

# 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](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)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 049239

ND: 30515

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9616 Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom : KANA Sand

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 : ..... 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° P19-049239

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

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM : .....	Mle
DECLARATION N° <b>P 17 / 0064010</b>		
Date de Dépôt	Montant engagé	
	Nbre de pièces Jointes	
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



**P 17 / 0064010**

**DATE DE DEPOT**

..... / ..... / 201.....

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom <b>KANA SAID</b>			
Fonction .....	Phones .....		
Mail <b>8616</b>			
<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient <b>nmk el megrmy Samir</b>		Signature et cachet du Praticien 
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age <b>43</b>	Date <b>06/01/2020</b>	
Nature de la maladie <b>arthrose inflammatoire</b>		Date 1ère visite .....	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes <b>A</b>	Nbre de Coefficient <b>4</b>	Montant détaillé des honoraires <b>150,00</b>	PHARMACIE <b>DERB MOULAY CHERIF SARL</b> 1, Rue Abou Ali Moulay Chérif, 20601, Casablanca Tél: 05 22 62 02 26
<b>PHARMACIE</b> Date <b>06-05-20</b> Montant de la facture <b>450,70</b>			
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date .....	<b>CACHET</b>
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date .....	<b>CACHET</b>
Nombre AM PC IM IV		Montant détaillé des Honoraires	

Bd. Tadammoun (H1 Imm.10, 1er étage Madinat Ahl Loughlam - Casa. ☒ : dr.rbiaa@gmail.com 05 22 73 73 03 Urgences : 06 61 45 41 45



03000-20

Ordonnance

Casablanca le : 06 MAI 2020

- 134,50 Mme Samir ez moudjahid
- 1) - Aroclia 134,50  
x 7 120mg. 1 cp / 1  
x 14 90mg 1 cp / 1  
x 3 mois 6.0 mg 1 cp / 1
- 2) - Epyce 75mg 75,10  
1 cp 1 cp
- 3) - Virevante 23) 2 cp  
2 cp
- 53,10 4) - Relaxol 53,10  
1 cp 1 cp
- 188,00 5) - Miacidine 188,00  
1 cp 1 cp
- 95,00 6) - Bishege 95,00  
1 cp 1 cp

450,70

PHARMACIE  
DERB MOULAY CHERIF SARL  
1, Rue Abou Ali Kali Hay Mohammadi  
Tél : 05 22 62 02 26 - Casablanca

Dr. Abdellatif R'BIAA  
OMNIPRATICIEN  
Bd. Attadammoun Imm. 10  
N° 11 - Ahl Loughlam Sidi Belmoussi  
Tél: 0522 73 73 03 / 06 61 45 41 45

# رولاكسول® 500 ملغ/2 ملغ

باراسيتامول/ثيوكلوشيكوزيد

## أقرص

يخضع هذا الدواء لمراقبة إضافية ستمكن من التعرف بسرعة على المعلومات الجديدة المرتبطة بالسلامة. يمكنك المساهمة فيها بالإبلاغ عن أي تأثير غير مرغوب فيه تتم ملاحظته. انظر نهاية الفقرة 4 كيف يتم التصريح عن التأثيرات الثانوية.

### يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة بأكملها قبل استعمال هذا الدواء.

• احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد. • إذا كان لديك أي سؤال آخر، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي. • لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له. • إذا أصبح أحد التأثيرات غير المرغوب فيها خطراً أو لاحظت أي تأثير غير مرغوب فيه في مذكر في هذه النشرة، أخبر الطبيب أو الصيدلي.

### 1. ما هو رولاكسول وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها؟

يوصف هذا الدواء في علاج تكميل للتخلص من الأعراض الحادة لدى البالغين والمراهقين ابتداء من 16 سنة.

### 2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول رولاكسول؟

لا تتناول أبداً رولاكسول في الحالات التالية: • إذا كانت لديك حساسية لثيوكلوشيكوزيد وألأ باراسيتامول أو لأحد المكونات الأخرى للدواء (المذكورة في الفقرة 6). • إذا كنت حاملاً أو قد تصبحي حاملاً أو تعتقدين أنك حاملاً. • إذا كنت من النساء في سن الإنجاب لا تستعملين وسيلة لمنع الحمل. • إذا كنت ترضعين. • قصور كبدي خلوي أو مرض خطير في الكبد. • لدى الأطفال لمدة 16 سنة.

