

# 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.

## Educations :

- 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.

## Prothèses :

- 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Mise 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.

**S :** 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- 0043437

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6860 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FADI BOUCHAIB  
 Date de naissance : 22/02/65  
 Adresse : Résidence EL WAHIA, Im F3, appt B2, Boulevard MOHAMED V, BERRECHID  
 Tél : 0666823935 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/07/2020  
 Nom et prénom du malade : FADI BOUCHAIB Age : 55 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : GLANDE  
 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) :

23<sup>e</sup> JUL 2020

ACCUEIL

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-043437

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 :



# 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
05/07/22	CN		129,87	Dr. MONTADAR HASSEN Service des Urgences Polyclinique CHSS Inara

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05/07/22

369,10

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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																	
	<table> <tr> <td>H</td><td>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>B</td><td>B</td></tr> </table>			H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'



الضمان الاجتماعي

ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⵎⴻⵔⴰⵏⵜ

CNSS

Le devoir de vous protéger

وصفة

ORDONNANCE

مصلحة  
POLYCLINIQUE



الإدارة II

INARA II

Dr. MOUNTADAR HASSAM  
MEDECIN  
Sce des Urgences  
Polyclinique CNSS Inara

le 22/07/2022

Dr. MOUNTADAR HASSAM  
MEDECIN  
Sce des Urgences  
Polyclinique CNSS Inara

Fadi

39/10  
1/ Extrême 1730 3000 Cp  
1/17 1/17 1/17 1/17  
37/110 1/17 1/17 1/17  
3 PERIODS 1/17 1/17  
29/80 1/17 1/17  
37/110 1/17 1/17  
144/102 1/17 1/17  
4/ 1/17 1/17

Boulevard Al Qods, Inara II - Ain Chok - CASABLANCA

Tél.: 0522 21 30 90 - 0522 21 30 93 - Rendez-vous: 0522 50 45 13 - Fax: 0522 50 48 06



POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA  
Bd El-Qods Cité Inara 20150 CASABLANCA  
Tél : 0522-21-30-90 ( L.G ) Fax : 0522-50-48-06  
RDV : 0522-50-45-13  
INPE: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 844214	N° SEJOUR : 200017057	<b>FACTURE N° 2005005419</b>		DATE D'ENTREE : 05/07/2020		DATE DE SORTIE : 05/07/2020	
ASSURE :				DESTINATAIRE : FADI,Bouchaib			
MALADE : FADI,Bouchaib		UF: 5002 URGENCES					
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :					
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :					
TIERS PAYANT 2 :							
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :			

NATURE DE PRESTATION	LETRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.										
CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F	CN	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00
PRODUITS PHARMACEUTIQUES										
MIDAZOLAM 1 MG/ML	M198	1.00	7.87	7.87					0.00	7.87
FOURNITURES MEDICALES				2.00					0.00	2.00

Intervenant : 46138 DR MOUNTADAR HASSAN	TOTAUX :	129.87					129.87
Arrêtée la présente facture à la somme de :		PLAFOND PC :				ACOMPTE:	
CENT VINGT NEUF DHS ET QUATRE-VINGT SEPT CENTIMES		REMISE :	0.00	REGLE :		AVOIR :	
		RESTE DU:	129.87				
DATE FACTURE : 05/07/2020	EDITEE LE : 05/07/2020	PAR: ZARIA	ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA			N° DE POLICE :	DATE AT :			
		Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA			
		BANQUE :		BMCE - INARA			
		N° compte bancaire :		011.780.0000 54 210 00 60 016 91			



# ESAC® 20 mg

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

## Composition

Ésoméprazole.....20,00 mg

Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydraté.

Excipients dont et saccharose : q.s.p.l gélule gastro-résistante

**Qu'est-ce qu'ESAC 20 mg et dans quel cas est-il utilisé ?**

Ce médicament se présente sous forme de gélules contenant des microgranules gastro-résistants.

