

# 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.

## Optique et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

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

## Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 063280

ND: 31203

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0006513 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Abderrahmane Mezouani

Date de naissance : 01/01/1936

Adresse : Hy ESSafa Rue 29 N 10 EL oufa CASA

Tél. : Total des frais engagés : 537,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/06/2020

Nom et prénom du malade : Abderrahmane Mezouani Age: 70 ans

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

Nature de la maladie : HTA + Goutte

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) :



# 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
16/06/2020		01	15015	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/06/2020	387,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

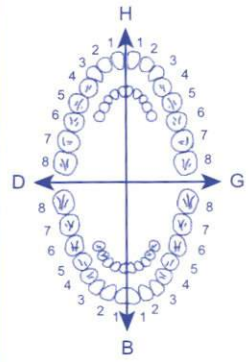
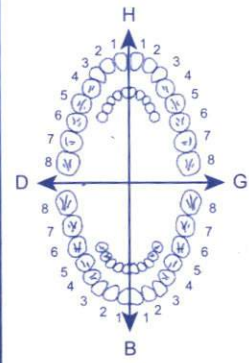
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0527 19 43 96

الدكتور الحريشي رشيد  
الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 0527 19 43 96

Casablanca, le 16/06/2020 : الدار البيضاء، في

52,00 AB/ENahmane MAZOUANI  
49,40 Durel - et  
Calci 157  
63,20x2 1CP/;  
2,80x2 2,80x2 2 = 5 (2605)  
32,00 1 gl/;  
No Spa 407  
22,20 600li x3  
387,60 1CP x3

Dr. HRICHI Rachid  
Médecine Générale  
295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casablanca - Tél : 05 27 19 43 96

# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....	400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté .....	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base) .....	15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

En cas de maladie chronique du foie ou d'insuffisance rénale, l'utilisation de ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale, l'utilisation de ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

### PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement.  
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.

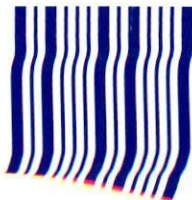
### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS, NOTAMMENT AVEC LA BUPRENORPHINE, IL EST RECOMMANDE D'AVERTIR VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol.

Ne les associer pas avec d'autres médicaments.

PPV 22DH20  
PER 10/21  
LOT 12328



IN OU DE

CAMENTS,  
SIGNALER  
ECIN OU A

ennent.  
(ie).



## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

**DIURIMAT® 2,5 mg, Boîte de 30 comprimés pelliculés**  
**Indapamide**

Veuillez 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 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.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Indapamide (DCI) ..... 2,50 mg

Excipients : amidon de maïs, lactose monohydraté, sodium laurylsulfate, povidone, talc, stéarate de magnésium, méthylhydroxypropylcellulose, dioxyde de titane, glycérol, polyéthylène glycol 6000, eau purifiée.

Liste des excipients à effet notoire : Lactose

## 3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

ANTIHYPERTENSEUR DIURETIQUE

(C: système cardio-vasculaire)

## 4. INDICATIONS

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension artérielle.

## 5. POSOLOGIE :

### Posologie

Un comprimé par jour.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A LA PRESCRIPTION DE VOTRE MEDecin.

### Mode d'administration

Voie orale.

### Fréquence d'administration

Une seule administration par 24 heures de préférence le matin compte tenu de l'effet diurétique de ce médicament afin d'éviter d'éventuels réveils nocturnes.

## Durée de traitement

SE CONFORMER A LA PRESCRIPTION DE VOTRE MEDecin.

## 6. CONTRE-INDICATIONS

**Ne prenez jamais DIURIMAT® 2,5 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants:**

- allergie connue à ce médicament et aux sulfamides,
  - insuffisance rénale sévère,
  - atteinte hépatique grave,
  - hypokaliémie confirmée par le laboratoire (baisse anormale du taux de potassium dans le sang).
- Sauf avis contraire de votre médecin, ce médicament ne doit pas être prescrit en association avec le lithium, avec certains médicaments pouvant entraîner des troubles du rythme cardiaque (astémizole, bédridil, érythromycine IV, halofantrine, pentamidine, sultopride, terféndine, vincamine).

## 7. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, DIURIMAT® 2,5 mg, comprimé pelliculé est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

· Sensation de fatigue (asthénie) surtout en début de traitement.

· Plus rarement nausées, sécheresse de bouche, constipation, maux de tête, anomalie de la perception des sensations du toucher.

· Manifestations de type allergique, rares cas d'éruption cutanée chez les sujets prédisposés aux manifestations allergiques et asthmatiques.

· Sensation de vertige aux changements de position.

· Des effets indésirables sont plus fréquents chez les personnes âgées et chez les personnes souffrant de troubles cardiaques.

· Des variations des paramètres électrolytiques (taux de sodium, de potassium, de calcium) peuvent survenir, en particulier chez les sujets âgés ou souffrant de troubles rénaux.

· Des variations du taux de l'acide urique, du sucre, de la créatinine peuvent survenir, en particulier chez les personnes souffrant de diabète ou de troubles rénaux.