### في حالة الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.

### يجب الانتباه عند استعمال رولاكسول:

احتياطات الاستعمال الخاصة: يستعمل بحيطه في حالة سوابق الاختلاجات. يتطلب ظهور نوبة اختلاجية توقف العلاج. في حالة جرعة مفرطة أو تناول جرعة جد مرتفعة عن طريق الخطأ، استشر الطبيب على الفور.

يحتوي هذا الدواء على باراسيتامول، كما تتناول أدوية أخرى تحتوي على الباراسيتامول.

لا تجمع بينها حتى لا تتجاوز الجرعة!

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20

P.P.V: 53DH10



6 118000 060833

تعليمات خاصة: في حالة الإسهال، أخبر في حالة آلام المعدة، غثيان، قيء، أخبر الطبيب. • احتزم تماماً جرعات، ومدة العلاج الموصوفة في الفقرة 3. • يجب عدم استعمال جرعة أكبر (أي 8 أقراص من رولاكسول) أو لمدة تتجاوز 7 أيام. وذلك لأن المواد المكونة في جسمك عندما تتناول ثيوكلوشيكوزيد بجرعات مرتفعة قد تسبب في إصابات في بعض الخلايا (بعد غير غادي من الصيغيات). وقد يهتبه على ذلك خلال دراسات لدى الحيوانات والدراسات في المختبر. لدى الإنسان، يعتبر هذا النوع من الإصابات الخلوية عامل

خطر لظهور السرطان، لتغير الخصوبة الذكرية وقد يشكل خطراً على المولود. يجب التحذير إلى الطبيب إذا كان لديك المزيد من الأسئلة.

سوف يخبرك الطبيب عن كافة التدابير المرتبطة بمنع الحمل الفعال والمخاطر المحتملة للحمل.

تُحدد مدة العلاج في 7 أيام متتالية.

قبل الشروع في العلاج بهذا الدواء، تحقق من عدم تناول أدوية أخرى تحتوي على باراسيتامول.

تتوالى الباراسيتامول يمكن أن يسبب اضطرابات وظائف الكبد.

أخبر الطبيب: • إذا كان وزنك يقل عن 50 كغ، • إذا كنت تعاني من مرض كبدي أو مرض خطير في الكلى، • إذا كنت تستهلك الكحول كثيراً أو توقفت عن استهلاك الكحول مؤخراً، •

إذا كنت تعاني من فقدان الماء من الجسم، • إذا كنت تعاني مثلاً من سوء التغذية المزمن، إذا كنت في فترة الصوم، إذا فقدت الكثير من الوزن مؤخراً، إذا كان سنك يفوق 75 سنة أو يفوق 65 سنة وتعاين من أمراض طويلة الأمد، إذا كنت مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية أو بالتآهب الكبد الفيروسي المزمن، إذا كنت تعاني من التليف الكبدي (مرض جيني وراثي) ينتم خاصة بإصابات تنفسية خطيرة، أو إذا كنت مصاباً بمرض جيلير (مرض وراثي مقترن

بارتفاع بيليروبين في الدم).

ينصح بعدم استهلاك المشروبات الكحولية خلال العلاج.

في حالة الانقطاع حديث العهد عن الإدمان المزمن على الكحول، يتزايد خطر الإصابة بالكبدية. في حالة التآهب الكبد الفيروسي الحاد، توقف عن العلاج واستشر الطبيب.

في حالة مشكلة التغذية (سوء التغذية) أو فقدان الماء من الجسم، يجب تناول رولاكسول، أقراص بكل حذر

الأطفال والمراهقون: لا تستعمل هذا الدواء لدى الأطفال أو المراهقين دون 16 سنة لأسباب السلامة.

في حالة الشك، لا تتردد في استشارة الطبيب أو الصيدلي.

تناول أو استعمال أدوية أخرى: أبغ أنك تتناول هذا الدواء، إذا وصف لك الطبيب تحليل نسبة الحمض البوريك في الدم أو نسبة السكر في الدم.

لا تتناول أدوية أخرى تحتوي على باراسيتامول. قد تتعرض لخطر جرعة مفرطة. إذا كنت تتبع علاجاً مضاداً لتخثر الدم عن طريق الفم (وارفارين أو مضاد فيتامين K)، فإن تناول باراسيتامول بالجرعات القصوى (4 غ/اليوم) لأكثر من 4 أيام يتطلب مراقبة مشددة للنحالة الباثولوجية بها خاصة فيما يتعلق بالنسبة إلى الحالة، استشر الطبيب.

