

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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- 066092

N° D: 32590

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2082 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BEN RAHALIA Abdelattif

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0660512941 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 : 14 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-066092

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

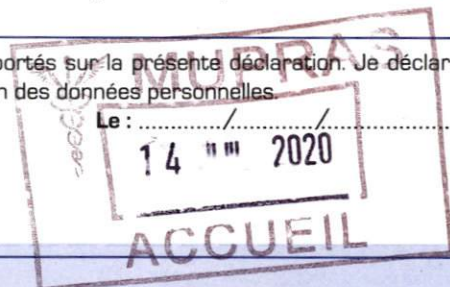
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



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

Conditions générales :

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

Pharmacie :

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

Radiologie et Biologie :

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

Optique :

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

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

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

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

MUPRAS - Siège : V. 188, Abdelkrim - Ezzine Hachimi - Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Indépendance 26000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-548537

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 20 82 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LATO RAICHA VUE BEN RAFAIA ABDERRAHIM
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél : 0650 51 29 41 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. LEMBACHAR Noureddine
 42, Rue Bir Anzarane
 Quartier Industriel
 Tél.: 0522 33 74 30 - Berrechid
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 17/06/2020
 Nom et prénom du malade : LATO RAICHA VUE BEN RAFAIA ABDERRAHIM Age : 1960
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Ponctuel d'eye et de l'oreille
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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
17/06/2020	G	x1	150 dh	INP : 06191265

Dr. LEMBACHAR Nouredine
42, Rue Bir Anzarajie
Quartier Industriel
Tél: 0522 33 74 30 - Berrechid

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
17/06/2020	188,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 implantaire, ainsi que le bilan de l'ODF				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
Q.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H 25533412 21433550 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 05533411 11433550 B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Certificats de compétences :

- Gynéco obstétrique (DIU)
- Échographie générale
- Dans le traitement de la douleur

شهادة الكفاءة :

- طب النساء والتوليد
- الفحص بالصدى
- علاج الألم

Fait à Berrechid, le :

17/06/2020

79.40 CAATOCIL Ailly

Ceslex 2V

39.90 102 Nidyl 100

38.80 102 Gurd 100

27.80 100 x 8 Ruyane

88.00 12 W1 Certe 100

19

Pharmacie
Dr. LEMBACHAR Nourddine
30, Rue Moulay El Bachir
BERRECHID - Tél. 05 22 33 74 30

Dr. LEMBACHAR Nourddine
42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. 05 22 33 74 30 - Berrechid

17.82 ~~Don't~~ (S.V)

29 x 87
L. 51.00
X 0.09
1000

63.20 x 2
77 dec 1921
291 (S.V)

488.02

Dr. ~~LEMBACHAR~~ Naoureddine
42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél.: 0522 33 74 30 - Berrechid

صيدلية ابن رشد
Pharmacie IBN KACHD
Dr. LHACHIMI HAFSA
30, Rue Moulay El-Hass Laazhar
BERRECHID - Tél.: 0522 32 70 47

Catex®



... (DCI)
 ... chlorhydrate monohydraté
 Excipients q.s

FORMES ET PRESENTATIONS

- **Catex 250 mg :**
 Comprimés pelliculés : étuis de 10 et 20 comprimés
- **Catex 500 mg :**
 Comprimés pelliculés : étuis de 10 et 20 comprimés

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antibiotique de la famille des fluoroquinolones.

NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Laboratoires AFRIC-PHAR
 Zone Industrielle, Ouest Ain Harrouda, Route Régionale N°322 (ex R.S 111) Km 12.40

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Catex est indiqué dans le traitement des infections provoquées par Ciprofloxacine.

En ambulatoire

- Traitement de l'urétrite gonococcique chez l'homme,
- Infections urinaires basses et hautes compliquées (y compris prostatites)
- Infections intestinales,
- Traitement de relais des infections ostéoarticulaires,
- Suppurations bronchiques, notamment quand un bacille Gram- est suspecté (infections pneumococques) :
- chez le sujet à risque (éthylisme et tabagisme chronique, sujet de plus de 65 ans, immunodéprimé),
- chez le bronchitique chronique lors de poussées itératives,
- chez le patient atteint de mucoviscidose.

