne de prostate :**

**Dose initiale.** Pour tous les patients, la dose initiale est de 1 mg (la moitié d'un comprimé de **TERAZOSINE NORMON® 2 mg**) en une seule prise le soir au coucher. Il est impératif de respecter le même schéma d'augmentation des doses que lors de l'initiation du traitement, afin d'éviter l'apparition d'une hypotension aigue.

Doses suivantes. Après 3 ou 4 jours de traitement, et selon la réponse de chaque patient, la dose peut être augmentée à 2 mg/jour, soit un comprimé de **TERAZOSINE NORMON® 2 mg** en prise unique pendant une semaine.

La dose d'entretien recommandée chez le patient présentant une hypertrophie bénigne de la prostate est de 5 mg/jour au coucher (un comprimé de **TERAZOSINE NORMON® 5 mg**). Les patients manifestant une réponse clinique jugée insuffisante, la posologie peut être augmentée à un maximum de 10 mg/jour (2 comprimés de **TERAZOSINE NORMON® 5 mg**). La posologie pourra être augmentée progressivement jusqu'à obtenir la réponse clinique voulue.



L'administration concomitante de la tÉRAZO-  
Certains patients prenant un traitement à base  
vertigineuses ou des étourdissements, qui p  
ces symptômes lors de la prise de médicament  
vous devez être traité par une dose quotidienne  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

LOT : 12820003  
PER : 01/2023  
PPU : 59,50 DH

N° AMM : 406/18 DMP/21/NRQ



La tÉRAZOINE peut provoquer une diminution  
personnes réalisant des tâches difficiles, et  
conseillé d'éviter de conduire ou d'utiliser la  
dose ou reprise du traitement interrompu au  
Aucune information n'a été confirmée sur le  
Demandez conseil à votre médecin ou à votre  
• Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule  
La tÉRAZOINE peut provoquer une diminution  
personnes réalisant des tâches difficiles, et  
conseillé d'éviter de conduire ou d'utiliser la  
dose ou reprise du traitement interrompu au  
Dans le cas d'une hypotension, le patient devra être allongé jusqu'à disparition complète des symptômes.  
• Informations importantes sur les composants de TÉRAZOINE NORMON® comprimés :  
Ce médicament contient du lactose. Demandez l'avis de votre médecin en cas d'intolérance à certains sucres, consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.  
Ils peuvent également déclencher une crise d'asthme chez les patients allergiques à l'acide acétylsalicylique.  
3. COMMENT PRENDRE TÉRAZOINE NORMON® COMPRIMÉS ?  
Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement  
Conformez-vous strictement aux instructions d'administration de TÉRAZOINE NORMON® comprimés indiquées par votre médecin. En cas de doute consultez votre médecin ou pharmacien.  
La posologie est adaptée à chaque cas individuel.

### Hypertrophie bénigne de la prostate :

Dose initiale : Pour tous les patients, la dose initiale est de 1 mg (la moitié d'un comprimé de TÉRAZOINE NORMON® 2 mg) en une seule prise le soir au coucher. Il est impératif de respecter le même schéma d'augmentation des doses que lors de l'initiation du traitement, afin d'éviter l'apparition d'une hypotension aiguë.  
Doses suivantes : Après 3 ou 4 jours de traitement, et selon la réponse de chaque patient, la dose peut être augmentée à 2 mg/jour, soit un comprimé de TÉRAZOINE NORMON® 2 mg en prise unique pendant une semaine.  
Postérieurement, la posologie pourra être augmentée progressivement jusqu'à obtenir la réponse clinique voulue.  
La dose d'entretien recommandée chez le patient présentant une hypertrophie bénigne de la prostate est de 5 mg/jour au coucher (un comprimé de TÉRAZOINE NORMON® 5 mg). Les patients manifestant une réponse clinique jugée insuffisante, la posologie peut être augmentée à un maximum de 10 mg/jour (2 comprimés de TÉRAZOINE NORMON® 5 mg).

L'administration concomitante de la tÉRAZO-  
Certains patients prenant un traitement à base  
vertigineuses ou des étourdissements, qui p  
ces symptômes lors de la prise de médicament  
vous devez être traité par une dose quotidienne  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