قد تتنافس فعالية باراسيتامول إذا كنت تتناول في نفس الوقت الريفامبينات المخيلة. - دواء يخفف نسبة الكوليسترول في الدم (أحترم فاصلاً زمنياً لأكثر من ساعتين بين كل جرعتين).

إذا حصلت في نفس الوقت على باراسيتامول وعلاج بفلوكلوكساسولين (مضاد حيوي)، قد بالمضاعفات من حمض أبيض (حوضه عالية في الدم بسبب تسرع معدل التنفس).

أبغ تسمم باراسيتامول إذا كنت تتناول: •

• من المحتمل أن تكون سامة للكبد، • أدوية تحفز إنتاج الأيض السام لباراسيتامول لأدوية المضادة للصرع (فينوباربيتال، فينيتوين، كاربامازيبين، توبرامات)، •

ميسين (مضاد حيوي)، • في نفس الوقت مع الكحول.

الطبيب أو الصيدلي إذا كنت تتناول أو تناولت مؤخراً أو قد تتناول أي دواء آخر.

يزيد رولاكسول من الطابع السام لكولومارينيكول.

### الحمل والرضاعة والخصوبة

لا تتناول هذا الدواء: • إذا كنت حاملاً، قد تصبحي حاملاً أو تعتقدين أنك حاملاً. • إذا كنت من النساء في سن الإنجاب ولا تستعملين وسيلة لمنع الحمل.

هذا الدواء قد يعرض المولود للخطر. لا تتناولي هذا الدواء إذا كنت ترضعين، لأنه ينتقل إلى

LOT: 19F002  
PFR: 06 2022

# EPYCA® 50 mg, 75 mg et 150 mg

Prégabaline

**Vous lisez attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

## DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

EPYCA 50 mg gélules, boîte de 14

EPYCA 75 mg gélules, boîte de 14

EPYCA 150 mg gélules, boîte de 14

## COMPOSITION DU MÉDICAMENT

(DCI): Prégabaline 50 mg, 75 mg, 150 mg

### Excipients :

Niagar :

lactose monohydraté, Amidon de maïs, Talc

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Epyca contient la prégabaline. Cette substance appartient à une classe de médicaments utilisée pour traiter l'épilepsie, les douleurs neuropathiques et le Trouble Anxieux Généralisé (TAG) chez l'adulte.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUE

**Douleurs neuropathiques périphériques et centrales :** Epyca est utilisé pour traiter les douleurs persistantes causées par des lésions des nerfs. Différentes pathologies comme le diabète ou le zona peuvent induire des douleurs neuropathiques.

Les manifestations douloureuses peuvent être décrites comme étant des sensations de chaleur, de brûlures, de douleur lancinante, d'élanement, de coup de poignard, de douleur fulgurante, de crampes, d'endormissement, de picotements, d'engourdissement, de picotements et de coups d'aiguille. Les douleurs neuropathiques périphériques et centrales peuvent aussi être associées à des changements de l'humeur, des troubles du sommeil, de la fatigue, et peuvent avoir un impact sur le fonctionnement physique et social, et sur la qualité de vie en général.

**Épilepsie :** Epyca est utilisé pour traiter un type particulier d'épilepsie (crises épileptiques partielles avec ou sans généralisation secondaire) chez l'adulte. Votre médecin vous prescrira Epyca pour aider à traiter votre épilepsie lorsque votre traitement actuel ne permet pas de contrôler complètement vos crises. Vous devez prendre Epyca en association à votre traitement actuel. Epyca ne doit pas être utilisé seul, mais doit toujours être utilisé en association à un autre traitement anticonvulsif.

**Trouble Anxieux Généralisé :** Epyca est utilisé pour traiter le Trouble Anxieux Généralisé (TAG) chronique. Le TAG peut également induire une agitation ou une sensation d'excitation ou d'inérvation, une sensation d'être facilement fatigué, des difficultés à se concentrer ou des troubles de mémoire, une irritabilité, une tension musculaire ou des troubles du sommeil. Ceci est différent du stress et des tensions de la vie quotidienne.

## POSOLOGIE

### Mode et voie d'administration :

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin.

Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Votre médecin déterminera la posologie qui convient dans votre cas.

