

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.

Diagnostique 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 canalaire, 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 canalaire.

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- 067758

ND: 30917

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5580 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

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 : 1. Acheim Fakir

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° P19-067758

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 :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
REVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
ES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
actes répétés en plusieurs séances ou actes
obaux comportant un ou plusieurs échelonnées
ans les temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit se présenter dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS

N° 301562

A REMPLIR PAR L'ADHERENT


Nom & Prénom : KHAÏS SALAH DINE
Matricule : 0005580 Fonction : decide Poste : 16
Adresse : 24 R. W. Z. NABWAF LAOUAIAH Ag. 2 AH BAB EL RECHID
Tél. : 0707532654 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

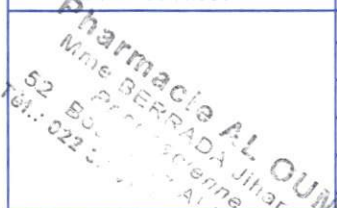
Nom & Prénom du patient : HACHIMI Fatim Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 3^d de pluri / 177A
Nature de la maladie : 3^d de pluri / 177A
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Benechd 20 le 3 / 20 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

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
10/3/20	(1	15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/03/2024	591,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

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

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

MASTICATOIRE																
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
		MONTANT DES SOINS														
		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION														

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

INPE : 061098281

الهاتف : ع : 05 22 32 52 87

Prénom :

Berrechid

[illegible]

14, 2P

Doliprane 19



59180 1 4 3X11

Dr. Abdelhak
Médecin
8 Bd de la Liberté
Tél. 022 32 41 70 - Berrechid

Pharmacie AL OUM
Mme BERRADA Jiliana
52 Boulevard Al Houria
Tél. 022 32 41 70 - Berrechid

[Handwritten signature]

Dogmatil® SANS SUCRE

0,5 g/100 ml

Sulpiride

Solution buvable édulcorée à la saccharine sodique.

sanofi aventis

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) Dénomination :

DOGMATIL SANS SUCRE 0,5 g/100 ml, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique.

b) Composition :

Sulpiride base (DCI) 0,5 g.

Excipients : acide chlorhydrique concentré, hydroxyéthylcellulose, saccharine sodique, acide sorbique, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, acide citrique monohydraté, arôme citron, eau purifiée q.s.p 100 ml.

c) Forme pharmaceutique et présentation :

Solution buvable sans sucre à 0,5 g/100 ml, flacon de 125 ml.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-PSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE
BENZAMIDE

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de troubles graves du comportement chez l'enfant.

3. ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

(Contre-indications)

Ce médicament est CONTRE-INDIQUE dans les cas suivants :

- hypersensibilité au sulpiride ou à l'un des autres



* Dopaminergiques non antiparkinsoniens (cabergoline et quinagolide) (médicaments utilisés dans les troubles de la lactation) (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions).

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

b) Mises en garde spéciales :

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme. En effet, ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (Cf. Effets non souhaités et gênants).

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral.

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients âgés atteints de démence.

Ce médicament doit être utilisé avec prudence si vous ou quelqu'un de votre famille avez des antécédents de formation de caillots sanguins, car la prise d'antipsychotiques a été associée à la

Dogmatil® SANS SUCRE

0,5 g/100 ml

Sulpiride

Solution buvable édulcorée à la saccharine sodique.

sanofi aventis

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) Dénomination :

DOGMATIL SANS SUCRE 0,5 g/100 ml, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique.

b) Composition :

Sulpiride base (DCI) 0,5 g.

Excipients : acide chlorhydrique concentré, hydroxyéthylcellulose, saccharine sodique, acide sorbique, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, acide citrique monohydraté, arôme citron, eau purifiée q.s.p 100 ml.

c) Forme pharmaceutique et présentation :

Solution buvable sans sucre à 0,5 g/100 ml, flacon de 125 ml.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-PSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE
BENZAMIDE

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de troubles graves du comportement chez l'enfant.

3. ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

(Contre-indications)

Ce médicament est CONTRE-INDIQUE dans les cas suivants :

- hypersensibilité au sulpiride ou à l'un des autres



* Dopaminergiques non antiparkinsoniens (cabergoline et quinagolide) (médicaments utilisés dans les troubles de la lactation) (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions).

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

b) Mises en garde spéciales :

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme. En effet, ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (Cf. Effets non souhaités et gênants).

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral.

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients âgés atteints de démence.

Ce médicament doit être utilisé avec prudence si vous ou quelqu'un de votre famille avez des antécédents de formation de caillots sanguins, car la prise d'antipsychotiques a été associée à la

Dogmatil® SANS SUCRE

0,5 g/100 ml

Sulpiride

Solution buvable édulcorée à la saccharine sodique.

sanofi aventis

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) Dénomination :

DOGMATIL SANS SUCRE 0,5 g/100 ml, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique.

b) Composition :

Sulpiride base (DCI) 0,5 g.

Excipients : acide chlorhydrique concentré, hydroxyéthylcellulose, saccharine sodique, acide sorbique, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, acide citrique monohydraté, arôme citron, eau purifiée q.s.p 100 ml.

c) Forme pharmaceutique et présentation :

Solution buvable sans sucre à 0,5 g/100 ml, flacon de 125 ml.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-PSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE
BENZAMIDE

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de troubles graves du comportement chez l'enfant.

3. ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

(Contre-indications)

Ce médicament est CONTRE-INDIQUE dans les cas suivants :

- hypersensibilité au sulpiride ou à l'un des autres



* Dop...mergiques non antiparkinsoniens (cabergoline et quinagolide) (médicaments utilisés dans les troubles de la lactation) (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions).

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

b) Mises en garde spéciales :

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme. En effet, ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (Cf. Effets non souhaités et gênants).

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral.

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients âgés atteints de démence.

Ce médicament doit être utilisé avec prudence si vous ou quelqu'un de votre famille avez des antécédents de formation de caillots sanguins, car la prise d'antipsychotiques a été associée à la

Dogmatil® SANS SUCRE

0,5 g/100 ml

Sulpiride

Solution buvable édulcorée à la saccharine sodique.

sanofi aventis

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) Dénomination :

DOGMATIL SANS SUCRE 0,5 g/100 ml, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique.

b) Composition :

Sulpiride base (DCI) 0,5 g.

Excipients : acide chlorhydrique concentré, hydroxyéthylcellulose, saccharine sodique, acide sorbique, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, acide citrique monohydraté, arôme citron, eau purifiée q.s.p 100 ml.

c) Forme pharmaceutique et présentation :

Solution buvable sans sucre à 0,5 g/100 ml, flacon de 125 ml.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-PSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE
BENZAMIDE

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de troubles graves du comportement chez l'enfant.

3. ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

(Contre-indications)

Ce médicament est CONTRE-INDIQUE dans les cas suivants :

- hypersensibilité au sulpiride ou à l'un des autres



* Dopaminergiques non antiparkinsoniens (cabergoline et quinagolide) (médicaments utilisés dans les troubles de la lactation) (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions).

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

b) Mises en garde spéciales :

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme. En effet, ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (Cf. Effets non souhaités et gênants).

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral.

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients âgés atteints de démence.

Ce médicament doit être utilisé avec prudence si vous ou quelqu'un de votre famille avez des antécédents de formation de caillots sanguins, car la prise d'antipsychotiques a été associée à la

ZOLAM® 30 mg

Lansoprazole

Microgranules gastro-résistants en gélule

COMPOSITION

Lansoprazole.....
Excipients dont lactose et saccharose : q.s.p 1 gélule gastro-rés-

PROPRIETES

Le lansoprazole est un inhibiteur spécifique de la pompe à protons H⁺ ATPase de la cellule pariétale gastrique : il diminue la sécrétion acide que soit la nature de la stimulation.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéreuse gastro-duodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Oesophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-oesophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastro-duodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.

