

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

Conditions générales :

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

Pharmacie :

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

Biologie et Biologie :

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

Optique :

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

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.

Prothèse 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 067550

ND: 30422

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 92362 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Naji Abdessamad

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664 368870 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : 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° P19-067550

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 :

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.

Prothèse 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0041938

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2362 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NAJJI ABDESSAMAD

Date de naissance : 01/03/1952

Adresse : 123, Rte. SEKRAT, RUC ABOU EL WAQT

Boureguene

Tél. : 0664368870 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZEMMAMA O. LOTFI
45, Bd. Bir Anzarane
C : 05 22 20 03 73
GSM : 06 41 24 99 86
Fax : 05 22 20 13 00
Email : zol2@live.fr

Date de consultation : 03/04/2012

Nom et prénom du malade : NAJJI ABDESSAMAD Age : 68

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

Nature de la maladie : Affection digestive, 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) : [Signature]

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
03/IV/2010			150,00	Dr. ZEMMAMA O. LOUATI 45, Bd. Air Algérienne C : 05 22 25 03 73 GSM : 05 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
	03/IV/2010	876,40

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.

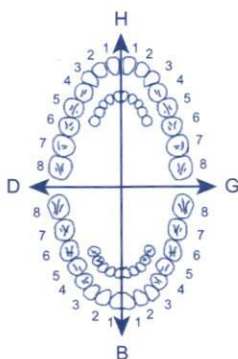
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<div>H</div> <div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div><div>D</div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div><div>G</div><div>21433552</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>11433553</div></div><div>B</div></div>		Coefficient DES TRAVAUX
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>		MONTANTS DES SOINS
		</	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, Le 03/IV/20

لدار البيضاء في
NASSI

M. ABDESSAMAD

105,00 x 3



10) INOPRIL 4

3 bock

68,60 1 cp (j) le mat 1 cp à midi

20) Hepanet

28,00 2 cp le so

30) Nausection



95,00 x 3 1 cp 1 H aut 3 cps

40) Pregast 20



45,00 1 cp le mat et so aut dener



50) Cataflam

63,20 1 cp 3 x j

60) Zyrtec

1 cp au coucher



84,40

14 4 mg



V.
Si
ph
G
C
de

Inopril

IDENTIFICATION
DÉNOMINATION
INOPRIL
INOPRIL
COMPOSITION
INOPRIL
La substance active est :
Tert-butylamine de périndopril

COMPOSITION :
Périndopril tert-butylamine 4 mg
q.s.p. un comprimé sécable.
Excipients : Lactose monohydraté.
L'attention est attirée sur le fait que la substance active avant utilisation.
CONDITIONS DE CONSERVATION :
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C
dans son emballage d'origine.

LOT 192341 1

EXP 10 2021

BPV 105 00

vous
s'assureriez

4 mg

INOPRIL 8 mg, comprimés

La substance active est :

Tert-butylamine de périndopril

Pour un comprimé

8 mg

Les autres composants communs sont :

Lactose 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, DIFFÉRENT

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, 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 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) ;

14 4 mg



V.
Si
ph
G
C
de

Inopril

IDENTIFICATION
DÉNOMINATION
INOPRIL
INOPRIL
COMPOSITION
INOPRIL
La substance
Tert-butylamine

COMPOSITION :
Périodopril tert-butylamine 4 mg
Excipients q.s.p. un comprimé sécable.
Excipient à effet nocturne : Lactose monohydraté.
Lire attentivement la notice avant utilisation.
CONDITIONS DE CONSERVATION :
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C
dans son emballage d'origine.

LOT 192341 1

EXP 10 2021

BPV 105 00

vous
soutiendrez

4 mg

INOPRIL 8 mg, comprimés

La substance active est :

Tert-butylamine de périodopril

Pour un comprimé

8 mg

Les autres composants communs sont :

Lactose 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, DIFFÉRENT

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 périodopril 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 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) ;

14 4 mg



V.
Si
ph
G
C
de

Inopril

IDENTIFICATION
DÉNOMINATION
INOPRIL
INOPRIL
COMPOSITION
INOPRIL
La substance
Tert-butylamine

COMPOSITION :
Périodol tert-butylamine 4 mg
Excipients q.s.p. un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté.
Lire attentivement la notice avant utilisation.
CONDITIONS DE CONSERVATION :
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C
dans son emballage d'origine.

