

## 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 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

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.

N° W19-481246

ND 30454

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2362

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

N AJI ABDESS AÏAD

Date de naissance :

1/3/52

Adresse :

123, Rés. SÉKATI Rue Abou EL WAQT  
Bouengrengue

Tél. :

06 64 36 88 72

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZEMMAMA O. LOTFI  
45, Bd. de l'Anziane  
C : 02 22 25 03 73  
GSM : 06 22 14 99 86  
Fax : 05 22 25 13 00  
Email : zemmama.lotfi@live.fr

Date de consultation :

13/06/2020

Nom et prénom du malade :

N AJI ABDESS AÏAD

Age :

Lien de parenté :

Méme

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Prise allergique

ADP, 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 : 1/1/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ASV

### RELEVE 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
13/06/2020	✓		150,000	031141242 Dr. ZEMMAMA O. LOTFI 45 Bd. Bir Anzarane 45-22-25 03 73 G : 06 61 44 99 86 GSM : 06 22 25 13 09 Fax : 06 22 25 13 09 Email : zol2@live.fr

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/06/2020	125,40

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

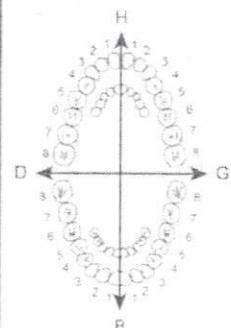
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

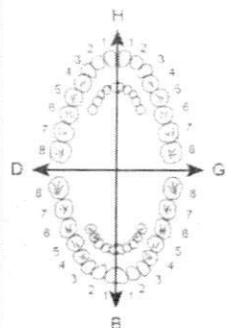
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. Zemmama Omar Lotfi  
LAUREAT DE LA FACULTÉ  
DE MÉDECINE DE CASABLANCA



الدكتور زماممة عمر لطفي  
خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

Casablanca, Le 13 / Juin / 2020  
الدار البيضاء في 13 / Juin / 2020

Dr. NASSI Abdessamad

105,00 x 2

1) INOPRIL 4 ml

36,00 1 cp / 5 cp x 4 pd 2 mos



2) Pragol 20

43,00 1 gel/act derm x 4



3) Tera 30Sine 3 sach

45,20 1 cp / 5 cp x 6



4) Fix 2 ALL

56,20 1 cp au couche



5) Nasonek

1 pcp nasal



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



RAPPORTER L'ORDONNANCE

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

45  
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  
pharmacien de vous y référer à nouveau.  
ne prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez  
les mêmes symptômes que vous.

ACTIVE

..... 4 mg

Pour un comprimé

..... 8 mg

Pour un comprimé

antécédents communs sont :

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

## NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE ET DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE FABRICATION RESPONSABLE DE LA LIBERATION DES LOTS, SI DIFFERENT

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura

Maroc

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

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 MEDICAMENT

### 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 MEDICAMENT

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, quelqu'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 DOUCE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS 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  
pharmacien de vous y référer à nouveau.  
ne prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez  
les mêmes symptômes que vous.

ACTIVE

..... 4 mg

Pour un comprimé

..... 8 mg

Pour un comprimé

antécédents communs sont :

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

## NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE ET DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE FABRICATION RESPONSABLE DE LA LIBERATION DES LOTS, SI DIFFERENT

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura

Maroc

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

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 MEDICAMENT

### 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 MEDICAMENT

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, quelqu'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 DOUCE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS 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



otre  
ême  
nné

20 mg  
1 gélule

CC  
Pra  
Omé  
Excip  
FORME

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

#### **CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE**

PRAZOL® 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**

PRAZOL® 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). PRAZOL® 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 ulcéruse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

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

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

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

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

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

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



ndez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

ne. TÉHYZOSINE NORMON® (5mg), peuvent provoquer des réactions allergiques.

Les individus par vote médicin. En cas de doute consultez votre médecin ou

**SINE NORMONO 2 mg** en une seule prise le soir au coucher. Il est important de se rappeler d'une hypothèse si grave.

Leaugmentée à 2 mg/jour, soit un comprimé de **TERAZOSINE NORMON®** 2 mg

Post-thérapie, la posologie pourra être augmentée jusqu'à obtenir la réponse clinique souhaitée.

