

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## 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.

## Ordonnance :

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.

## Prothèse 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

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

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0030231

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02363

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JARBALI Mohamed

Date de naissance : 01-01-47

Adresse : Résidence Al Fajr au Azaham N°13, Hay  
Al Qods, Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél. : 05 64 74 12 24 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR HASSAN CHEFFI**  
Médecin Généraliste  
Rue 23, N° 69, Hay El Qods en face  
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi  
CASABLANCA - Tél. : 022.73.78.51

Date de consultation : 5/08/2020

Nom et prénom du malade : ZARI Malika

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Allergie Digestive et Respiratoire

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

25 SEP. 2020

ACCUEIL

MUPRAS



# 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

5/08/2020    150m    [Signature]

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la

PHARMACIE MENDOUR  
DR. MENDOUR HOUDA  
Lot El Hamida  
El Hamida - Sidi Bel Abbes  
Tél : 05 77 73 40 40

5/08/2020    952,30

# 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

# 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

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 CCOEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H

25533412    21433552  
00000000    00000000

D

00000000    00000000  
35533411    11433553

B

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Hassan CHEFFI

Médecine Générale

Diplômé en Echographie  
de l'Université de Montpellier

الدكتور حسن الشّفي

الطب العام

دبلوم في التشخيص  
العلمي بالصدى جامعة مونتيلي

Casablanca, le 5/08/2020

ZAIRI Malika

120,70x2  
201 au 30

1ml 2ml  
si

90,50x3x y 2 au 5  
1ml 3ml

190,00x2  
Aeromax si

58,40 1ml x 2ml

sol fraid 20  
1ml  
T= 951,30

زينة 23 (أمام مسجد للافاطمة الزهراء) سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف: 05 22 73 78 51

DR. HASSAN CHEFFI  
Médecin Généraliste  
Rue N° 69 Hay El Qods en face  
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi  
CASABLANCA - Tél. : 022.73.78.51



# ZOLAM® 30 mg

Lansoprazole

Microgranules gastro-résistants en gélule

## COMPOSITION

Lansoprazole.....30 mg  
Excipients dont lactose et saccharose : q.s.p 1 gélule gastro-résistante

## PROPRIETES

Le Lansoprazole est un inhibiteur spécifique de la pompe à protons H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPase de la cellule parietale gastrique : il diminue la sécrétion acide quelle que soit la nature de la stimulation.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

## ATTENTION

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

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

### Mise en garde :

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

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

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

### Précautions d'emploi :

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

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

### Interactions médicamenteuses et autres interactions

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

### Grossesse - Allaitement

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

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

## EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

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

Ont été rapportés :

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

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

n'ont qu'une exception

De rares cas de gynécodyspareunie  
D'exceptionnelles hypotensions

**SIGNALER A VOTRE MEDECIN EN CAS DE  
NON SOUHAITE ET/OU D'EFFETS  
CETTE NOTICE**

## COMMENT UTILISER

### Posologie

Eradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastro-duodénale

Sont recommandés les schémas posologiques suivants :

- \* soit 1 gélule de lansoprazole 30 mg matin et soir associée à clarithromycine 500 mg matin et soir et à amoxicilline 1000 mg matin et soir, pendant 7 jours
- \* soit 1 gélule de lansoprazole 30 mg matin et soir associée à clarithromycine 500 mg matin et soir et à métronidazole ou tinidazole 500 mg matin et soir, pendant 7 jours.

Cette thérapie sera suivie par 30 mg de lansoprazole par jour pendant 3 semaines supplémentaires en cas d'ulcère duodénal évolutif ou 3 à 5 semaines supplémentaires en cas d'ulcère gastrique évolutif.

L'efficacité du traitement dépend du respect du schéma posologique, notamment de la prise de la trithérapie durant les 7 jours.