• Traitement des infections ORL : sinusites chroniques, poussées de surinfection des otites chroniques et des cavités d'évidement, préparations préopératoires d'otites chroniques ostéitiques ou cholestéatomateuses, traitement de relais des otites malignes externes.

En secteur hospitalier

Dans les infections sévères à bacilles Gram- et à staphylocoques sensibles dans les manifestations :

- Respiratoires,
- ORL,
- Rénales et urogénitales, y compris prostatiques, pelviennes et gynécologiques,
- Osseuses et articulaires,
- Intestinales et hépatobiliaires,
- Cutanées.

CONTRE - INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à la Ciprofloxacine ou à un produit de la famille des quinolones.
- Antécédents de tendinopathie avec une fluoroquinolone.
- Chez l'enfant jusqu'à la fin de la période de croissance.
- Chez la femme enceinte ou allaitante.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

MISES EN GARDE

- Éviter l'exposition au soleil et aux rayonnements ultraviolets pendant le traitement en raison du risque de photosensibilisation.
- Les tendinites, rarement observées, peuvent parfois conduire à une rupture touchant plus particulièrement le tendon d'Achille, pour laquelle la corticothérapie au long cours semble être un facteur favorisant. L'apparition de signes de tendinite demande donc un arrêt du traitement.



61900005

NIDAZOL®

(Métronidazole)

Com

Composition :

- Comprimés à 250 mg
- Comprimés à 500 mg
- Ovules à 500 mg

Métronidazole
Excipient
Excipient
Métro
Excipient
Excipient
Métro
Excipient

Propriétés :

- Le Métronidazole dérivé Nitro-5 imidazole est :
- Bactéricide sur les bactéries anaérobies st
- Parasiticide à l'égard des Trichomonas vag

Indications et posologie :

- Amibiase : pendant 7 jours.
 - * Adultes : 1,50 g par jour en 3 prises.
 - * Enfants : 30 à 40 mg / Kg / jour en 3
- Lambliaze : pendant 5 jours.
 - * Adultes : 0,750 g à 1 g par jour.
 - * Enfants : de 2 à 5 ans : 250 mg/j (1 c de 5 à 10 ans : 375 mg/j (1 c de 10 à 15 ans : 500 mg/j (2 comprimés
- Trichomonase :
 - * Chez la femme (Urétrites et vaginites à trichomonas) : 2 g en une seule prise (4 comprimés à 500 mg) ou traitement mixte de 10 jours comprenant 500 mg par jour par voie orale en 2 prises et 1 ovule par jour. Le partenaire doit être traité.
 - * Chez l'homme (urétrites à trichomonas) : 2 g en une seule prise ou 500 mg par voie orale en 2 prises pendant 10 jours.
- Vaginites :
 - 500 mg 2 fois par jour pendant 7 jours, un traitement local (1 ovule / jour) peut être associé au traitement par voie orale.
- Infections à germes anaérobies :
 - * Adultes : 1 g à 1,5 g par jour.
 - * Enfants : 20 à 30 mg / Kg / jour.
- Chimio prophylaxie chirurgicale :
 - * Adultes : 500 mg toutes les 8 heures et ceci 48 heures avant l'intervention.
 - * Enfants : 20 à 30 mg / Kg / jour.

Contre-indications :

Hypersensibilité aux imidazolés.

Précautions d'emploi :

- Pendant le premier trimestre de la grossesse et au cours de la période de lactation, il est conseillé, par mesure de prudence, d'éviter l'administration orale de métronidazole.
- Eviter les boissons alcoolisées pendant la durée du traitement.

Effets indésirables :

- Ils sont rares :
- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhée, anorexie;
- Signes cutanéomuqueux : urticaire, bouffées vasomotrices, prurit;
- Céphalées, vertiges;
- Leucopénies.