Epyca est destinée à la voie orale uniquement.

**Douleurs neuropathiques périphériques et centrales, épilepsie ou Trouble Anxieux Généralisé :**

• Prenez le nombre de gélules prescrit par votre médecin

• La dose habituelle, qui a été adaptée à vous et à votre

par jour.

• Votre médecin vous dira si vous devez prendre Epyca

En cas de deux prises par jour, prenez Epyca une fois

mêmes heures chaque jour. En cas de trois prises par

fois le midi et une fois le soir, environ aux mêmes heures.

Si vous avez l'impression que l'effet d'Epyca est trop fort

ou votre pharmacien. Si vous êtes un patient âgé (de 65

ans ou plus), votre médecin peut vous prescrire un horaire de prise

des reins.

Arrosez la gélule entière avec de l'eau. Continuez à prendre

vous dise d'arrêter.

## CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais Epyca :

• si vous êtes allergique (hypersensible) à la Prégabaline

contenus dans EPYCA.

## EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

**Les effets indésirables les plus fréquents susceptibles d'affecter plus d'une personne sur 10 sont listés ci-dessous :**

• étourdissements, somnolence

**Fractions : susceptibles d'affecter jusqu'à 1 personne sur 10**

• augmentation de l'appétit

• sensation d'euphorie, état confusionnel, désorientation, diminution de la libido, irritabilité

• troubles de l'attention, maladresse, troubles de la mémoire, perte de mémoire, tremblements,

difficulté à parler, sensation de picotement, engourdissement, sécheresse, léthargie, incontinence,

fatigue, sensations anormales

• vision floue, vision double

• vertiges, troubles de l'équilibre, chutes

• sécheresse de la bouche, constipation, vomissements, flatulences, diarrhée, nausées,

Balonnement

• troubles de l'érection

• gonflement du corps y compris des extrémités

• sensation d'hypoxie, troubles de la marche

• prise de poids

• crampes musculaires, douleurs articulaires, douleurs dorsales, douleurs dans les membres

• mal de gorge

**Pou fréquents : susceptibles d'affecter jusqu'à 1 personne sur 100**

• perte d'appétit, perte de poids, taux faible de sucre dans le sang, taux de sucre élevé dans le sang

• modification de la personnalité, nervosité, dépression, agitation, humeur changeante, difficulté à

trouver les mots, hallucinations, rêves anormaux, crises de panique, apathie, agression,

altération de la fonction mentale, difficulté à se concentrer, augmentation de la libido,

trouble de la fonction sexuelle incluant l'incapacité de parvenir à un orgasme, éjaculation

retardée

• trouble de la vue, mouvements oculaires anormaux, troubles de la vision y compris rétrécissement

du champ visuel, éblouissements, éblouissements, mouvements saccadés, diminution des réflexes,

hyperactivité, vertiges en position debout, perte de goût, sensation de brûlure,

trouble de la fonction sexuelle incluant l'incapacité de parvenir à un orgasme, éjaculation

retardée, sensibilité au bruit augmentée, sensation de malaise

• yeux secs, yeux gonflés, douleurs oculaires, faiblesse oculaire, yeux larmoyants, irritation des

yeux

• troubles du rythme du cœur, accélération du rythme cardiaque, diminution de la pression

sanguine, augmentation de la pression sanguine, modifications des battements du cœur

insuffisance cardiaque

• rougeur de la face, bouffée de chaleur

• difficulté à respirer, sécheresse du nez, congestion nasale

• augmentation de la salive, brûlures d'estomac, engourdissement autour de la bouche

• transpiration, rash cutané, frissons, fièvre

• contractions musculaires, gonflement articulaire, rigidité musculaire, douleurs y compris

douleurs musculaires, douleurs de la nuque

• douleur dans les seins

• miction difficile ou douloureuse, incontinence

• sensation de faiblesse, sensation de soif, oppression

• modifications des résultats des

phosphatases du sang, aug

l'aspartate aminotransférase,

de la créatinine dans le sang.