ESAC est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

ESAC est utilisé dans :

- le traitement de l'œsophagite érosive par reflux (inflammation de l'œsophage),
- la prévention des rechutes de certaines œsophagites,
- le traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (brûlures et remontées acides),
- le traitement de l'ulcère du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*,
- le traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS),
- la prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

## Quelles sont les informations nécessaires avant de prendre ESAC 20 mg ?

Il est particulièrement important d'informer votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, même ceux sans prescription médicale.

## Ne pas utiliser ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à l'un des constituants d'ESAC,
- si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons,
- si vous prenez un médicament contenant de l'atazanavir (utilisé dans le traitement du VIH).

## Prendre des précautions particulières avec ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous prenez d'autres médicaments comme l'itraconazole ou le kétoconazole (pour les infections fongiques), le diazépam (contre l'anxiété), la phénytoïne (pour l'épilepsie), la warfarine (pour des troubles de la coagulation sanguine), ou le cisapride (pour des troubles liés à un retard de l'évacuation gastrique),
- si vous avez des problèmes hépatiques graves. Vous devez en discuter avec votre médecin, il peut réduire la posologie.
- si vous avez des problèmes rénaux graves. Vous devez en discuter avec votre médecin.

- si une association de médicaments vous est prescrite pour l'éradication de *Helicobacter pylori* avec ESAC ou si vous prenez ESAC dans le cadre d'un traitement à la demande, vous devez informer votre médecin des autres médicaments que vous prenez.

En cas de traitement à la demande, vous devez informer votre médecin de toutes modifications des symptômes.

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose ou de déficit en sucrase isomaltase (maladies métaboliques rares).

## Grossesse

Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, ou si vous allaitez, dites-le à votre médecin avant de prendre ESAC.

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

## Allaitement

Ce médicament ne doit pas être utilisé au cours de l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

## Prise ou utilisation d'autres médicaments.

Il est important d'indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament notamment l'itraconazole ou le kétoconazole, le diazépam, la phénytoïne, la warfarine, l'atazanavir, la clarithromycine ou le cisapride, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

## Comment prendre ESAC 20 mg ?

Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et quand vous devez les prendre.

Le dosage des gélules que vous prenez et la durée du traitement dépendront de l'importance des symptômes dont vous souffrez.

Vous pouvez prendre vos gélules au cours d'un repas ou à jeun. Les gélules ne doivent pas être mâchées ni croquées.

Elles doivent être avalées entières avec un demi-verre d'eau.

Si vous avez des difficultés pour avaler, le contenu des gélules peut être mis dans un demi-verre d'eau non gazeuse. Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

Vous pouvez alors boire la solution contenant des petits granules immédiatement ou dans les 30 minutes. Remuez toujours avant de boire.

Rincez ensuite le verre en ajoutant le contenu d'un demi-verre d'eau et buvez.

Tous les granules doivent être avalés sans être mâchés ni croqués.

Pour les patients ne pouvant pas avaler, le contenu des gélules peut être mis dans un demi-verre d'eau non gazeuse et administré.

## La posologie habituelle est :

Adultes et enfants à partir de 12 ans :

- **Traitement de l'œsophagite :**  
40 mg une fois par jour pendant 4 semaines puis 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines peut être complété.

- **Prévention des rechutes des œsophagites :**  
20 mg une fois par jour.

- **Traitement des symptômes des reflux gastro-œsophagien (brûlures et remontées acides) :**  
20 mg une fois par jour.

Si vos symptômes persistent après 4 semaines, consultez votre médecin.

Par la suite, votre médecin peut vous recommander de prendre une gélule de 20 mg une fois par jour, en fonction de vos besoins.

Le traitement à la demande, en fonction des besoins, n'est pas recommandé chez les patients traités par un AINS, susceptibles de développer un ulcère gastro-duodénal.

## Adultes :

- **Traitement de l'ulcère du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori* :**

La dose initiale est de 20 mg associé à deux antibiotiques (amoxicilline 1 G et clarithromycine 500 mg) deux fois par jour pendant 7 jours.