Formes et présentations :

- Comprimés dosés à 250 mg : Boîte de 20.
- Comprimés dosés à 500 mg : Boîte de 20.
- Ovules dosés à 500 mg : Boîte de 10.

Conservation :

- Ovules : A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

الكبار
6 سنوات

عن طريق الفم
20 قرص

مضاد للطفيليات

LOT : 4427
UT. AV : 10 - 23
P.P.V : 39 DH 90

Liste I

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

A.M.M : 64 DMP/21/NRQ

Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5
carmine LAHLOU FILAU - Pharmacien Responsable



Nidazol 500 mg
Boîte de 20 comprimés

MUXOL® 0.3%

Solution buvable en flacons de 125 ml et 250 ml
(Chlorhydrate d'Ambroxol)

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez conseil à votre pharmacien.
Ce médicament vous a été prescrit pour un usage spécifique. Si les symptômes persistent, consultez votre médecin.
Si l'un des effets indésirables apparaît, arrêtez le traitement et consultez votre médecin.
Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

re pharmacien.
symptômes

notice,

1- COMPOSITION DU MÉDICAMENT

Principe actif :

Chlorhydrate d'Ambroxol

Quantité Correspondant à Ambroxol

Excipients : Glycérol, Sorbitol, furfuryle, acétate de isoamyle, acétate de delta-décalactone, eugénol, pipéridine, Eau purifiée

Excipients à effet notoire : Sorbitol

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

0.300 g

Acétate de

glycol), Acide citrique monohydrate, qsp 100 ml

2- CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ

MUCOLYTIQUES.

(R : SYSTÈME RESPIRATOIRE).

3- INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Traitement des troubles de la sécrétion bronchique de l'adulte et des épisodes aigus des bronchopneumopathies chroniques.
Ce médicament est expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux.

ctions bronchiques

4- POSOLOGIE

Chez l'adulte :

Posologie usuelle : 1 cuillère à soupe matin et soir.

Chez l'enfant :

Plus de 5 ans : 1 cuillère à café trois fois par jour ;

2 à 5 ans : ½ cuillère à café trois fois par jour.

Mode d'administration

Voie orale

Fréquence d'administration

Les prises seront espacées à intervalle régulier.

Durée de traitement

La durée du traitement ne dépassera pas 8 à 10 jours sans avis médical.

5- CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais MUXOL, solution buvable :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament ;
- Ne donnez pas MUXOL à votre enfant de moins de 2 ans.

6- EFFETS INDÉSIRABLES

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

- Rare : pouvant survenir au maximum chez 1 personne sur 1 000 :

Réaction d'hypersensibilité ;

Eruption cutanée, urticaire.

Fréquence indéterminée : ne peut être estimée sur la base des données disponibles :

Réactions anaphylactiques, dont choc anaphylactique, angio-œdème (gonflement rapide de la peau, du tissu sous-cutané, de la muqueuse ou du tissu sous-muqueux) et prurit ;

Réactions cutanées sévères (dont érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson/syndrome de Lyell et pustulose exanthématique aiguë généralisée) ;

Trouble digestifs mineurs à type de nausées, vomissements, brûlure d'estomac. Il est conseillé dans ce cas de diminuer la posologie.

Maux de tête, vertige.

MUXOL®
Ambroxol

Solution buvable - 250 ml



RINOMICINE®

FORME ET PRÉSENTATION :

Poudre pour solution orale : boîte de 10 sachets.

COMPOSITION :

Chaque sachet de poudre contient :

Chlorphénamine maléate.....	4 mg
Phényléphrine chlorhydrate.....	6 mg
Salicylamide.....	200 mg
Paracétamol.....	400 mg
Caféine.....	30 mg
Vitamine C.....	300 mg
Excipients q.s.p.....	10 g

Excipients à effet notoire : saccharose, jaune orangé S.

