

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.

Diologie 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.

Prothésaire :

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

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- 065822

ND: 36142

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1786 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHOUDARI FATNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

10 NOV 2011
ACCUEIL

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient																			
				Coefficient des travaux <input type="text"/>																		
				Montant des soins <input type="text"/>																		
				Début d'exécution <input type="text"/>																		
				Fin d'exécution <input type="text"/>																		
O.D.F. Prothèses dentaires 	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux <input type="text"/>																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553			Montant des soins <input type="text"/>
	H																					
	25533412	21433552																				
00000000	00000000																					
D		G																				
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis <input type="text"/>																			
			Fin d'exécution <input type="text"/>																			
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																				

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N° P 17/0062365			
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			
Cachet MUPRAS			

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle B780	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom			
Fonction	Phones		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient Fatma Khoudari		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie			Date 9 Juin 2020
Douleur Abdominale (sur terrain polypathologique)			Date 1ère visite
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires 09 Juin 2020 C 200,00			
PHARMACIE		Date 03 10 07 2020	
Montant de la facture		213,60	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 10/06/20	
Désignation des Coefficients B550		Montant détaillé des Honoraires 605,00 dh	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre AM PC IM IV		Montant détaillé des Honoraires	
CACHET			

PHARMACIE IBN ROUCHD
Mehdi BELAYACHI
355, Av. Reda Guedra, Cité Djamaa
Casablanca - Tél: 0522 37 07 06

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Docteur **PARIK JAWAD**
5 Rue 16 Av Joulane Sidi Othmane
Tél: 05 22 28 05 30

Dr. Mohamed BENCHEKROUN

OMNIPRATICIEN

Diplôme d'échographie
Générale (D.U) de Montpellier

Diplôme de Diabétologie
(D.U) de Montpellier

Membre de la société Francophone
de Diabétologie S.F.D

Diplôme Universitaire
de diététique Médicale et Nutrition
Electrocardiogramme

الدكتور محمد بنشكرون

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى
جامعة مونتبولي

دبلوم مرض السكري
جامعة مونتبولي

عضو الجمعية الفرانكفونية
لمرض السكري

دبلوم جامعي في الحمية
وطب التغذية

التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : 09 Juin 2020 : الدار البيضاء، في

Mme Fatna KHOUDARI

1. -Sepcen 250 mg : 1.....0.....1 cp

2) -Megafon 160 mg : 1.....0.....1 cp 10 jours

Carbonyl petit modèle :

1 gelule aux 2 repas

PHARMACIE IBN ROUHD
Mehdi BELAYACHI
355, Av. Rêda Guedira, Cité Djamaa
Casablanca - Tél: 0522 37 07 06

بلوك 36، رقم 70 شارع النيل سيدي عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : ع: 05 22 38 00 34
Bloc 36, N° 70 Boulevard du Nil, Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 05 22.38.00.34

E-mail : benchekroun-mohamed@hotmail.com

LABORATOIRE EL JOULANE ANALYSES MEDICALES



مختبر الجولان للتحليلات الطبية

Dr. **TARIK Jawad**
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Prélèvement du : 10/06/2020

Date de l'analyse : 10/06/2020

Référence: 0FJH47455

Mme KHOUDARI FATNA

Code Patient 04IB7318



Médecin: Dr. BENCHEKROUN MED

EXAMENS DE SANG

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Hémoglobine Glyquée (HbA1c) : 10.2 (Tech:HPLC-Automate Tosoh G7)	%	(3.9 à 6.2)	10.6 (13/01/20)
Glycémie : 2.36	g/l	(0.70 à 1.10)	2.46 (13/01/20)
Créatinine : 19	mg/l	(6 à 11)	20 (18/02/20)
Cholestérol Total : 1.96	g/l	(1.50 à 2.00)	
Triglycérides : 1.02	g/l	(0.35 à 1.40)	
Cholestérol H.D.L. : 0.51	g/l	(0.35 à 0.8)	
Cholestérol L.D.L. : 1.24	g/l		