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

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

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

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

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

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

### Mode et voie d'administration

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

### Durée du traitement

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

## FORMES ET PRESENTATION

Boîte de 14 gélules et boîte de 28 gélules

## CONSERVATION

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

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

liste II

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

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

- Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Imp. AUDIR

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

sent.

sujet

FFET  
DANS

CS0509/0313



# ZOLAM® 30 mg

Lansoprazole

Microgranules gastro-résistants en gélule

## COMPOSITION

Lansoprazole.....30 mg  
Excipients dont lactose et saccharose : q.s.p 1 gélule gastro-résistante

## PROPRIETES

Le Lansoprazole est un inhibiteur spécifique de la pompe à protons H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPase de la cellule parietale gastrique : il diminue la sécrétion acide quelle que soit la nature de la stimulation.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

## ATTENTION

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

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

### Mise en garde :

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

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

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

### Précautions d'emploi :

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

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

### Interactions médicamenteuses et autres interactions

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

### Grossesse - Allaitement

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

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

## EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

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

Ont été rapportés :

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

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

n'ont qu'une exception

De rares cas de gynécodyspareunie  
D'exceptionnelles hypotensions

**SIGNALER A VOTRE MEDECIN EN CAS DE  
NON SOUHAITE ET/OU D'EFFETS  
CETTE NOTICE**

## COMMENT UTILISER

### Posologie

Eradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastro-duodénale

Sont recommandés les schémas posologiques suivants :

- \* soit 1 gélule de lansoprazole 30 mg matin et soir associée à clarithromycine 500 mg matin et soir et à amoxicilline 1000 mg matin et soir, pendant 7 jours
- \* soit 1 gélule de lansoprazole 30 mg matin et soir associée à clarithromycine 500 mg matin et soir et à métronidazole ou tinidazole 500 mg matin et soir, pendant 7 jours.

Cette thérapie sera suivie par 30 mg de lansoprazole par jour pendant 3 semaines supplémentaires en cas d'ulcère duodénal évolutif ou 3 à 5 semaines supplémentaires en cas d'ulcère gastrique évolutif.

L'efficacité du traitement dépend du respect du schéma posologique, notamment de la prise de la trithérapie durant les 7 jours.

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

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

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

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

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

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

### Mode et voie d'administration

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

### Durée du traitement

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

## FORMES ET PRESENTATION

Boîte de 14 gélules et boîte de 28 gélules

## CONSERVATION

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

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

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

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

- Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire  
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Imp. AUDIR

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

CS0909/0313



LOT 192542 1

EXP 11 2023

PIP V 90 50

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Si vous avez d'autres questions, si vous avez besoin de votre médecin ou votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif. Gardez cette notice, vous pourriez en avoir besoin de la relire.

# XYZALL

Dichlorhydrate  
de Lévocétirizine

**5 mg**, comprimé pelliculé

- La substance active est : dichlorhydrate de lévocétirizine ..... 5 mg pour un comprimé pelliculé

- Les autres composants sont :

**Comprimé nu** : cellulose microcristalline, lactose monohydraté, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

**Pelliculage** : Opadry Y-1-7000 [hypromellose (E 464), dioxyde de titane (E 171), macrogol 400]

## 1. QU'EST-CE QUE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?

Ce médicament se présente sous la forme de comprimé pelliculé, boîte de 14 et 28. XYZALL est un médicament anti-allergique indiqué dans le traitement des symptômes associés à l'allergie, tels que :

- La rhinite allergique saisonnière (rhume des foins), y compris les atteintes oculaires (conjonctivite allergique) ;
- La rhinite allergique chronique ;
- L'urticaire.

## 2. INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

**XYZALL 5mg, comprimé pelliculé, NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :**

- Si vous êtes allergique à la lévocétirizine ou à toute substance chimique apparentée, ou à l'un des autres composants contenus dans XYZALL.
- Si vous souffrez d'insuffisance rénale grave.