- **Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens :**

La dose habituelle est de 20 mg une fois par jour. La durée de traitement est de 4 à 8 semaines.

- **Prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens :**

20 mg une fois par jour.

ESAC ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 12 ans en l'absence de données disponibles.

Suivez strictement les instructions de votre médecin et si vous avez un doute, n'hésitez pas à lui demander conseil.

**Si vous avez pris plus d'ESAC 20 mg que vous n'auriez dû :**

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

**Si vous avez oublié de prendre ESAC 20 mg :**

Prenez-le dès que possible.

Cependant, si vous êtes prêt à prendre la dose suivante, ne prenez pas la dose que vous avez oubliée mais poursuivez votre traitement normalement.

## Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ESAC 20 mg est susceptible d'entraîner occasionnellement des effets indésirables chez certaines personnes.

Ces effets indésirables sont généralement d'intensité légère et disparaissent à l'arrêt du traitement.

## Effets indésirables fréquents

(chez 1 à 10 % des patients traités) :

Maux de tête, diarrhée, constipation, nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulences.

## Effets indésirables peu fréquents

(chez moins de 1 % des patients traités) :

Sensation vertigineuse, œdème périphérique, paresthésie (sensation anormale dans une région cutanée ou profonde), somnolence, insomnie, augmentation des enzymes du foie, réactions cutanées (dermatite, rash, prurit, urticaire), malaise.

## Effets indésirables rares

(chez moins de 0,1 % des patients traités) :

Confusion mentale réversible, agitation, agressivité, dépression et hallucinations, particulièrement chez des patients présentant des pathologies sévères, gynécomastie (gonflement des seins chez l'homme), sécheresse de la bouche, stomatite (inflammation de la bouche), candidose gastro-intestinale (infection due à un champignon), diminution du nombre des cellules sanguines (globules rouges, globules blancs, plaquettes), encéphalopathie chez les patients ayant une insuffisance hépatique sévère pré-existante, hépatite avec ou sans ictère (jaunisse), insuffisance hépatique, douleurs articulaires ou musculaires, fatigue musculaire, photosensibilisation, réactions cutanées graves (réactions bulleuses), alopecie (chute de cheveux), réactions allergiques telles que gonflement du visage, des lèvres, du larynx et/ou de la langue, bronchospasme, choc anaphylactique, fièvre, néphrite interstitielle (atteinte rénale), augmentation de la sueur, vision trouble, perturbation du goût et diminution du taux de sodium dans le sang. Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## Instructions d'utilisation pour l'administration par sonde gastrique.

Il est très important que l'administration par sonde gastrique soit réalisée par un personnel entraîné et ayant la connaissance nécessaire pour s'assurer que le matériel choisi (sonde et seringue) est approprié à ce mode d'administration.

Seule de l'eau non gazeuse doit être utilisée.

Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

Rincer la sonde avec de l'eau avant administration.

1. Placer le contenu de la gélule dans une seringue adaptée et remplir la seringue avec environ 25 ml d'eau et environ 5 ml d'air.

Pour certaines sondes, un volume de 50 ml d'eau est nécessaire pour disperser les microgranules.