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations ANSM de mars 2005

- 0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/l
 - 1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/l
 - 2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/l
 - Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/l
 - Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/l
- Facteurs de risque : Diabète, Tabac, Obésité, Age > 60 ans, HDL < 0,40 g/l, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
DOCTEUR TARIK JAWAD
5. Bloc 16 Av. Joulane Sidi Othmane
Tél : 05 22 38 05 30

LABORATOIRE EL JOULANE D'ANALYSES MEDICALES



مختبر الجولان للتحليلات الطبية

Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Prélèvement du : 10/06/2020

Edition du : 10/06/2020

Référence: 0FJH47455

Mme KHOUDARI FATNA

Code Patient 04IB7318



Médecin: Dr. BENCHEKROUN MED

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

Clairance de la créatinine par la méthode MDRD

Résultat.....: 34 ml/min/1.73m2

Interprétation :

- > 90 : DFG normal
- 60 à 90 : Insuffisance rénale légère
- 30 à 60 : Insuffisance rénale modérée
- 15 à 30 : Insuffisance rénale sévère
- < 15 : Insuffisance rénale terminale

EXAMENS DES URINES

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

Echantillon urinaire

Micro-albumine..... : 168 mg/l

Créatinine..... : 0,76 g/l

Rapport microAlb(mg/l)/Créa(g/l) : 221 mg/g

Commentaire :

- Albuminurie physiologique: < 30
- Micro-albuminurie..... : 30 - 300
- Macro-albuminurie..... : > 300

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
DOCTEUR TARIK JAWAD
Bloc 16 Av. El Joulane Sidi Othmane
Tél: 05 22 38 05 30



Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Facture n° 118356

CASABLANCA LE : 10/06/2020

Analyses effectuées le: 10/06/2020

Pour.....: **Mme KHOUDARI FATNA**

Sur prescription du: Dr BENCHEKROUN MED

Code.....: 041B7318



Organisme.....:

Bilan:

HBA1C=B100 GLY=B30 CREAT=B40 CHT=B30
HDL=B50 LDL=B50 TRIGL=B60 MICRO=B100
CREU=B30 CLCRM=B60

Cotation : (B 550)

Montant Net : 605.00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 605.00 Dhs

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Docteur TARIK Jawad
5 Bloc 16 Av Joulane Sidi Othmane
Tél: 05 22 38 05 30

Dr Med .BENCHEKROUN

Omnipraticien

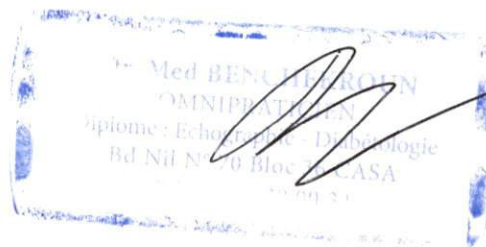
Diabétologue –Echographiste (Diplomé)

09 Juin 2020

Khouadri
Fahma

- Glycémie à jeun
- GPP (2 h après le petit déjeuner)
- HBA1C (par HPLC)
- Bilan lipidique (CT -HDL- LDL-TG)
- Créatininémie + DFG (calculé /MDRD)
- Rapport : microalbuminurie / créatininurie (sur échantillon urinaire du matin en mg/g)
- NFS - VS
- Uricémie
- K+ plasmatique
- Transaminases
- TSH us
- T4L
- PSA totales

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDIC A. EL JOULANE
DOCTEUR Tarik Jawad
5. Bloc 16 AV 1602 à Sidi Othmane
Tél : 05 22 38 05 30



Megasfon®

Phloroglucinol, Triméthylphloroglucinol

MEGASFON® 80 mg, comprimés orodispersibles
MEGASFON® 160 mg, comprimés orodispersibles
MEGASFON® 150 mg

Veillez lire attentivement

contient des informations importantes.
Ce médicament peut
consultation ni prescription.
Si les symptômes persistent, demandez conseil.
Cette notice est faite pour vous avoir besoin.