LOT : 12820003  
PER : 01/2023  
PPU : 59,50 DH

N° AMM : 406/18 DMP/21/NRQ



La tÉRAZOINE peut provoquer une diminution  
personnes réalisant des tâches difficiles, et  
conseillé d'éviter de conduire ou d'utiliser la  
dose ou reprise du traitement interrompu au  
Aucune information n'a été confirmée sur le  
Demandez conseil à votre médecin ou à votre  
• Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule  
La tÉRAZOINE peut provoquer une diminution  
personnes réalisant des tâches difficiles, et  
conseillé d'éviter de conduire ou d'utiliser la  
dose ou reprise du traitement interrompu au  
Dans le cas d'une hypotension, le patient devra être allongé jusqu'à disparition complète des symptômes.  
• Informations importantes sur les composants de TÉRAZOINE NORMON® comprimés :  
Ce médicament contient du lactose. Demandez l'avis de votre médecin en cas d'intolérance à certains sucres, consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.  
Ils peuvent également déclencher une crise d'asthme chez les patients allergiques à l'acide acétylsalicylique.  
3. COMMENT PRENDRE TÉRAZOINE NORMON® COMPRIMÉS ?  
Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement  
Conformez-vous strictement aux instructions d'administration de TÉRAZOINE NORMON® comprimés indiquées par votre médecin. En cas de doute consultez votre médecin ou pharmacien.  
La posologie est adaptée à chaque cas individuel.

### Hypertension bénigne de prostate :

Dose initiale : Pour tous les patients, la dose initiale est de 1 mg (la moitié d'un comprimé de TÉRAZOINE NORMON® 2 mg) en une seule prise le soir au coucher. Il est impératif de respecter le même schéma d'augmentation des doses que lors de l'initiation du traitement, afin d'éviter l'apparition d'une hypotension aiguë.  
Doses suivantes : Après 3 ou 4 jours de traitement, et selon la réponse de chaque patient, la dose peut être augmentée à 2 mg/jour, soit un comprimé de TÉRAZOINE NORMON® 2 mg en prise unique pendant une semaine.  
Postérieurement, la posologie pourra être augmentée progressivement jusqu'à obtenir la réponse clinique voulue.  
La dose d'entretien recommandée chez le patient présentant une hypertrophie bénigne de la prostate est de 5 mg/jour au coucher (un comprimé de TÉRAZOINE NORMON® 5 mg). Les patients manifestant une réponse clinique jugée insuffisante, la posologie peut être augmentée à un maximum de 10 mg/jour (2 comprimés de TÉRAZOINE NORMON® 5 mg).

14 comprimés pelliculés  
Dichlorhydrate de Lévocétirizine  
XYZALL 5 mg



Lisez  
important  
à votre  
d'autre  
besoin

LOT 192542 2

EXP 11 2023

PPV 45 20

- La  
- Les  
Comp  
Pellir

5 mg  
lévocétirizine

re ce médicament. Elle contient des informations  
us avez un doute, demandez plus d'informations  
ellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un  
être nocif. Gardez cette notice, vous pourriez avoir

rimé pelliculé

ne ..... 5 mg pour un comprimé pelliculé

ité, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium,  
dioxyde de titane (E 171), macrogol 400]

## 1. QU'EST-CE QUE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?

Ce médicament se présente sous la forme de comprimé pelliculé, boîte de 14 et 28. XYZALL est un médicament anti-allergique indiqué dans le traitement des symptômes associés à l'allergie, tels que :

- La rhinite allergique saisonnière (rhume des foins), y compris les atteintes oculaires (conjonctivite allergique) ;
- La rhinite allergique chronique ;
- L'urticaire.

## 2. INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

**XYZALL 5mg, comprimé pelliculé, NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :**

- Si vous êtes allergique à la lévocétirizine ou à toute substance chimique apparentée, ou à l'un des autres composants contenus dans XYZALL.
- Si vous souffrez d'insuffisance rénale grave.

### Prendre des précautions particulières avec XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

#### Mises en garde :

- XYZALL n'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 6 ans car il n'existe pas encore de dosage adapté.
- XYZALL ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactose (maladies métaboliques rares), en raison de la présence de lactose dans le comprimé.

#### - Précautions d'emploi :

- Si vous souffrez de troubles rénaux, la dose pourra être réduite en fonction de la gravité de votre maladie. Suivez les instructions de votre médecin.
- La prudence est recommandée en cas d'absorption d'alcool en même temps que XYZALL. Chez certains patients sensibles, la prise simultanée de lévocétirizine et d'alcool pourrait avoir des effets sur le système nerveux, bien que la cétirizine (produit chimiquement apparenté) n'ait jamais montré une augmentation des effets liés à l'alcool.

#### Grossesse :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.  
D'une façon générale, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.



**NOTICE : INFORMATION**

**NASONEX® 50 microgrammes/dose**

2321891N

1/2

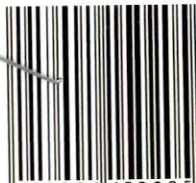
**NASONEX 50 µg/dose**

*Suspension pour pulvérisation nasale*

*Flacon de 40 doses*

*P.P.V: 56,20 DH*

*Distribué par MSD Maroc*



6 118 00 1150 205 >

nt des

onnes.

- Ce médicament vous a été prescrit par votre médecin. Il pourrait leur être nocif, même si vous êtes sûr qu'ils sont identiques aux vôtres.
- 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. Voir rubrique 4.

**Que contient cette notice ?**

1. Qu'est-ce que NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
3. Comment utiliser NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?