PROPRIÉTÉS :

Elles procèdent de l'activité de ses principaux composants :

- La Chlorphénamine maléate, antihistaminique H1, agit par inhibition de la sécrétion nasale.
- La phényléphrine chlorhydrate, alpha-sympathomimétique, contribue à la décongestion et à la libération des voies respiratoires.
- Le paracétamol et le salicylamide agissent en synergie en tant qu'antalgique et antipyrétique.
- La caféine agit comme stimulant général et atténue l'effet sédatif et la somnolence liés à la chlorphénamine.
- La vitamine C agit comme anti-oxydant, aide à la défense de l'organisme et contribue avec la caféine à un état de bien-être du patient.

INDICATIONS :

Rinomicine® est indiqué dans le traitement symptomatique des :
Etats grippaux : rhume, congestion nasale, catarrhe nasal et éternuement.
Etats fébriles : fièvre, courbatures, refroidissement, douleurs modérées ou élevées (telles que maux de tête).

CONTRE-INDICATIONS :

Ces médicaments sont contre-indiqués chez l'enfant de moins de 15 ans et en cas notamment :

- D'hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée ;
- D'antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue d'AVC, en raison de l'activité sympathomimétique alpha du vasoconstricteur ;
- D'insuffisance coronarienne sévère ;
- D'antécédents de convulsions ;
- D'hypersensibilité à l'un des composants ;
- D'adénome de la prostate ;
- De glaucome ;
- D'insuffisance hépatocellulaire ;
- D'insuffisance rénale ;
- D'ulcère gastro-duodénal ;
- D'antécédent d'hémorragies digestives liées à la prise de l'acide acétylsalicylique et/ou un anti-inflammatoire non stéroïdien ;
- Au troisième trimestre de la grossesse ;
- D'asthme.

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

EFFETS SECONDAIRES

Peu fréquent : sensation de sécheresse.
Rarement : éruptions cutanées.
SIGNALER A VOTRE MEDECIN EN CAS DE
SOUHAITE ET GENA

MISES EN GARDE ET

Réserver uniquement à l'adulte.
Pour éviter un risque de surdosage, dans la composition d'un sachet.
Chez l'adulte de plus de 15 ans : 4 g par jour.

En cas d'ulcère gastro-intestinal associé, de traitement antidiabétique, d'insuffisance rénale, une surveillance particulière est recommandée.

Pendant la durée de traitement, ce médicament contient du glucose et du galactose. Tenir compte dans la ration alimentaire et potentiellement contenant des vasoconstricteurs. EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Rinomicine® est déconseillé en cas de grossesse et d'allaitement sous surveillance du médecin. D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI

Voie orale.
Réserver uniquement à l'adulte.
Débuter le traitement par un sachet toutes les 6 heures puis continuer par 1 sachet toutes les 8 heures. Sans dépasser 3 sachets par jour.
Diluer le contenu d'un sachet dans un verre d'eau, bien mélanger et boire immédiatement.

La posologie maximale journalière ne doit pas être dépassée.

DURÉE DU TRAITEMENT

La durée maximale de traitement ne doit pas excéder 5 jours.

CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.
Ne pas dépasser la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.
Ne pas laisser à la portée des enfants.

EN TOUT EFFET NON
DANS CETTE NOTICE.

etamol et du salicylamide

amol ne doit pas excéder

le traitement anticoagulant
de diabète, d'insuffisance

est déconseillée.

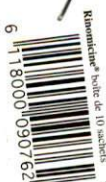
est déconseillée chez les
forme de malabsorption du
ase.

saccharose (8 g par sachet).
re eux deux médicaments

AVIS DE VOTRE MEDECIN

aitante. Toutefois en cas
allaitement sera possible

LA GROSSESSE OU
DE VOTRE MEDECIN
DICAMENT.



Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5
21, Rue des Asphodèles - Casablanca

Curtec®

Cétirizine

10 mg

COMPOSITION :

Cétirizine (DCI) Dichlorhydrate 10 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé sécable.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antihistaminique H1.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un antihistaminique. (Il s'agit de substances telles que l'histamine libérées dans l'organisme). Il est préconisé :

Chez l'adulte pour traiter les symptômes :

- de la rhinite allergique saisonnière (ex. rhume des foies),
- de l'urticaire,
- des conjonctivites d'origine allergique.

Chez l'enfant de 6 à 12 ans pour traiter les symptômes :

- de la rhinite allergique saisonnière (ex. rhume des foies),
- de l'urticaire.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

Adulte et enfant de plus de 12 ans : 10 mg par 24 heures en 1 prise, soit 1 comprimé 1 fois par jour.

Enfant de 6 à 12 ans : 10 mg par 24 heures en 1 ou 2 prises, soit 1 comprimé 1 fois par jour ou 1/2 comprimé 2 fois par jour.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

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

- Si vous êtes allergique à l'un des composants de CURTEC, à l'hydroxyzine, à la lévocétirizine ou à l'éthylène diamine,
- Insuffisance rénale,
- Chez l'enfant de moins de 6 ans.



00H88DH00
PEV: 08/22
PER: 08/11912
LOT: 11912



DASEN® 10 000 UI

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

DENOMINATION

DASEN® 10 000 UI, comprimé enrobé gastro-ré-

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

SERRAPEPTASE

Excipients : stéarate de magnésium, amidon, cellulose, jaune orangé S (E110), dioxyde de titane

Pour un comprimé enrobé gastro-résistant

*1 unité correspond au nombre de µg de serrapeptase libérés en 1 minute à partir de 1 mg de serrapeptase

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé enrobé gastro-résistant, boîte de 40.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ENZYMOTHERAPIE à visée antithrombotique et fluidifiante

(M : Système locomoteur)

(M : Système respiratoire)

Exploitant/Fabricant :

Laboratoires SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeir Bnou Al

DANS QUEL(S) CAS UTILISER

Ce médicament, modificateur de la coagulation, est utilisé en cas de troubles respiratoires récents avec difficultés respiratoires.

Il est également utilisé pour traiter les complications post-opératoires après intervention chirurgicale.

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas d'allergie connue à l'un des constituants notamment à la serrapeptase (enzyme).

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de réaction allergique, le traitement doit être arrêté immédiatement et définitivement.

Un avis médical est nécessaire :

- en cas de fièvre, de crachats gras ou purulents,
- si vous êtes atteint d'une maladie chronique (au long cours) des bronches et des poumons.

Ce traitement doit toujours être accompagné d'efforts volontaires de toux permettant de cracher. La prise simultanée d'un médicament destiné à calmer la toux est donc illogique.

Ne pas prendre de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS,



PPV:

EXP:

Lot N°:

47,80

No-Spa® Forte 80mg

Chlorhydrate de drotavérine

Comprimé

SANOFI

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après quelques jours.

1. QU'EST-CE QUE NO-SPA FORTE COMPRIME ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

No-Spa forte comprimé est un antispasmodique. Il est utilisé dans le traitement des affections suivantes :

- Spasmes des muscles lisses dans des affections des voies biliaires : calcul biliaire, inflammation de la vésicule biliaire ou des voies biliaires.
- Spasmes des muscles lisses des voies urinaires : calcul urinaire (rein, urètre), inflammation du bassin, inflammation de la vessie, spasme de la vessie.
- Traitement d'appoint des troubles suivants :
 - Spasmes des muscles lisses du système digestif : ulcère gastro-duodéal, inflammation de la muqueuse gastrique, spasme du cardia et du pylore, inflammation de l'intestin grêle et du côlon, constipation spasmodique et météorisme lié au syndrome du côlon irritable (anomalie du fonctionnement du tube digestif).
 - Certains maux de tête (céphalées de tension).
 - Affections gynécologiques : règles douloureuses ou crampes menstruelles.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE NO-SPA FORTE COMPRIMÉ ?