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

NE LAISSEZ PAS CE MÉDICAMENT À LA PORTEE DES ENFANTS

PRÉSENTATION

MEGASFON® 80 mg et 160 mg, comprimés orodispersibles boîte de 10 et 20.
MEGASFON® 150 mg / 150 mg, suppositoires, boîte de 8.

COMPOSITION

Substance actives : Phloroglucinol, Triméthylphloroglucinol
MEGASFON® 80 mg contient 80 mg de Phloroglucinol hydraté par comprimé orodispersible
MEGASFON® 160 mg contient 160 mg de Phloroglucinol hydraté par comprimé orodispersible
MEGASFON® suppositoires contiennent 150 mg de Phloroglucinol hydraté et 150 mg de Triméthylphloroglucinol par suppositoire.

Excipients : qsp 1 comprimé orodispersible ou 1 suppositoire.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE
MEGASFON® appartient à une classe de médicaments appelés antispasmodiques. Il agit contre les spasmes (contractions).

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

MEGASFON® est indiqué dans les traitements suivants :
- Traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires.
- Traitement des manifestations spasmodiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques.
- Traitement symptomatique des manifestations spasmodiques douloureuses en gynécologie.
- Traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos.

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais MEGASFON® si vous êtes allergique (hypersensible) au phloroglucinol ou triméthylphloroglucinol à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

Ne prenez jamais MEGASFON® comprimés orodispersibles en cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Faites attention avec MEGASFON®.
L'association du phloroglucinol avec des antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

L'utilisation de MEGASFON®, comprimés orodispersibles est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES
Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Si vous êtes une femme enceinte, vous devez demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre ce médicament. L'utilisation de MEGASFON® ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

Allaitement

Si vous êtes une femme qui allaite, demandez conseil à votre médecin avant de prendre tout médicament.

Megasfon®

Phloroglucinol

LOT : 6685
U.T. AV : 11-21
P.P.V : 58 DH 30

LES OU A UTILISER DES

MEGASFON® comprimés orodispersibles : Lactose, aspartame.

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Posologie

MEGASFON® 80 mg comprimés orodispersibles :
Chez l'adulte, la posologie usuelle est de 2 comprimés orodispersibles par jour, à prendre au moment de la crise, à renouveler en cas de spasmes importants.
Chez l'enfant, 1 comprimé orodispersible 2 fois par jour.
MEGASFON® 160 mg comprimés orodispersibles, est RÉSERVÉ À L'ADULTE.
Prenez 1 comprimé orodispersible, au moment de la crise. Renouvelez en cas de spasmes importants en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 3 comprimés de MEGASFON® 160 mg par jour.
MEGASFON® suppositoires : 3 suppositoires par 24 heures.

Mode et voies d'administration, fréquence d'administration

MEGASFON® comprimés orodispersibles : Voie orale.
Chez l'adulte, le comprimé est à dissoudre dans un verre d'eau ou le laisser fondre sous la langue pour obtenir un effet rapide.
Chez l'enfant, le comprimé est à dissoudre dans un verre d'eau.
MEGASFON® suppositoires : Voie rectale.
DANS TOUTS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de MEGASFON® que vous n'auriez dû, consultez votre médecin.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Si vous oubliez de prendre MEGASFON® ne prenez pas double dose pour compenser celle que vous auriez oublié de prendre.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, MEGASFON® est susceptible d'avoir des effets indésirables bien que tout le monde n'y soit pas sujet.
Dans certains cas, une allergie peut survenir.

Vous reconnaîtrez les signes d'une allergie :

- par des boutons et/ou des rougeurs sur la peau, prurit,
- par un brusque gonflement du visage et du cou (œdème de Quincke),
- ou par un malaise brutal dû à une chute de la pression artérielle (choc anaphylactique).

CONSERVATION

MEGASFON® comprimés orodispersibles : A conserver à une température ne dépassant pas +30 °C et à l'abri de l'humidité.
MEGASFON® suppositoires : A conserver à une température ne dépassant pas +25 °C. Ne pas laisser à la portée des enfants.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Sans objet.