2. Remuer les microgranules.

3. Maintenir la sonde à l'horizontale.

4. Raccourcir la sonde.

5. Agiter la sonde.

6. Retirer la sonde.

7. Répéter l'opération.

8. Rincer la sonde.

9. Retirer la sonde.

10. Rincer la sonde.

11. Retirer la sonde.

12. Rincer la sonde.

13. Retirer la sonde.

14. Rincer la sonde.

15. Retirer la sonde.

16. Rincer la sonde.

17. Retirer la sonde.

18. Rincer la sonde.

19. Retirer la sonde.

20. Rincer la sonde.

21. Retirer la sonde.

22. Rincer la sonde.

23. Retirer la sonde.

24. Rincer la sonde.

25. Retirer la sonde.

26. Rincer la sonde.

27. Retirer la sonde.

28. Rincer la sonde.

29. Retirer la sonde.

30. Rincer la sonde.

31. Retirer la sonde.

32. Rincer la sonde.

33. Retirer la sonde.

34. Rincer la sonde.

35. Retirer la sonde.

36. Rincer la sonde.

37. Retirer la sonde.

38. Rincer la sonde.

39. Retirer la sonde.

40. Rincer la sonde.

41. Retirer la sonde.

42. Rincer la sonde.

43. Retirer la sonde.

44. Rincer la sonde.

45. Retirer la sonde.

46. Rincer la sonde.

47. Retirer la sonde.

48. Rincer la sonde.

49. Retirer la sonde.

50. Rincer la sonde.

51. Retirer la sonde.

52. Rincer la sonde.

53. Retirer la sonde.

54. Rincer la sonde.

55. Retirer la sonde.

56. Rincer la sonde.

57. Retirer la sonde.

58. Rincer la sonde.

59. Retirer la sonde.

60. Rincer la sonde.

61. Retirer la sonde.

62. Rincer la sonde.

63. Retirer la sonde.

64. Rincer la sonde.

65. Retirer la sonde.

66. Rincer la sonde.

67. Retirer la sonde.

68. Rincer la sonde.

69. Retirer la sonde.

70. Rincer la sonde.

71. Retirer la sonde.

72. Rincer la sonde.

73. Retirer la sonde.

74. Rincer la sonde.

75. Retirer la sonde.

76. Rincer la sonde.

77. Retirer la sonde.

78. Rincer la sonde.

79. Retirer la sonde.

80. Rincer la sonde.

81. Retirer la sonde.

82. Rincer la sonde.

83. Retirer la sonde.

84. Rincer la sonde.

85. Retirer la sonde.

86. Rincer la sonde.

87. Retirer la sonde.

88. Rincer la sonde.

89. Retirer la sonde.

90. Rincer la sonde.

91. Retirer la sonde.

92. Rincer la sonde.

93. Retirer la sonde.

94. Rincer la sonde.

95. Retirer la sonde.

96. Rincer la sonde.

97. Retirer la sonde.

98. Rincer la sonde.

99. Retirer la sonde.

100. Rincer la sonde.

101. Retirer la sonde.

102. Rincer la sonde.

103. Retirer la sonde.

104. Rincer la sonde.

105. Retirer la sonde.

106. Rincer la sonde.

107. Retirer la sonde.

108. Rincer la sonde.

109. Retirer la sonde.

110. Rincer la sonde.

111. Retirer la sonde.

112. Rincer la sonde.

113. Retirer la sonde.

114. Rincer la sonde.

115. Retirer la sonde.

116. Rincer la sonde.

117. Retirer la sonde.

118. Rincer la sonde.

119. Retirer la sonde.

120. Rincer la sonde.

121. Retirer la sonde.

122. Rincer la sonde.

123. Retirer la sonde.

124. Rincer la sonde.

125. Retirer la sonde.

126. Rincer la sonde.

127. Retirer la sonde.

128. Rincer la sonde.

129. Retirer la sonde.

130. Rincer la sonde.

131. Retirer la sonde.

132. Rincer la sonde.

133. Retirer la sonde.

134. Rincer la sonde.

135. Retirer la sonde.

136. Rincer la sonde.

137. Retirer la sonde.

138. Rincer la sonde.

139. Retirer la sonde.

140. Rincer la sonde.

141. Retirer la sonde.

142. Rincer la sonde.

143. Retirer la sonde.

144. Rincer la sonde.

145. Retirer la sonde.

146. Rincer la sonde.

147. Retirer la sonde.

148. Rincer la sonde.

149. Retirer la sonde.

150. Rincer la sonde.

151. Retirer la sonde.

152. Rincer la sonde.

153. Retirer la sonde.

154. Rincer la sonde.

155. Retirer la sonde.

156. Rincer la sonde.

157. Retirer la sonde.

158. Rincer la sonde.

159. Retirer la sonde.

160. Rincer la sonde.

161. Retirer la sonde.

162. Rincer la sonde.

163. Retirer la sonde.

164. Rincer la sonde.

165. Retirer la sonde.

166. Rincer la sonde.

167. Retirer la sonde.

168. Rincer la sonde.

169. Retirer la sonde.

170. Rincer la sonde.

171. Retirer la sonde.

172. Rincer la sonde.

173. Retirer



jours sans consulter votre médecin.