ATTENTION

Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :
Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'allergie au lansoprazole ou à l'un des constituants.

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

Mise en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

Pour une bonne utilisation de ce médicament, il est indispensable de suivre les prescriptions de votre médecin.

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Précautions d'emploi :

Préciser ce médicament avec précaution en cas d'affection chronique du foie et chez les enfants.

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

Interactions médicamenteuses et autres interactions

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Grossesse - Allaitement

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament au cours de la grossesse et de l'allaitement.

DE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT ;

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS ;

Ont été rapportés :

- de rares cas de diarrhée, nausée, vomissement, douleur abdominale, constipation ;
- de rares cas de céphalées et exceptionnellement des sensations vertigineuses ;
- de très rares cas de prurit, rash cutané, urticaire ;
- des cas isolés d'élévation réversible des transaminases ;
- des cas isolés de thrombopénie, leucopénie.

Ces manifestations, le plus souvent transitoires, sont d'intensité modérée et

LOT 19003
PER 06/22
PPV 120DH70



de la prise de la trithérapie durant les 7 jours.

Ulcère duodénal évolutif : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 semaines.

Ulcère gastrique évolutif : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

Oesophagite par reflux gastro-oesophagien : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 semaines avec éventuelle seconde période de 4 semaines à la même posologie en fonction des résultats endoscopiques.

Syndrome de Zollinger-Ellison : la posologie initiale est de 60 mg de lansoprazole une fois par jour. La posologie doit être ajustée individuellement et le traitement poursuivi aussi longtemps que nécessaire cliniquement.

Pour des posologies supérieures à 120 mg par jour, la posologie journalière devra être divisée et donnée en 2 prises.

Traitement des lésions gastro-duodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

Mode et voie d'administration

Voie orale. A avaler avec un verre d'eau.

Durée du traitement

Traitement symptomatique de l'ulcère gastro-duodénal : 4 à 6 semaines.

FORMES ET PRESENTATION

Boîte de 14 gélules et boîte de 28 gélules

CONSERVATION

Ne pas dépasser la date de péremption figurant sur le conditionnement
A conserver à température ne dépassant pas + 25°C.

A conserver dans l'emballage extérieur, à l'abri de l'humidité.
liste II

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants, même après utilisation.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

Imp./AJDR

CS0579/0313

ZOLAM® 30 mg

Lansoprazole

Microgranules gastro-résistants en gélule

COMPOSITION

Lansoprazole.....
Excipients dont lactose et saccharose : q.s.p 1 gélule gastro-rés-

PROPRIETES

Le lansoprazole est un inhibiteur spécifique de la pompe à protons H⁺ATPase de la cellule pariétale gastrique : il diminue la sécrétion acide que soit la nature de la stimulation.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéreuse gastro-duodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Oesophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-oesophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastro-duodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.

ATTENTION

Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :
Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'allergie au lansoprazole ou à l'un des constituants.

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

Mise en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

Pour une bonne utilisation de ce médicament, il est indispensable de suivre les prescriptions de votre médecin.

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Précautions d'emploi :

Préciser ce médicament avec précaution en cas d'affection chronique du foie et chez les enfants.

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

Interactions médicamenteuses et autres interactions

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Grossesse - Allaitement

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament au cours de la grossesse et de l'allaitement.

DE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT ;

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS ;

Ont été rapportés :

- de rares cas de diarrhée, nausée, vomissement, douleur abdominale, constipation ;
 - de rares cas de céphalées et exceptionnellement des sensations vertigineuses ;
 - de très rares cas de prurit, rash cutané, urticaire ;
 - des cas isolés d'élévation réversible des transaminases ;
 - des cas isolés de thrombopénie, leucopénie.
- Ces manifestations, le plus souvent transitoires, sont d'intensité modérée et

LOT 19003
PER 06/22
PPV 120DH70



de la prise de la trithérapie durant les 7 jours.