PEREMPTION

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Décembre 2016

PHARMAS
Laboratoires Pharma S

21 Rue des Asphodèles - Casablanca - Maroc
Site de fabrication: Zone Industrielle Ouled Saleh - Bouskoura - Maroc
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

ن تضخم أو انتفاخ أحد الأوعية الدموية الكبير (البهرية أو أم

بقا من تمزق على مستوى البهرية.
أفراد العائلة يعاني من أم الدم البهرية أو من تمزق
سواء أو المؤهلة لهذا الخطر (مثل اضطراب النسيج
إهليلج دانتوس الوعائية، أو اضطرابات وعائية مثل التهاب المفاصل
للفاصل ذو الخلايا العملاقة، مرض بيهسيت، ارتفاع الضغط الدموي،

ة يؤخذ بحذر إذا كان لديك أو أحد أفراد العائلة سابقا تمجدد المجال QT
مستوى التخطيط الكهربائي للقلب، إذا كان لديك اختلال الكتروليتات
تركيزات البوتاسيوم و المغنيسيوم في الدم، إذا كان لديك نظم القلب
يك ضعف في القلب، إذا عانيت سابقا من نوبة قلبية (اختشاء عضل
أو أو شخص مسن أو تأخذ أدوية أخرى تتسبب في شذوذ تخطيط القلب
أخرى).

عدوى المسالك التناسلية يمكن للطبيب أن يصف لك مضاد حيوي آخر
ين. في حالة عدم تحسن الحالة خلال 3 أيام من العلاج المرجوا استشارة

بيب فوراً في حالة ظهور أحد الإضطرابات التالية خلال العلاج بسيسين.
تحديد إمكانية وقف العلاج بسيسين.
غادة و مفاجئة (تفاعلات/نوبة تاقية، و دمة وعائية). عند أخذ الجرعة
لطيف لحدوث تفاعلات أرجية حادة، التي تظهر خلال الأعراض التالية:
صدر، دوخة، غثيان أو غيوبة أو دوخة عند القيام. في حالة الإحساس
ا ووقف العلاج بسيسين و الاتصال فوراً بالطبيب.
لراب في البصر أو إذا كانت العين مصابة، المرجوا استشارة طبيب العيون

مل و الأوتار يمكن أن تحدث بشكل عرضي، خاصة إذا كنت مسنا و كنت
ي على الكورتيكويدات. يمكن حدوث التهاب و تمزق على مستوى الأوتار
من العلاج أو بعد عدة أشهر من وقف العلاج بسيسين و فلوكساسين. عند
لآلام و التهاب يجب وقف العلاج بسيسين و أن تحافظ على المنطقة
يجب تجنب أي مجهود لأنه يمكن أن يتسبب في تفاقم تمزق الأوتار.
من الصرع أو إصابة عصبية أخرى مثل إقفار دماغي أو إصابة أوعية
آثار جانبية تصيب الجهاز العصبي المركزي. إذا كنت تعاني من هذه
العلاج بسيسين و المرجوا الاتصال بالطبيب على الفور.

لات نفسية خلال الجرعة الأولى من بسيسين. في حالة كنت تعاني من
و أن تتفاقم الأعراض عند العلاج بسيسين. في حالة حدوث هذا المرجوا
و الاتصال بالطبيب فوراً.

اعتلال الأغصان مثل الأم، إحساس بإحترق، وخز، تخدر و/أو ضعف.
مرجوا وقف العلاج بسيسين و الاتصال فوراً بالطبيب.
ت من انخفاض السكر في الدم غالباً عند المرضى يعانون من داء السكري
المسكين. في هذه الحالة المرجوا الاتصال بالطبيب فوراً.
إسهال عند تناول المضادات الحيوية، خاصة بسيسين، و يمكن أن يمتد
العلاج. في حالة تفاقم أو استمرار الإسهال و لاحظت وجود دم أو
وقف العلاج بسيسين فوراً لأن حياتك ستكون في خطر. لا يجب أخذ
ل و تطبين العبور المعوي مع الاتصال بالطبيب.
خضع لعملية أخذ عينة من الدم أو البول أرجوا إخبار الطبيب أو
التحليل بأنك تأخذ بسيسين.