Ne prenez jamais No-Spa forte comprimé :

- si vous êtes allergique à la drotavérine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique informations supplémentaires),
- si vous souffrez d'insuffisance hépatique, rénale ou cardiaque sévère,
- chez l'enfant âgé de moins de 12 ans.

Faites attention avec No-Spa forte comprimé :

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

LOT : 8MA063
PFR : 10 2021
Utilis
Infor
récen
L'adr

NO-SPA FORTE 80MG
CP 820

P.P.V : 45DH00



6 118000 061816

chez les patients

prenez, avec
médicament.
et de la

lévodopa diminue l'effet antiparkinsonien de cette dernière, ce qui peut aggraver les phénomènes de rigidité et les tremblements.

Grossesse, allaitement et fertilité

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Grossesse : Les études menées chez l'animal et chez l'homme n'ont montré aucun effet toxique vis-à-vis du fœtus ou de la mère en cas d'utilisation pendant la grossesse. Cependant, ce médicament doit être prescrit avec précaution et nécessite un avis médical chez la femme enceinte.

Allaitement : En l'absence de données cliniques suffisantes, l'utilisation de ce médicament est déconseillée durant l'allaitement.

Fertilité : Aucune donnée n'est disponible concernant les effets sur la fertilité.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

L'administration de No-Spa forte comprimé à la posologie habituelle n'a pas d'effet sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Cependant, en cas d'apparition de vertiges suivant une prise de No-Spa forte comprimé, les activités dangereuses, ainsi que la conduite de véhicules et l'utilisation de machines, sont à éviter.

Informations importantes concernant certains composants de No-Spa forte comprimé

Si votre médecin vous a prévenu que vous présentez une intolérance à certains sucres, contactez votre médecin avant de prendre ce médicament.

3. COMMENT PRENDRE NO-SPA FORTE COMPRIMÉ ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant

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

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

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE ZYRTEC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ZYRTEC ?
3. COMMENT PRENDRE ZYRTEC ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ZYRTEC ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE ZYRTEC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

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.
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 À CONNAÎTRE 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 SUPPLÉMENTAIRES), 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 aux doses recommandées 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 lors de la prise de doses plus importantes de cétirizine et d'alcool. Par conséquent, comme avec tout autre antihistaminique, il est recommandé d'éviter la prise d'alcool avec ZYRTEC.

Si vous devez subir des tests pour le diagnostic de l'allergie (test cutané par exemple), il convient d'arrêter de prendre ce médicament au moins 3 jours avant leur réalisation car il peut en modifier les résultats. Demandez à votre médecin ce qu'il convient de faire avant la réalisation des tests pour le diagnostic de l'allergie.

Prise d'autres médicaments

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avez pris récemment ou pourriez prendre tout autre médicament.

Aliments et boissons

L'absorption de la cétirizine contenue dans ZYRTEC n'est pas modifiée par la prise concomitante d'aliments.

Grossesse et allaitement

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



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

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

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE ZYRTEC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ZYRTEC ?
3. COMMENT PRENDRE ZYRTEC ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ZYRTEC ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE ZYRTEC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

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.
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 À CONNAÎTRE 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 SUPPLÉMENTAIRES), 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 aux doses recommandées 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 lors de la prise de doses plus importantes de cétirizine et d'alcool. Par conséquent, comme avec tout autre antihistaminique, il est recommandé d'éviter la prise d'alcool avec ZYRTEC.

Si vous devez subir des tests pour le diagnostic de l'allergie (test cutané par exemple), il convient d'arrêter de prendre ce médicament au moins 3 jours avant leur réalisation car il peut en modifier les résultats. Demandez à votre médecin ce qu'il convient de faire avant la réalisation des tests pour le diagnostic de l'allergie.

Prise d'autres médicaments

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avez pris récemment ou pourriez prendre tout autre médicament.

Aliments et boissons

L'absorption de la cétirizine contenue dans ZYRTEC n'est pas modifiée par la prise concomitante d'aliments.

Grossesse et allaitement

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