LOT 192341 1

EXP 10 2021

BPV 105 00

vous
soutiendrez

4 mg

INOPRIL 8 mg, comprimés

La substance active est :

Tert-butylamine de périodol

Pour un comprimé

8 mg

Les autres composants communs sont :

Lactose 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, DIFFÉRENT

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 périodol 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 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) ;

بيانات

قرص 40

A consommer de
préférence avant fin :
Lot n°

68.60DH
10/2022
V3011

SYSTÈME DE GESTION
CERTIFIÉ ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl

Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esl.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

Ce complément alimentaire contient les ingrédients suivants :
Rhamnus alaternus racine 16 mg. Gentiana
53,4 mg. Gentiana racine 16 mg. Gentiana
lutea racine 16 mg. Gentiana racine 16 mg. Rhamnus alpinus écorce 10,7 mg.
Rheum palmatum racine 10,7 mg. Marrubium vulgare sommités fleuries 10,7 mg.
Maltodextrine ; agent de charge : Cellulose microcristalline ; antiagglomérants :
sels de magnésium d'acides gras, dioxyde de silicium ; agents de revêtement :
Hydroxypropylméthylcellulose, acides gras, cellulose microcristalline.

Propriétés :

Confort digestif et intestinal

Conseils d'utilisation :

2 à 4 comprimés par jour

Précautions d'emploi :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée
- Ne pas utiliser pendant la grossesse

Présentations :

- Boîte de 20 comprimés
- Boîte de 40 comprimés

Tenir hors de la portée des enfants

Conserver le produit dans un endroit sec à l'abri de la lumière et de l'humidité

Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié.

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE, CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT

Produit Fabriqué par ESI srl

Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY

www.esi.it

Importé et Distribué par ESNAPHARM - 7, Rue Abdelmajid Benjelloun
Maarif extension - Casablanca

SYSTÈME DE GESTION QUALITÉ
CERTIFIÉ ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

بيانات

قرص 40

A consommer de
préférence avant fin :
Lot n°

68.60DH
10/2022
V3011

SYSTÈME DE GESTION
CERTIFIÉ ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl

Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esl.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

Ce complément alimentaire contient les ingrédients suivants :
Rhamnus alaternus racine 16 mg. Gentiana
53,4 mg. Gentiana racine 16 mg. Gentiana
lutea racine 16 mg. Gentiana racine 16 mg. Rhamnus alpinus écorce 10,7 mg.
Rheum palmatum racine 10,7 mg. Marrubium vulgare sommités fleuries 10,7 mg.
Maltodextrine ; agent de charge : Cellulose microcristalline ; antiagglomérants :
sels de magnésium d'acides gras, dioxyde de silicium ; agents de revêtement :
Hydroxypropylméthylcellulose, acides gras, cellulose microcristalline.

Propriétés :

Confort digestif et intestinal

Conseils d'utilisation :

2 à 4 comprimés par jour

Précautions d'emploi :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée
- Ne pas utiliser pendant la grossesse

Présentations :

- Boîte de 20 comprimés
- Boîte de 40 comprimés

Tenir hors de la portée des enfants

Conserver le produit dans un endroit sec à l'abri de la lumière et de l'humidité

Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié.

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE, CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT

Produit Fabriqué par ESI srl

Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY

www.esi.it

Importé et Distribué par ESNAPHARM - 7, Rue Abdelmajid Benjelloun
Maarif extension - Casablanca

SYSTÈME DE GESTION QUALITÉ
CERTIFIÉ ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

NAUSELIUM
NAUSELIUM

Veillez

ce m

Gardez

Si vous avez

plus d'inform

Ce médicament

jamais à quelqu'un

cela pourrait lui être

Si l'un des effets indésirables devient

effet indésirable, non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre

médecin ou à votre pharmacien.

PRESENTATION

NAUSELIUM 10mg comprimé pelliculé, boîte de 20 comprimés.

NAUSELIUM 1mg/ml suspension buvable, flacon de 200 ml.

COMPOSITION

Substance active : dompéridone.

NAUSELIUM 10 mg comprimé pelliculé, contient 10 mg de dompéridone par comprimé.

NAUSELIUM 1mg/ml suspension buvable contient 100 mg de dompéridone par 100 ml de suspension buvable.

Excipients :

NAUSELIUM 10 mg comprimé pelliculé, q.s.p 1 comprimé.

NAUSELIUM 1mg/ml, suspension buvable, q.s.p 100 ml de suspension buvable.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

ANTIEMETIQUE.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

NAUSELIUM est indiqué chez l'adulte pour traiter les symptômes

LOT : 9596
UT. AV : 09-20
P.P.V : 29 DH 00

قرصا 20
عن طريق الفم



certaines sucres, contactez votre médecin

(E 218) et du parahydroxyben-
s peuvent provoquer des
etardées), et exceptionnelle-

contient :

lérance à certains sucres,
dre ce médicament.