كل على مستوى الكلي أرجوا إخبار الطبيب بأنك تأخذ علاج بسيسين
عة.
يتسبب في إصابة الكبد. إذا لاحظت أن أعراض مثل: فقدان الشهية،
ة، أو تحسس المعدة عند الجس المرجوا وقف أخذ بسيسين و الاتصال

يتسبب في انخفاض عدد الكريات البيضاء و خفض من مناعتك إتجاه
ة تعاني من عدوى مصحوبة بالأعراض مثل حمى و تدهور حالتك أو
س عدوى موضعية، مثل الألم على مستوى الحلق/البلعوم، و الفم أو
المسالك البولية أرجوا إخبار الطبيب على الفور. من المحتمل القيام
عدد الكريات البيضاء (نذرة المحببات)، من المهم إخبار الطبيب بأنك

ب إذا كنت أو أحد أفراد العائلة يعاني من نقص من نازعة هيدروجين
لأنه يمكن أن تعاني من خطر فقر الدم مع سيروفلوكساسين.

سبح الجلد حساس للشمس أو الأشعة فوق البنفسجية، يجب تجنب
لأشعة الشمس أو الأشعة فوق بنفسجية الاصطناعية مثل التي

سفرة.
لم مفاجئ و حاد على مستوى البطن أو الصدر أو الظهر يجب التوجه
ستجولات بأحد المستشفيات.

ي مع بسيسين.
ت حديثاً دواء آخر بما في ذلك أدوية بدون وصفة طبية، المرجوا إخبار

مع تينازيدين قد يتسبب في آثار جانبية مثل انخفاض الضغط الأوعية
الفصل 2 لا يجب أخذ بسيسين).

الأدوية التالية تعرف بتفاعلها مع بسيسين. أو
العلاج لهذه الأخيرة. و هذا قد يتسبب في الر
الطبيب في حالة كنت تأخذ:
• مضاد الفيتامين ك (مثل الوارفارين) أو م
• بروكسيد (يستعمل لعلاج النقرص).
• ميثريكسات (يستعمل لعلاج بعض أنواع
الروماتيدي).
• كولوين (يستعمل لعلاج مشاكل في التنفس
• تيزارين (يستعمل لعلاج مشاكل شئج عض
• أولواين (مضاد الدهون).
• كلوين (مضاد الدهون).
• رويبرول (يستعمل لعلاج مرض باركنسون
• فينوين (يستعمل لعلاج الصرع).
• ميتفوراميد (يستعمل في حالة الغشيان
• الأوبرازول (يستعمل لعلاج قرحة المعدة أو
• سيلوسبورين (يستعمل لعلاج أمراض الأ

• غليبيكلاميد (يستعمل لعلاج داء السكري).
• أدوية أخرى تعمل على تغير نظم القلب،
النظم مثل الكينيدين، الهيدرو كينيدين، ديب
• إيتشيد، مضادات الكابة الثلاثية الحلقية، بعا
• الماركروب، بعض مضادات الالتهاب.
يمكن لبسيسين أن يرفع من تركيز هذه الأدوية
• بنيتيسينيلين (تستعمل لعلاج اضطراب الد
• كافين.

• ديولستين (يستعمل لعلاج الكابة، إصابة الأ
• ليدياين (يستعمل في أمراض القلب أو كمة
• سيلينافيل (يستعمل في اضطرابات الانتصاب
• أغوملاتين.
• زوليسيم.
• زوليسيم.

بعض الأدوية توقف مفعول بسيسين. المرجوا
• مضادات الحموضة.
• مكملات معدنية.
• سكراتفات.

• خالب بوليمير الفوسفات (مثل سيفلامير).
• أدوية أو مكملات تحتوي على كالسيوم، المخ
إذا كان من الضروري أخذ هذه الأدوية فيجب
ساعات بعد هذه الأدوية.