• hypersensibilité, gonflement

nasal, toux, ronflements

• douleurs menstruelles

Lot n°:

0758

Date de fab.:

08/19

Date d'exp.:

08/21

PPV: 750/110

évaluation de l'augmentation

signement

visuel,

ondant à

seins chez

**EPYCA® 50 mg, 75 mg et**

Prégabaline

FAB/MFG  
05-2018  
LOT

EXP

05-2021  
R032698

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament.  
Des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

**DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT**

EPYCA 50 mg gélules, boîte de 14

EPYCA 75 mg gélules, boîte de 14

EPYCA 150 mg gélules, boîte de 14

**COMPOSITION DU MÉDICAMENT**

(DCI): Prégabaline 50 mg, 75 mg, 150 mg

**Excipients :**

Noyau :

lactose monohydraté, Amidon de maïs, Taic

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE**

Epyca contient la prégabaline. Cette substance appartient à une classe de médicaments pour traiter l'épilepsie, les douleurs neuropathiques et le Trouble Anxieux Généralisé.

**INDICATIONS THERAPEUTIQUE**

**Douleurs neuropathiques périphériques et centrales :** Epyca est utilisé pour traiter les douleurs persistantes causées par des lésions des nerfs. Différentes pathologies peuvent entraîner des douleurs neuropathiques périphériques et centrales. Les manifestations douloureuses peuvent être décrites comme étant des sensations de brûlure, de douleur lancinante, d'engourdissement, de coup de poignard, de crampes, d'endormissement, de picotements, d'engourdissement, de picotement d'aiguille. Les douleurs neuropathiques périphériques et centrales peuvent aussi entraîner des changements de l'humeur, des troubles du sommeil, de la fatigue, et peuvent avoir un impact sur le fonctionnement physique et social, et sur la qualité de vie en général.

**Epilepsie :** Epyca est utilisé pour traiter un type particulier d'épilepsie (crises épileptiques partielles avec ou sans généralisation secondaire) chez l'adulte. Votre médecin vous prescrira Epyca pour aider à traiter votre épilepsie lorsque votre traitement actuel ne permet pas de contrôler complètement vos crises. Vous devez prendre Epyca en association à votre traitement anticonvulsivant.

**Trouble Anxieux Généralisé (TAG) :** Epyca est utilisé pour traiter le Trouble Anxieux Généralisé (TAG).

Le TAG peut également induire une agitation ou une sensation d'excitation ou d'insécurité, une sensation d'être facilement fatigué, des difficultés à se concentrer ou des troubles de mémoire, une irritabilité, une tension musculaire ou des troubles du sommeil. Ceci est différent du stress et des tensions de la vie quotidienne.

**POSOLOGIE**

**Mode et voie d'administration :**

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Votre médecin déterminera la posologie qui convient dans votre cas.

Epyca est destiné à la voie orale uniquement.

**Douleurs neuropathiques périphériques et centrales, épilepsie ou Trouble Anxieux Généralisé :**

**Généralités :**

- Prenez le nombre de gélules prescrit par votre médecin.
- Le dose habituelle, qui a été adaptée à vous et à votre poids.

- Votre médecin vous dira si vous devez prendre Epyca

En cas de deux prises par jour, prenez Epyca une fois le matin et une fois le soir, à la même heure chaque jour. En cas de trois prises par jour, prenez Epyca une fois le matin, une fois à midi et une fois le soir, à la même heure.

Si vous avez l'impression que l'effet d'Epyca est trop fort ou trop faible, parlez-en à votre médecin. Si vous êtes un patient âgé (de 65 ans et plus), votre médecin peut vous prescrire un horaire de prise différent.

Prenez la gélule entière avec de l'eau. Continuez à prendre Epyca même si vous ne sentez pas d'effet.

**CONTRE-INDICATIONS**

Ne prenez jamais Epyca :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la Prégabaline ou à l'un des excipients contenus dans EPYCA.

- gonflement du corps y compris des extrémités
- sensation d'ivresse, troubles de la marche
- prise de poids
- gonflement des vaisseaux, douleurs articulaires, douleurs dorsales, douleurs dans les membres

UN D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

**PIASCLEDINE® 300MG**

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PFV : 188,00 DHS



6

118001

072644

- contractions musculaires, douleurs musculaires, douleurs de la nuque
- douleur dans les seins
- miction difficile ou douloureuse, incontinence
- sensation de faiblesse, sensation de soit, oppression
- modifications des résultats des tests : phosphatase du sang, augmentation de l'aspartate aminotransférase, augmentation de la créatinine dans le sang, di
- hypersensibilité, gonflement du visage, nez, toux, ronflements
- douleurs menstruelles

(PPV : 75D (10))

Lot n°:

0758

Date de fab.:

08/19

Date d'exp.:

08/21