Ulcère duodénal évolutif : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 semaines.

Ulcère gastrique évolutif : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

Oesophagite par reflux gastro-oesophagien : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 semaines avec éventuelle seconde période de 4 semaines à la même posologie en fonction des résultats endoscopiques.

Syndrome de Zollinger-Ellison : la posologie initiale est de 60 mg de lansoprazole une fois par jour. La posologie doit être ajustée individuellement et le traitement poursuivi aussi longtemps que nécessaire cliniquement.

Pour des posologies supérieures à 120 mg par jour, la posologie journalière devra être divisée et donnée en 2 prises.

Traitement des lésions gastro-duodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

Mode et voie d'administration

Voie orale. A avaler avec un verre d'eau.

Durée du traitement

Traitement symptomatique de l'ulcère gastro-duodénal : 4 à 6 semaines.

FORMES ET PRESENTATION

Boîte de 14 gélules et boîte de 28 gélules

CONSERVATION

Ne pas dépasser la date de péremption figurant sur le conditionnement
A conserver à température ne dépassant pas + 25°C.

A conserver dans l'emballage extérieur, à l'abri de l'humidité.
liste II

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants, même après utilisation.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

Imp./AJDR

CS0579/0313

AVLOCARDYL®

PROPRANOLOL

40 mg

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Si vous

si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'elle.

Composition qualitative et quantitative

Chlorhydrate de propranolol.....

Excipients : D-mannitol, gélatine, acide alginique, acide

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable

Classe pharmaco-thérapeutique

Bêta-bloquant.

(C : Système cardio-vasculaire)

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est un bêta-bloquant. Il diminue ce que l'on appelle l'activité sympathique de régulation cardio-vasculaire.

Ce médicament est préconisé principalement dans :

- l'hypertension artérielle,
- la prévention des crises douloureuses de l'angine de poitrine,
- après un infarctus du myocarde,
- en cas d'hyperthyroïdies,
- certaines maladies cardiaques,
- en prévention des migraines et des algies faciales (mal de dents),
- en prévention des saignements digestifs chez les patients atteints de varices,
- dans certains tremblements,
- en prévention de situation stressante (trac).

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

(CONTRE - INDICATIONS)

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

- allergie connue au propranolol, ou antécédents de réaction allergique,
- **asthme et maladies des bronches et des poumons avec encombrements,**
- insuffisance cardiaque,
- bradycardie (rythme du pouls inférieur à 50 battements par minute),



40 mg

PROPRANOLOL

AVLOCARDYL®

4180

P E 0 7



Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol 1000 mg (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose, amidon, mais pré-gélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ? CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol, qui agit contre la fièvre telles que maux de tête, états grippaux, règles douloureuses. Il peut également soulager les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte.

Lire attentivement la rubrique "Posologie".
Pour les enfants de moins de 15 ans, ne pas prendre de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.



AMEP® 5 mg, 10 mg comprimés (Amlodipine bésilate)

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice :

- 1- Qu'est ce que AMEP® comprimés, et dans quels cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AMEP® comprimés ?
- 3- Comment prendre AMEP® comprimés ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver AMEP® comprimés ?
- 6- Informations supplémentaires ?

1- Qu'est ce que AMEP, et dans quels cas est-il utilisé ?

- AMEP® contient la substance active amlodipine qui appartient au groupe de médicaments appelés inhibiteurs calciques
 - AMEP® est utilisé pour traiter l'augmentation de la pression artérielle (hypertension), ou un certain type de douleur thoracique dénommé angor, dont une forme rare est l'angor de Prinzmetal.
- Chez les patients présentant des valeurs élevées de la pression artérielle, votre médicament agit en relaxant les vaisseaux sanguins, de telle sorte que le sang les traverse plus facilement. Chez les patients atteints d'angor, AMEP® agit en améliorant l'apport sanguin au muscle cardiaque, qui reçoit ainsi plus d'oxygène, ce qui prévient l'apparition d'une douleur thoracique. Votre médicament n'apporte pas de soulagement immédiat pour la douleur thoracique liée à l'angor.

2- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AMEP® ?

a - Contre-Indications:

Ne prenez jamais AMEP® comprimés dans les cas suivants:

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amlodipine ou à l'un des autres composants contenus dans votre médicament dont la liste est indiquée dans la rubrique 6, ou aux autres inhibiteurs calciques. Cela peut se manifester par des démangeaisons, des rougeurs de la peau ou des difficultés respiratoires.
- Si vous présentez une baisse sévère de la pression artérielle (hypotension).
- Si vous présentez un rétrécissement de la valve aortique (sténose aortique) ou un choc cardiogénique (une affection dans laquelle votre cœur était incapable d'apporter suffisamment de sang à l'organisme).
- Si vous souffrez d'une insuffisance cardiaque hémodynamiquement instable après un infarctus aigu du myocarde.

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

b - Mises en garde spéciales et précautions d'emploi:

Mises en garde spéciales

Vous devez informer votre médecin si vous présentez ou avez présenté l'une des conditions suivantes :

- Crise cardiaque récente
- Augmentation sévère de la pression artérielle (crise hypertensive)
- Maladie du foie
- Vous êtes une personne âgée et votre dose à besoin d'être augmentée
- Insuffisance cardiaque

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

Enfants et adolescents

- Ballonnement abdominal (gastrite) ;
- Anomalies de la fonction hépatique, inflammation des enzymes hépatiques pouvant avoir un effet sur certains tests de laboratoire ;
- Augmentation de la tension musculaire ;
- Inflammation des vaisseaux sanguins, souvent accompagnée de fièvre ;
- Sensibilité à la lumière.
- Troubles combinant de la rigidité, des tremblements

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés ci-dessus, ou si les effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin.

5 - Comment conserver AMEP® comprimés

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A Conserver dans l'emballage extérieur d'origine.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur l'emballage.

La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois.

Ne pas prendre ce médicament s'il y a des médicaments non utilisés.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout à l'égout ou avec les déchets ménagers. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

Table A (Liste 1).

6 - Informations supplémentaires ?

a - Que contient AMEP® comprimés ?

La substance active est : Chaque comprimé contient 5 mg ou 10 mg d'Amlodipine sous forme bésilate. La quantité exacte est indiquée sur votre boîte.

Les autres composants sont :

Cellulose microcristalline, Hydrogénophosphate de Calcium dihydraté, Silice colloïdale anhydre, Carboxyméthyle d'amidon (type A), Stéarate de magnésium.

b - Qu'est ce que AMEP comprimés, et contenu de l'emballage extérieur ?

AMEP® 5 mg se présente sous forme de comprimés en blister. Boîte de 14, 28 et 56

AMEP® 10 mg se présente sous forme de comprimés en blister. Boîte de 14, 28 et 56

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

c - Nom et adresse du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché et du fabricant :

COOPER PHARMA, 41 Rue Mohamed DIOURI Casablanca - 20 110 Maroc

d - Date de révision de la notice: Novembre 2013

Ceci est un médicament

Un médicament est un produit qui peut affecter votre santé et son utilisation irrationnelle est dangereuse pour vous.

Suivez strictement les instructions de votre médecin, la méthode d'utilisation ainsi que les conseils du pharmacien qui vous délivre le médicament.

Le médecin et le pharmacien sont des experts des médicaments, leurs bénéfices et risques

N'interrompez pas de votre propre initiative la période du traitement qui a vous été prescrite

Ne reprenez pas le même traitement sans avoir consulté votre médecin

Ne pas laisser à la portée des enfants

101 192951
E22 12 2022
P2V 151.00

Fluoxet[®] 20 mg

Fluoxétine

30 Gélules

كسوة 20 ملغ

فليوكستين

30 كبسولة