• بسيسين مع الأكل و المشروبات:
في حالة أخذ بسيسين خارج وجبة غذائية، لا
لبن زبادي أو مشروبات غنية بالكالسيوم عند
إمتصاص المادة الفعالة.

• الاستعمال عند الحمل و الرضاعة:
من الأفضل تجنب أخذ بسيسين خلال الحمل.
لا يجب أخذ بسيسين خلال الرضاعة لأن سيبرية
للطفل.

• قيادة العربات و استعمال الآلات:
يمكن لبسيسين أن ينقص من البقطة لذلك،
التأكد من تأثير بسيسين عليك قبل قيادة أي عر
إخبار الطبيب.

• معلومات هامة مرتبطة بمكونات بسيسين:
بدون أهمية.

3. كيف يؤخذ بسيسين؟
سيحدد لك الطبيب كمية بسيسين التي يجب
حسب العدوى و حداثتها.

المرجوا إخبار الطبيب إذا كنت تعاني من قصور
عامة مدة العلاج تكون من 5 إلى 21 يوم لكن
المرجوا احترام الجرعة الموصوفة من طرف الط
المرجوا استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة الظ
أو طريقة الاستعمال.

أ. يجب ابتلاع القرص مع كمية كبيرة من الماء.
ب. يجب أخذ الأقراص في نفس الوقت من كل
س. يمكن أخذ الأقراص خلال أو خارج أوقات الأ
وجوده و الوجبة على الدواء. لكن لا يجب أخ
عصير الفواكه مركز (مثل عصير الليمون المركز ب
العلاج بسيسين.

• أعراض و تعليمات في حالة جرعة زائدة عن
في حالة أخذت أكثر مما يجب، المرجوا إخبار ال
أو غلبة الدواء لعضها على الطبيب.
• تعليمات في حالة نسيان جرعة أو عدة جرع

سيبسين® 250 مغ، سيبسين® 500 مغ و سيبسين® 750 مغ
علبة تحتوي على 10 أقراص ملبسة.
تسمية عالمية مشتركة : سيروفلوكساسين

سيروفلوكساسين

110,50

علبة م

SEPCEP® 250 mg

ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés

LOT: 05019004
PER: 77/2022
PPV: 770.500H

يجب احذ

الرجاء قراء
• حافظ على
• إذا كان ل
• هذا الدواء
• قد يضره د
• في حالة ت
• اطلع الطيب

على ماذا تح
1. ما هو سيب
2. ما هي الم
3. كيف يؤخذ
4. ما هي الأ
5. كيف يتم
6. معلومات إ

1. ما هو سيبسين® في أي الحالات يجب استعماله؟
المجموعة العلاجية الدوائية: فلوروكينولون. الرمز J01MA02. ATC.
يحتوي سيبسين® على المادة الفعالة سيروفلوكساسين.
سيروفلوكساسين هو مضاد حيوي ينتمي لمجموعة فلوروكينولون. يعمل على قتل البكتيريا
المسؤولة عن العدوى. و هو فعال خاصة على بعض البكتيريا.
البالغ:

يستعمل سيبسين® عند البالغ لعلاج العدوى البكتيرية التالية:

- عدوى المسالك التنفسية.
- عدوى مستمرة ومتكررة للأذن والجيوب.
- عدوى المسالك البولية.
- عدوى على مستوى الخصيتين.
- عدوى الأعضاء التناسلية عند المرأة.
- عدوى معدية ومعوية و عدوى داخل البطن.
- عدوى الجلد والأنسجة الرخوة.
- عدوى على مستوى العظام والمفاصل.
- الوقاية من الإصابة بعدوى ناتجة عن بكتيريا نيستيريا مينانجيتيديس.
- الإصابة بالجمرة الخبيثة.

يمكن لسيبسين® أن يستعمل لعلاج مرضي لديهم معدل ضعيف من الكريات البيضاء (قلة
العدلات) ولديهم حمى مع افتراض أن إصابتهم ناتجة عن عدوى بكتيريا.
في حالة الإصابة بعدوى حادة أو عدوى ناتجة عن أي نوع من البكتيريا يمكن أخذ مضاد حيوي
إضافي كمكمل لسيبسين®.