Dans tous les cas, respecter strictement la prescription de votre médecin.

### **Posologie et mode d'administration**

Voie orale.

#### **Adultes et adolescents (à partir de 12 ans et de 35 kg)**

La dose habituelle est de 10 ml (soit 2 cuillère à café remplie à ras bord) jusqu'à trois fois par jour, si possible avant les repas.

Ne prenez pas plus de 30 ml par jour, soit six cuillères à café remplies à ras bord.

Remplir la cuillère à café jusqu'à ras bord.



Il est recommandé de prendre ce médicament avant les repas.

Si le médicament est pris après les repas, son absorption est quelque peu retardée.

#### **Enfants et adolescents de la naissance jusqu'à un poids inférieur à 35 kg**

Administrez la dose au maximum 3 fois par jour, si possible avant les repas. N'administrez jamais plus de 3 fois sur une période de 24 heures.

Il est recommandé de prendre ce médicament avant les repas.

Si le médicament est pris après les repas, son absorption est quelque peu retardée.

Ce médicament s'administre au moyen de la seringue pour administration orale fournie (graduée en kg de poids corporel) qui permet de mesurer la quantité de suspension pour 1 prise.

### **MODE D'EMPLOI DE LA SERINGUE POUR**

#### **ADMINISTRATION ORALE**

Par exemple, si votre médecin prescrit

**0,25 mg/kg/prise : UNE DOSE CORRESPONDANT AU POIDS**

**DE L'ENFANT PAR PRISE** : la dose à administrer est obtenue en aspirant la suspension en tirant le piston de la seringue pour administration orale jusqu'à la graduation correspondant au poids de l'enfant.

- Enfants jusqu'à 20 kg : remplir la seringue jusqu'à la graduation correspondant au poids de l'enfant.

- Enfants de plus de 20 kg : remplir une première fois la seringue jusqu'à la graduation 20 kg, puis une deuxième fois jusqu'à atteindre la graduation permettant d'atteindre le poids de l'enfant.

Par exemple, pour un enfant de 25 kg : remplir la seringue jusqu'à la graduation 20 kg puis jusqu'à la graduation 5 kg.



LOT : 9MA102  
PER.: 05 2021

PERIDYS 1MG/ML  
SUSP BUV F200ML

P.P.V : 37DH10



de la for  
in de vè  
ou l'infin  
itérminé  
isponible  
ystème d  
que (batt  
t été rapp

arrêter immédiatement  
ou votre pharmacien. La  
risque accru de troubles  
cardiaque. Ce risque pe

La seringue pour administrer et séchée après chaque utilisation.

### **Symptômes et instructions**

**Si vous avez pris plus de médicament que vous n'avez dû :**

Si vous avez utilisé ou pris plus de médicament que prescrit immédiatement votre médecin, en particulier si vous avez des symptômes. En cas de surdosage, un médecin doit être administré. Une surveillance médicale doit être instaurée en raison de la possibilité d'un arrêt cardiaque appelé allongement du QTc.

**Si vous oubliez de prendre votre médicament :**

Prenez votre médicament à l'heure habituelle, à moins que ce ne soit presque l'heure de votre prochaine dose, puis continuez à prendre la dose habituelle. Ne prenez pas de dose double pour compenser une dose oubliée de prendre.

### **4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?**

Comme tous les médicaments, ce médicament peut avoir des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tous les patients.

**Rare (survient chez moins de 1 patient sur 100) :**

- Troubles hormonaux : (hormone qui provoque le développement du lait en dehors des seins) (développement anormal des seins) (aménorrhée (absence de menstruation)).
- Troubles du système digestif : (nausées, vomissements) peuvent se produire mais disparaissent spontanément.