· Demander de faire pratiquer des analyses de sang afin de contrôler ces paramètres. Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

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

**8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI**

**CALCINIB® 5 & 10 mg, 14 & 28 comprimés**

Bésylate d'Amlodipine



Veuillez 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.

**1. Composition du médicament:**

CALCINIB® 5 mg :

Bésylate d'Amlodipine ..... Équivalent à 5 mg d'Amlodipine.

Excipients : Cellulose microcristalline, Phosphate de calcium dibasique, Silice colloïdale (Aerosil-200), Amidon glycollate de sodium, Stéarate de magnésium.

CALCINIB® 10 mg :

Bésylate d'Amlodipine .....

Excipients : Cellulose microcristalline, Phosphate de calcium dibasique, Silice colloïdale (Aerosil-200), Amidon glycollate de sodium, Stéarate de magnésium.

**2. Classe pharmaco-thérapeutique :**

L'Amlodipine est un inhibiteur du calcium.

**3. Indications thérapeutiques :**

- Hypertension.
- Angor chronique stable.
- Angor vasospastique (syndrome de Prinzmetal).

**4. Posologie :**

Voie orale.

Ce médicament est à prendre en une fois par jour.

**Adulte :** Pour l'hypertension et l'angor, la dose recommandée est de 5 mg une fois par jour si la pression artérielle peut être augmentée jusqu'à 160/90 mmHg.

**Enfants et adolescents hypertendus :**

enfants âgés de 6 à 17 ans et adolescents âgés de 18 à 25 ans, la dose recommandée est de 5 mg une fois par jour si la pression artérielle peut être augmentée jusqu'à 160/90 mmHg.

**Populations particulières :**

**Sujet âgé :** CALCINIB® utilise la même dose que chez les sujets jeunes.

**Insuffisance hépatique :**

L'amlodipine doit être débutée avec une dose de 5 mg une fois par jour chez les patients atteints d'insuffisance hépatique sévère.

**Insuffisance rénale :** Les données de l'étude clinique ne montrent pas de corrélation entre le degré d'insuffisance rénale, mesuré par la créatinémie, et la pharmacocinétique de l'amlodipine.

**DANS TOUS LES CAS, SEULE LA DOSE DE 5 MG EST RECOMMANDÉE.**

**5. Contre indications :**

Ne pas prendre CALCINIB® en cas de :

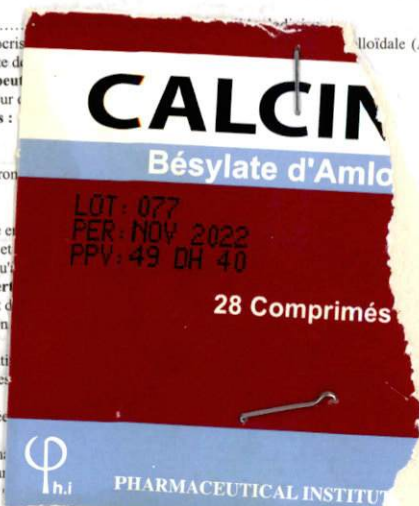
- Hypersensibilité aux dérivés de la dihydropyridine, à l'amlodipine ou à l'un des excipients.
- Hypotension sévère.
- Choc (y compris choc cardiogénique).
- Obstruction de la voie d'éjection du ventricule gauche (par exemple, sténose aortique de degré élevé).
- Insuffisance cardiaque hémodynamiquement instable après un infarctus aigu du myocarde.

**6. Effets indésirables :**

Comme tous les médicaments, CALCINIB® est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet. Ces phénomènes s'atténuent en général par la suite. Le plus souvent, il s'agit de maux de tête, rougeurs ou sensation de chaleur du visage, œdèmes des chevilles ou de la face, qui surviennent en début de traitement.

**Rarement :**

- Effets cardiaques : sensations d'accélération du rythme cardiaque, palpitations, syncopes;
- Effets cutané-muqueux : chute des cheveux ou des poils, augmentation de la sudation, réactions allergiques incluant démangeaisons, éruption et œdèmes des vaisseaux;
- Effets digestifs : douleurs abdominales, trouble du goût, digestion difficile, perte de l'appétit, nausées, trouble du transit intestinal, bouche sèche;
- Effets neuromusculaires : crampes musculaires, douleurs des muscles, douleurs articulaires;
- Effets hépatiques : hépatite, jaunisse, modification biologique d'origine hépatique exceptionnellement atteinte assez sévère du foie, ces anomalies sont réversibles à l'arrêt du traitement; • Effets pulmonaires : difficulté respiratoire;
- Effets génito-urinaires : augmentation de la fréquence des émissions d'urine, impuissance comme cela a été décrit sous d'autres anti-hypertenseurs, développement des seins chez l'homme;
- Effets neuropsychiques : fatigue, sensation de vertige, trouble du sommeil, fourmillements dans les extrémités, tremblements, troubles visuels, troubles dépressifs;
- Effet général : malaise;
- Effet sanguin : taux anormalement bas de plaquettes (éléments du sang importants dans la coagulation sanguine);



une fois par jour,  
iduelle du patient.  
mandée chez les  
entée jusqu'à 5 mg

chez les patients

ints d'insuffisance

pas corrélés avec le  
dialysable.  
RE MEDECIN.