عند الأطفال والمراهقين:

يستعمل سيبسين® عند الأطفال والمراهقين بمراقبة أخصائي لعلاج العدوى البكتيرية التالية:

- عدوى الرئتين والقضبات الهوائية عند الأطفال والمراهقين مصابون بتلثيف كيسي.
- عدوى المسالك البولية المعقدة بما فيها عدوى التي تصيب الكلي (التهاب حوض الكلية).
- الإصابة بالجمرة الخبيثة.

يمكن أخذ سيبسين® لعلاج عدوى حادة أخرى خاصة بالأطفال والمراهقين في حالة سمح
الطبيب أنه ضروري.

2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل أخذ سيبسين®؟

- لا يؤخذ سيبسين® في الحالات التالية :
- في حالة كانت لديك أرجية (فرط الحساسية) من المادة الفعالة، كيلونون آخر، أو أحد
المكونات الأخرى التي يحتوي عليها سيبسين® (أنظر الفصل 6).
- إذا كنت تأخذ تيزانيدين (أنظر الفصل 2: أخذ أدوية أخرى).
- احتياطات الاستعمال وتحذيرات خاصة:

يجب استشارة الطبيب أو الصيدلي قبل أخذ سيبسين®.

يجب استشارة الطبيب قبل أخذ سيبسين® في حالة:

- إذا كنت تعاني سابقاً من مشاكل كلوية لأنه يمكن تعديل الجرعة.
- تعاني من النوبات الصرع أو إصابة عصبية أخرى.
- إذا كانت لديك سابقاً مشاكل على مستوى الوتر بسبب مضاد حيوي من نفس مجموعة

سيبسين®.

• إذا كنت مصاباً بداء السكري لأن سيروفلوكساسين يمكن أن يتسبب في خفض معدل السكر

في الدم.

• كنت تعاني من ضعف عضلي (مرض نادر يتسبب في وهن العضلات) بسبب خطر تفاقم

الأعراض.

• إذا كنت تعلم أن لديك أو عند أحد أفراد العائلة نقص في نازعة هيدروجين الغلوكوز - 6 -

فُسفات، لأنه يمكن لسيروفلوكساسين أن يتسبب في فقر الدم.

• إذا كنت تعاني من مشاكل على مستوى القلب.

• إذا كنت تعاني من
الدم الأوعية الدموية
• إذا كنت تعاني من
• إذا كان أحد من
أو أحد العوامل المسببة
مارفان أو متلازمة
تاكاياسو، التهاب
تصلب شرياني محدد
هذا النوع من الأدوية
(شدود بلاص على
الدم (خاصة نقص
منخفض، إذا كان ل
القلب)، إذا كنت إ
(أنظر الفصل أدوية
من أجل علاج بعض
يكون مكمل لسيبسين®
الطبيب.
خلال العلاج بـ سيبسين®
المرجوا استشارة أ
الطبيب فقط يمكنه
• تفاعلات أرجية
الأولية هناك خطر
ضيق على مستوى
بهذه الأعراض المرجو
• إذا كان لديك إضا
على الفور.
• الام وإنتفاخ المفا
تأخذ دواء آخر يحتو
خلال 48 ساعة الأول
العلامات الأولى من
المصابة في حالة راحة
• في حالة كنت تعال
الدماغ. يمكن ظهور
الحالات المرجو وقف
• يمكن حدوث تفاع
الكلى أو الكلى
وقف العلاج بـ سيبسين®
• يمكن ظهور أعراض
في حالة حدوث هذا
• ثم ذكر بعض الحال
خاصة عند الأشخاص
• يمكن أن تعاني من
على أسابيع بعد وقف
مخاط في البراز المرجو
أدوية تتسبب في وقف
• في حالة كنت ست
المسؤولين عن المختبر
• إذا كانت لديك مش
لأنه يمكن تعديل الجر
• يمكن لسيبسين® أن
الرقان، بول أصفر، ح
بالطبيب على الفور.
• يمكن لسيبسين® أن
العدوى. في حالة كنت
حمى مصحوبة بأعراض
مشاكل على مستوى
تحاليل للدم لمعرفة
تأخذ هذا الدواء.
• يجب إخبار الطبيب
الغلوكوز - 6 - فسفات
• عند أخذ سيبسين®
التعرض بشكل مطول
تستعمل في حالات
• في حالة الإحساس ب
على الفور إلى قسم
• استعمال أدوية أخرى
في حالة أخذت أو أخذ
الطبيب أو الصيدلي.
لا يجب أخذ سيبسين®
الدوية والنوم (أنظر