**Très rare (survient chez moins de 1 patient sur 1000) :**

- Troubles du système immunitaire (par exemple : rash cutané, éruption cutanée, gonflement) : si cela se produit, vous devez arrêter immédiatement et consulter votre médecin.
- Troubles de l'humeur : (dépression, anxiété).
- Troubles du système nerveux : (troubles nerveux ou des tremblements) (maux de tête peuvent survenir) (troubles musculaires anormaux) (troubles du sommeil) (troubles du nourrisson et le jeune enfant).



# Carboxane®

30 Comprimés  
Voie orale



Charbon végétal activé - Wakamé - Rhubarbe - Menthe poivrée et Fenouil

## FORME ET PRESENTATION :

Comprimé, boîte de 30.

## COMPOSITION (Par comprimé) :

Charbon végétal activé 200 mg, Wakamé undaria (pinnatifida poudre) 100 mg, extrait sec de Rhubarbe (Rheum palmatum) 200 mg, Huile essentielle de Fenouil (Foeniculum vulgare) 24 mg, Huile essentielle de Menthe poivrée (Mentha piperita) 24 mg, Fructo-Oligosaccharides F.O.S 100 mg.

## PROPRIETES :

**Carboxane®** à base d'actifs naturels, apaise les sensations de ballonnement, flatulences et spasmes intestinaux, facilite la digestion et régule le transit intestinal.

## UTILISATION :

**Carboxane®** est recommandé en cas de :

- Ballonnement et Flatulences.
- Constipation, paresse intestinale.
- Colopathie fonctionnelle.
- Digestion difficile.
- Spasmes, Coliques.

## CONSEILS D'UTILISATION :

A prendre de préférence après les repas :

- Ballonnement : 1 comprimé 2 à 3 fois par jour.
- Constipation : 2 comprimés 2 à 3 fois par jour.

## PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- A utiliser en complément alimentaire.
- Respecter la dose journalière.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Conserver dans un endroit sec et à l'abri de la lumière.

Complément alimentaire

Fabriqué par Pharmalif  
Importé au Maroc par  
Autorisation du Minist  
Autorisation sanitaire

Lot : 200132  
À consommer de  
préférence avant le : 03/2023

PPC : 79,50

**Carboxane**

Boîte de 30 comprimés

# Manef

**Magnésium Fort 300 mg**  
**Vitamines B6/B2**  
**Sans Sucres**

## COMPOSITION :

Un comprimé effervescent sans sucres contient :

- Oxyde de magnésium .....	1200 mg
Soit un apport en magnésium élément par comprimé effervescent de .....	300 mg
- vitamine B6.....	2 mg
- vitamine B2.....	1,6 mg

## PROPRIETES :

Le magnésium occupe une place capitale au sein de notre vie et son manque est souvent lié à un déséquilibre nutritionnel. Sont concernés en premier lieu les enfants, les adolescents, les sportifs et les personnes âgées.

**MANEF®** riche en magnésium et en vitamines B6 et B2 permet un apport supplémentaire dans certaines situations :

- alimentation déséquilibrée,
- carence nutritionnelle en Magnésium, en vitamines B2 et B6 chez les enfants, adolescents, personnes âgées et en cas de régime alimentaire pour une cure d'amaigrissement.
- effort physique intense, crampes musculaires, tension musculaire,
- activité intellectuelle intense avec fatigue physique,
- surmenage, stress, lassitude avec irritabilité et difficulté d'endormissement,
- croissance chez l'enfant et l'adolescent.

## CONSEILS D'UTILISATION :

Prendre 1 comprimé effervescent par jour, à dissoudre dans un demi verre d'eau.  
Un demi comprimé pour les enfants.

Un léger dépôt au fond du verre est normal.

Tenir à l'abri de l'humidité et de la chaleur. Bien fermer le tube après chaque utilisation.

## PRESENTATION :

- Boîte de 15 comprimés effervescents.
- Boîte de 30 comprimés effervescents.

**Laboratoires JUVA SANTE**  
8 - Rue Christophe Colomb  
75008 - PARIS