**OEDES® 20 mg**

Microgranules gastro-résistants en gélules

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire.
- 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.

#### DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

OEDES® 20 mg

#### COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20 mg de substance active : omeprazole.

Excipients : qsp 1 gélule.

#### FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

#### CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :

Odes 20 mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée omeprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

#### DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Indications :

#### Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.

- Cœsophagite 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
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents

PPV 52.80DH

EXP 04/2022

LOT 191339

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

Enfant  
• Cœso  
DANS  
Contre  
Ne pré  
• En ass  
• En cas  
• En ass

infectieux).

hagien.

indispensable.



**OEDES® 20 mg**

Microgranules gastro-résistants en gélules

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire.
- 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.

#### DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

OEDES® 20 mg

#### COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20 mg de substance active : omeprazole.

Excipients : qsp 1 gélule.

#### FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

#### CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :

Odes 20 mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée omeprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

#### DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Indications :

#### Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.

• Cœsophagite 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'ulcères).

Enfant :

DANS

Contre

Ne pré

• En ass

• En cas

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

MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

LOT 191339

EXP 04/2022

PPV 52.80DH

infectieux).

hagien.

indispensable.

Le dichlorhydrate de cétirizine est la substance active 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 :  
ZYRTEC comprimé est indiqué chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 ans :

- Pour le traitement des symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle.
- Pour le traitement des symptômes de l'urticaire.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZYRTEC ?

### Ne prenez jamais ZYRTEC

- Si vous avez une maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère avec une clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min).
- Si vous êtes allergique au dichlorhydrate de cétirizine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (voir rubrique 6 INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES), à l'hydroxyzine ou aux dérivés de la pipérazine (substances actives apparentées contenues dans d'autres médicaments).

### Faites attention avec ZYRTEC

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin ; si nécessaire, vous devrez prendre une dose inférieure. La posologie adaptée sera déterminée par votre médecin.  
Si vous êtes épileptique ou si vous présentez des risques de convulsions, demandez conseil à votre médecin.  
Il n'a pas été observé d'interaction spécifique entre la cétirizine utilisée et l'alcool (jusqu'à la concentration sanguine d'alcool de 0,5 pour mille (g/l) correspondant à un verre de vin). Toutefois, aucune donnée n'est disponible il est recommandé d'éviter la prise d'alcool. Si vous devez subir des tests pour le diagnostic car il peut en modifier les résultats.

### Prise d'autres médicaments

Informez votre médecin ou votre pharmacien.

### Aliments et boissons

L'absorption de la cétirizine contenue dans



aliments.

tout autre médicament.

6320

interdit de prendre ce médicament au moins 3 jours avant leur réalisation des tests pour le diagnostic de l'allergie.

cool. Par conséquent, comme avec tout autre antihistaminique, l'alcool (jusqu'à la concentration sanguine d'alcool de 0,5 pour mille (g/l) correspondant à un verre de vin). Toutefois, aucune donnée n'est disponible il est recommandé d'éviter la prise d'alcool. Si vous devez subir des tests pour le diagnostic car il peut en modifier les résultats.

### Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous envisagez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Le dichlorhydrate de cétirizine est la substance active 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 :  
ZYRTEC comprimé est indiqué chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 ans :

- Pour le traitement des symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle.
- Pour le traitement des symptômes de l'urticaire.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZYRTEC ?

### Ne prenez jamais ZYRTEC

- Si vous avez une maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère avec une clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min).
- Si vous êtes allergique au dichlorhydrate de cétirizine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (voir rubrique 6 INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES), à l'hydroxyzine ou aux dérivés de la pipérazine (substances actives apparentées contenues dans d'autres médicaments).

### Faites attention avec ZYRTEC

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin ; si nécessaire, vous devrez prendre une dose inférieure. La posologie adaptée sera déterminée par votre médecin.  
Si vous êtes épileptique ou si vous présentez des risques de convulsions, demandez conseil à votre médecin.  
Il n'a pas été observé d'interaction spécifique entre la cétirizine utilisée et l'alcool (jusqu'à la concentration sanguine d'alcool de 0,5 pour mille (g/l) correspondant à un verre de vin). Toutefois, aucune donnée n'est disponible il est recommandé d'éviter la prise d'alcool. Si vous devez subir des tests pour le diagnostic car il peut en modifier les résultats.

### Prise d'autres médicaments

Informez votre médecin ou votre pharmacien

### Aliments et boissons

L'absorption de la cétirizine contenue dans



Aliments.

tout autre médicament.

6320

cool. Par conséquent, comme avec tout autre antihistaminique, arrêter de prendre ce médicament au moins 3 jours avant leur réalisation des tests pour le diagnostic de l'allergie.

### Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou à votre