PACKAGE LEAFLET : INFORMATION FOR THE USER

CARBOSYLANE, capsule

Read all of this leaflet carefully before you start taking this medicine.
Always take this medicine exactly as instructed.

- Keep this leaflet. You may need to show it to your pharmacist if you need more medicine.
- Ask your pharmacist if you need more medicine.
- If you get any side effects, talk to your pharmacist in section 4.
- You must talk to a doctor if you have any of the following symptoms:

GRIMBERG
Laboratoires



6118001070886



CARBOSYLANE - 24 doses
L. Tazi, Pharmacien Resp.
Sohama
PPV 44 80 DH



3 400932 731299

ation for you.

nd in this leaflet. See

han you should have:
ark colouration of the

In this leaflet:

1. WHAT CARBOSYLANE, capsule IS AND WHEN IT IS USED FOR
2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE YOU TAKE CARBOSYLANE, capsule
3. HOW TO TAKE CARBOSYLANE, capsule
4. POSSIBLE SIDE EFFECTS
5. HOW TO STORE CARBOSYLANE, capsule
6. CONTENTS OF THE PACK AND OTHER INFORMATION

1. WHAT CARBOSYLANE, capsule IS AND WHEN IT IS USED FOR

Pharmacotherapeutic group - ATC code: A07BA51, ANTIFLATULENT/ INTESTINAL ADSORBENT

This medicine is indicated in adults and children over 6 years of age for the symptomatic treatment of dyspeptic states (indigestion) and meteorism (intestinal distension).

You should talk to your doctor if you do not feel better or if you feel worse after 10 days of treatment.

2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE YOU TAKE CARBOSYLANE, capsule

Do not take CARBOSYLANE, capsule:

- if you are allergic (hypersensitive) to the active substances or any of the other ingredients of this medicine listed in section 6.
- In children under 6 years of age due to the risk of choking.

Warnings and precautions

If you take another medical treatment, allow an interval between taking CARBOSYLANE, capsule and other drugs (more than 2 hours, if possible).

Talk to your doctor or pharmacist before taking CARBOSYLANE

Contact your doctor or pharmacist if you have any of the following symptoms.

If you forget to take CARBOSYLANE, capsule

Do not take a double dose to make up for a forgotten dose.

If you have any further questions on the use of this medicine, ask your doctor or pharmacist.

4. POSSIBLE SIDE EFFECTS

Like all medicines, this medicine can cause side effects, although not everybody gets them:

- dark discolouration of the stools may occur.
- some cases of allergic reactions (urticaria, generalised allergic reaction) have been reported after the administration of CARBOSYLANE, capsule.
- Cases of gastrointestinal disorders (pain, vomiting, discomfort, constipation or diarrhea) have been reported following administration of CARBOSYLANE, capsule.

Reporting of side effects:

If you get any side effect, talk to your doctor or your pharmacist or your nurse. This includes any possible side effects not listed in this leaflet. You can also report side effects directly via the national reporting system: National Agency for safety of medicines and health products (ANSM) and network of the Regional Centers of Pharmacovigilance. Web site: www.signalement-sante.gouv.fr. By reporting side effects, you can help provide more information on the safety of this medicine.

5. HOW TO STORE CARBOSYLANE, capsule

Keep this medicine out of the sight and reach of children.

Do not use this medicine after the expiry date.