### Prendre des précautions particulières avec XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

#### Mises en garde :

- XYZALL n'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 6 ans car il n'existe pas encore de dosage adapté.
- XYZALL ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares), en raison de la présence de lactose dans le comprimé.

#### - Précautions d'emploi :

- Si vous souffrez de troubles rénaux, la dose pourra être réduite en fonction de la gravité de votre maladie. Suivez les instructions de votre médecin.
- La prudence est recommandée en cas d'absorption d'alcool en même temps que XYZALL. Chez certains patients sensibles, la prise simultanée de lévocétirizine et d'alcool pourrait avoir des effets sur le système nerveux, bien que la cétirizine (produit chimiquement apparenté) n'ait jamais montré une augmentation des effets liés à l'alcool.

#### Grossesse :

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

D'une façon générale, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.



LOT 192542 1

EXP 11 2023

PIP V 90 50

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Si vous avez d'autres questions, si vous avez besoin de votre médecin ou de votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif. Gardez cette notice, vous pourriez en avoir besoin de la relire.

# XYZALL

Dichlorhydrate  
de Lévocétirizine

**5 mg**, comprimé pelliculé

- La substance active est : dichlorhydrate de lévocétirizine ..... 5 mg pour un comprimé pelliculé

- Les autres composants sont :

**Comprimé nu** : cellulose microcristalline, lactose monohydraté, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

**Pelliculage** : Opadry Y-1-7000 [hypromellose (E 464), dioxyde de titane (E 171), macrogol 400]

## 1. QU'EST-CE QUE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?

Ce médicament se présente sous la forme de comprimé pelliculé, boîte de 14 et 28. XYZALL est un médicament anti-allergique indiqué dans le traitement des symptômes associés à l'allergie, tels que :

- La rhinite allergique saisonnière (rhume des foins), y compris les atteintes oculaires (conjonctivite allergique) ;
- La rhinite allergique chronique ;
- L'urticaire.

## 2. INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

**XYZALL 5mg, comprimé pelliculé, NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :**

- Si vous êtes allergique à la lévocétirizine ou à toute substance chimique apparentée, ou à l'un des autres composants contenus dans XYZALL.
- Si vous souffrez d'insuffisance rénale grave.

### Prendre des précautions particulières avec XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

#### Mises en garde :

- XYZALL n'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 6 ans car il n'existe pas encore de dosage adapté.
- XYZALL ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares), en raison de la présence de lactose dans le comprimé.

#### - Précautions d'emploi :

- Si vous souffrez de troubles rénaux, la dose pourra être réduite en fonction de la gravité de votre maladie. Suivez les instructions de votre médecin.
- La prudence est recommandée en cas d'absorption d'alcool en même temps que XYZALL. Chez certains patients sensibles, la prise simultanée de lévocétirizine et d'alcool pourrait avoir des effets sur le système nerveux, bien que la cétirizine (produit chimiquement apparenté) n'ait jamais montré une augmentation des effets liés à l'alcool.

#### Grossesse :

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

D'une façon générale, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.



# Aeromax®

Budésonide

# Aeromax®

Budésonide

LOT:0036N002  
PER:01/2021  
PPV:190,00 dh

## COMPOSITION :

Budésonide (DCI) ..... 100 µg  
Excipients q.s.p. .... 1 dose  
Excipients à effets notoires : Chlorure de Benzalkonium, Glucose.

## FORME ET PRESENTATION :

Suspension pour pulvérisation nasale à 100 µg/dose; flacon pulvérisateur de 22 g suffisant pour 200 doses.

## INDICATIONS :

Traitement de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

Traitement symptomatique de la polypose nasale de l'adulte.

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

**Posologie :** Adulte et enfant de plus de 6 ans : 1 application (100 µg) dans chaque narine, matin et soir. Le traitement sera poursuivi en s'efforçant de diminuer progressivement les doses dès l'amélioration des symptômes (en général 1 à 2 semaines). Chez les malades âgés ou avec insuffisance hépatique ou rénale, il n'est pas nécessaire de faire des altérations de la dose recommandée.