ICAMENTS

aments :

vez déjà du kétoconazole par
oie orale ou certains
bolisme, d'autres médicaments
fecter votre rythme cardiaque.

pharmacien si vous prenez des
infection, des problèmes cardiaques ou

le SIDA/VIH, l'antidépresseur néfazodone, ou l'aprépitant, un
médicament utilisé pour réduire les nausées associées à une
chimiothérapie anticancéreuse.

Il est important de demander à votre médecin ou à votre pharmacien
si NAUSELIUM est sans danger pour vous si vous prenez d'autres
médicaments, y compris des médicaments obtenus sans ordonnance.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Il est recommandé de prendre NAUSELIUM avant les repas. S'il est
pris après les repas, son absorption est quelque peu retardée.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Le risque associé à la prise de NAUSELIUM pendant la grossesse n'est
pas connu.

Si vous êtes enceinte ou pensez que vous pouvez l'être, consultez
votre médecin qui décidera si vous pouvez prendre NAUSELIUM.

Allaitement

Agiter la suspension avant emploi.

Il est recommandé de prendre NAUSELIUM 15 à 20 min avant les
repas. S'il est pris après les repas, son absorption est quelque peu
retardée.

SURDOSAGE

En cas de surdosage, une agitation, une altération de l'état de
conscience ou un état de transe, des convulsions, une confusion, une
sommolence, des mouvements incontrôlés tels que des mouvements
irréguliers des yeux ou une posture anormale telle qu'une torsion du
cou peuvent survenir. Si vous avez utilisé ou pris trop de NAUSELIUM,
contactez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou le
centre antipoison, en particulier lorsqu'un enfant est concerné.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Si vous oubliez une dose, prenez la dose suivante le plus tôt possible.
Cependant, s'il est presque temps de prendre la dose suivante, ne
tenez pas compte de la dose oubliée et continuez normalement. Ne
prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez
oublié de prendre.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, NAUSELIUM est susceptible d'avoir des
effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Convulsions
- Mouvements involontaires de la face ou des bras et des jambes,
tremblements excessifs, raideur musculaire excessive ou spasmes
musculaires
- Réaction pouvant survenir rapidement après l'administration et se
traduisant par une éruption cutanée, des démangeaisons, un
essoufflement, et/ou un gonflement du visage
- Réaction d'hypersensibilité sévère pouvant survenir rapidement
après l'administration, caractérisée par de l'urticaire, des
démangeaisons, des rougeurs, un évanouissement et des difficultés
respiratoires
- Troubles du rythme cardiaque (battements cardiaques rapides ou
irréguliers)

PPV : 95DH50
PER : 04/21
LOT : H 1799-3

... 20 mg
sodique,
e, Huile de
... 1 gélule



DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT :

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique PROGAST 20 mg Microgranules gastrorésistants en gélule, seront limitées à :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de 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 une 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 non 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 de plus de 1 an et de poids ≥ 10 kg :

- Œsophagite par reflux.
- Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Progest 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Progest 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.
- 1 gélule de Progest 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.
- Œsophagite par reflux gastro-œsophagien :
- 1 gélule de Progest 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :
- 1 gélule de Progest 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :
- 1 gélule de Progest 20 mg par jour.



PPV : 95DH50
PER : 04/21
LOT : H 1799-3

... 20 mg
sodique,
e, Huile de
... 1 gélule



DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT :

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique PROGAST 20 mg Microgranules gastrorésistants en gélule, seront limitées à :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de 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 une 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 non 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 de plus de 1 an et de poids ≥ 10 kg :

- Œsophagite par reflux.
- Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Progest 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Progest 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.
- 1 gélule de Progest 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.
- Œsophagite par reflux gastro-œsophagien :
- 1 gélule de Progest 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :
- 1 gélule de Progest 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :
- 1 gélule de Progest 20 mg par jour.



PPV : 95DH50
PER : 04/21
LOT : H 1799-3

... 20 mg
sodique,
e, Huile de
... 1 gélule



DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT :

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique PROGAST 20 mg Microgranules gastro-résistants en gélule, seront limitées à :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de 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 une 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 non 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 de plus de 1 an et de poids ≥ 10 kg :

- Œsophagite par reflux.
- Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Progest 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Progest 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.
- 1 gélule de Progest 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.
- Œsophagite par reflux gastro-œsophagien :
- 1 gélule de Progest 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :
- 1 gélule de Progest 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :
- 1 gélule de Progest 20 mg par jour.