T: 12820003  
R: 01/2023  
J: 79,50 DH

enir hors de la portée et de la vue des précautions particulières sur ordonnance médicale. Prenez attentivement la notice avant de prendre ce médicament.

ndez conseil à votre pharmacien avant de prendre ce médicament. Il sera durant la grossesse, seul votre pharmacien peut évaluer les possibles effets

ence parniculière doit être envisagée par les conducteurs de véhicules et les personnes en situation de handicap ou en cas de modification de posologie (augmentation de dose initiale ou en cas de réadaptation de leurs occupations). Il est formellement rendu un problème à la réalisation de leurs occupations. Il est formellement rendu une consigne avant de prendre ce médicament.

es indiquées par votre médecin. En cas de doute consultez votre médecin ou

SINE NORMON® 2 mg) en une seule prise le soir au coucher. Il est important de

de augmentation à 2 mg/jour, soit un comprimé de TERRAZOSINE NORMON® 2 mg

Le 5 mg/jour au couche (un comprimé de TERAZOSINE NORMON® 5 mg).

N° AMM : 406/18 DMP/21/NRQ

Te  
Pa

107

: 12820003  
: 01/2023  
: 79,50 DH

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

nez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

ne. TÉHYZOSINE NOHMON® (5mg), peuvent provoquer des réactions allergiques.

es individus par vote médécin. En cas de doute consultez votre médecin ou

SINE NORMON® 2 mg) en une seule prise le soir au coucher. Il est important de appartenir à une hypothèse de recherche. Il est important de

Le dosage recommandé est de 2 mg/jour, soit un comprimé de TERRAZOSINE NORMON® 2 mg

maximum de 10 mg/jour (2 comprimés de TERAZOSINE NORMON® 5 mg).

sympтоме

N° AMM : 406/18 DMP/21/NRQ

L  
P  
P  
Ten  
Pas

CERTAINS PATIENTS PEUVENT ENTRER DANS DES SYMPTÔMES OU DES ÉTATOS DISEASES, DANS LESQUELS UN TRAITEMENT A BASE DE RAZORIS, PEUT ÊTRE TRAITÉ PAR UNE DOSE QUOTIDIENNE DE 100 mg. Cela devrait être fait avec une grande prudence et sous surveillance médicale.

TERAZO  
OT: 12820003  
ER: 01/2023  
PU: 79,50 DH

- Utilisation perturbant la grossesse et l'allaitement
- Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez
- Aucune information n'a été confiée sur la sécurité de la térazosine pendant la grossesse et l'allaitement
- Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien
- Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule
- Les personnes réalisant des tâches différentes peuvent développer une dimidiature
- Conséquence de l'aptitude à conduire un véhicule

ndez conseil à votre pharmacien avant de prendre ce médicament. Il se durant la grossesse, seul votre médecin peut évaluer les possibles effets

ence parniculière doit être envisagée par les conducteurs de véhicules et les personnes en situation de handicap ou en cas de modification de posologie (augmentation de dose initiale ou en cas de réadaptation de leurs occupations). Il est formellement rendu un problème à la réalisation de leurs occupations. Il est formellement rendu une consigne avant de prendre ce médicament.

es indiquées par votre médecin. En cas de doute consultez votre médecin ou

SINE NORMON® 2 mg) en une seule prise le soir au coucher. Il est important de

de augmentation à 2 mg/jour, soit un comprimé de TERRAZOSINE NORMON® 2 mg

maximum de 10 mg/jour (2 comprimés de TERAZOSINE NORMON® 5 mg).

N° AMM : 406/18 DMP/21/NRQ

LOT: 12  
PER: 01  
PPU: 79  
Tenir hors de  
Pas de préca

4  
**TERAZO**  
20003  
2023  
50 DH

Lisez c'est important à votre d'autre besoin

14 comprimés pelliculés  
Dihlorhydrate de Lévoctirizine

XYZALL 5 mg



LOT 192542 2

EXP 11 2023

PPV 45 20

5 mg  
évoctirizine

ce médicament. Elle contient des informations que vous avez un doute, demandez plus d'informations de votre pharmacien ou de votre médecin prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre. 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 NÉCESSAIRES 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

232189IN

1/2

**NASONEX 50 µg/dose**

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V: 56,20 DH

Distribué par MSD Maroc



6 118 001 150 205 >

ce meurt

us a été

Il pourrait leur être nocif, même si

l'effet n'est pas identique aux v

onnes.

- 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 ?