Dénom
Catafl
Dragé
Catafl
Dragé
Diclo

LOT: M19093
EXP: MAI 2022
PPV: 45,50 DH

NOVARTIS

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre votre médicament. C'est important!

- Gardez cette notice.
- Si vous avez des questions, demandez plus d'information à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que Cataflam et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant <de prendre> <d'utiliser> Cataflam?
3. Comment <prendre> <utiliser> Cataflam?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Cataflam?
6. Informations supplémentaires

1. Qu'est-ce que Cataflam et dans quel cas est-il utilisé ?

Cataflam contient le sel potassique du diclofénac, un composé non stéroïdien qui se caractérise par ses propriétés analgésiques et anti-inflammatoires.

La prise de Cataflam soulage les symptômes d'une inflammation tels que douleur et gonflement en bloquant la synthèse des molécules (prostaglandines) responsables de l'inflammation, de la douleur et de la fièvre. Ce médicament ne peut cependant pas en soigner les causes. L'effet du médicament se manifeste en l'espace de 30 minutes. Cataflam est utilisé sur prescription médicale dans le traitement de courte durée (maximum 1 semaine) des affections aiguës suivantes, dans les cas où un effet rapide est recherché :

- inflammations et douleurs après une blessure (p.ex. entorse, élongations),
- inflammations et douleurs après une intervention chirurgicale orthopédique ou dentaire, douleurs et inflammations en gynécologie
- crises de migraine avec ou sans aura,
- syndromes douloureux du dos et des cervicales rhumatismaux.

en automédication!) en particulier si vous prenez un des médicaments suivants:

du lithium ou un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS), (médicaments pour le traitement de la dépression), de la digoxine (médicament contre les problèmes cardiaques), des diurétiques (médicaments destinés à augmenter le volume des urines), des inhibiteurs de l'ECA ou des bêtabloquants (médicaments contre l'hypertension artérielle et les problèmes cardiaques), d'autres anti-inflammatoires, comme l'acide acétylsalicylique ou l'ibuprofène, des corticostéroïdes, des médicaments destinés à fluidifier le sang (anticoagulants), des médicaments (p. ex. metformine) utilisés pour le traitement du diabète, excepté l'insuline, du méthotrexate (lors d'arthrite et de cancer), de la ciclosporine ou du tacrolimus (en cas de transplantation d'organe), du triméthoprim (en cas d'infections urinaires), des antibiotiques du groupe des quinolones (certains médicaments employés en cas d'infections), du voriconazole (un médicament utilisé pour le traitement d'infections fongiques), phénytoïne (un médicament utilisé pour le traitement des crises épileptiques) ou rifampicine (antibiotique utilisé pour le traitement d'infections bactériennes).

Cataflam peut atténuer les signes d'une infection (par ex. les céphalées ou une température corporelle élevée) et compliquer ainsi la mise en évidence et le traitement convenable de l'infection.

Dans de très rares cas, de graves réactions allergiques (par ex. une éruption) peuvent survenir chez les patients traités par Cataflam ou également par d'autres médicaments anti-inflammatoires. Informez donc immédiatement votre médecin si une telle réaction apparaît chez vous.

La prudence s'impose chez les patients âgés, notamment chez les patients âgés fragiles ou d'un faible poids corporel, susceptibles de réagir de manière plus sensible aux effets de Voltarène ou Cataflam et qui ne devront donc prendre, par mesure de précaution, que la dose minimale efficace.

Les comprimés pelliculés de Cataflam contiennent du saccharose. Si vous savez que vous avez une intolérance à certains sucres, informez-en votre médecin avant de prendre le médicament.

Grossesse

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez une grossesse, vous ne pouvez prendre Cataflam qu'après en avoir discuté avec votre médecin. Cataflam ne doit pas être pris pendant le dernier trimestre de la grossesse.

Allaitement

L'utilisation de ZYRTEC doit être évitée pendant la grossesse. L'utilisation par inadvertance en cours de grossesse ne devrait pas avoir d'effet délétère sur le fœtus.
ZYRTEC doit être administré uniquement si nécessaire et après avis médical.

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

Read this notice before taking this medicine.

Vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ZYRTEC ?

EFFETS INDÉSIRABLES POSSIBLES ?

QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Principe actif 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 :

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158



Zyrtec®