**Mode d'administration :** Agiter le flacon avant emploi. Lors du premier usage, agiter le flacon et amorcer la pompe par quelques pulvérisations dans l'air. Si l'appareil n'est pas utilisé quotidiennement, il doit être réamorcé de nouveau en pompant simplement une fois dans l'air.

**Nettoyage :** il convient de nettoyer régulièrement la partie supérieure en plastique. Pour cela, le bouchon et l'embout nasal seront ôtés et les parties en plastique seront rincées à l'eau chaude puis séchées complètement avant d'être remises en place.

## CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie à l'un des composants.
- Troubles de l'hémostase, notamment épistaxis.
- Infection oro-bucco-nasale et ophtalmique par herpès virus.



# Aeromax®

Budésonide

# Aeromax®

Budésonide

LOT:0036N002  
PER:01/2021  
PPV:190,00 dh

## COMPOSITION :

Budésonide (DCI) ..... 100 µg  
Excipients q.s.p. .... 1 dose  
Excipients à effets notoires : Chlorure de Benzalkonium, Glucose.

## FORME ET PRESENTATION :

Suspension pour pulvérisation nasale à 100 µg/dose; flacon pulvérisateur de 22 g suffisant pour 200 doses.

## INDICATIONS :

Traitement de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

Traitement symptomatique de la polypose nasale de l'adulte.

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

**Posologie :** Adulte et enfant de plus de 6 ans : 1 application (100 µg) dans chaque narine, matin et soir. Le traitement sera poursuivi en s'efforçant de diminuer progressivement les doses dès l'amélioration des symptômes (en général 1 à 2 semaines). Chez les malades âgés ou avec insuffisance hépatique ou rénale, il n'est pas nécessaire de faire des altérations de la dose recommandée.

**Mode d'administration :** Agiter le flacon avant emploi. Lors du premier usage, agiter le flacon et amorcer la pompe par quelques pulvérisations dans l'air. Si l'appareil n'est pas utilisé quotidiennement, il doit être réamorcé de nouveau en pompant simplement une fois dans l'air.

**Nettoyage :** il convient de nettoyer régulièrement la partie supérieure en plastique. Pour cela, le bouchon et l'embout nasal seront ôtés et les parties en plastique seront rincées à l'eau chaude puis séchées complètement avant d'être remises en place.

## CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie à l'un des composants.
- Troubles de l'hémostase, notamment épistaxis.
- Infection oro-bucco-nasale et ophtalmique par herpès virus.





# Solupred® 20 mg

Prednisolone  
Comprimé effervescent

58,40

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### Composition

Métasulfobenzate de prednisolone et de sodium quantité correspondant en prednisolone à ... 20 mg.  
Excipients : Acide tartrique, acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, benzoate de lithium, citron arôme naturel, saccharinate de sodium, silicone émulsion anti-mousse.  
Chaque comprimé contient 50,80 mg de sodium.

### Forme pharmaceutique et présentation

Comprimé effervescent. (Flacon (verre) de 20).

### Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE  
(H : Hormones systémiques non sexuelles)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

### ATTENTION !

**Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament**

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

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants.

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

### Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

### AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents

de tuberculose, d'insuffisance rénale, de myasthénie, de fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicale, subtropicale ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.

La prise de ce médicament en association avec le sultopride (un médicament agissant sur le système nerveux central) ou avec un vaccin vivant atténué est à éviter (voir rubrique "interactions médicamenteuses et autres interactions").

### PENDANT ET APRES LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent favoriser l'apparition de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle).

Prévenir votre médecin en cas d'apparition de douleur tendineuse.

### Précautions d'emploi

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de l'apport en sodium (environ 51 mg par comprimé).

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

### Interactions médicamenteuses et autres interactions

Ce médicament DOIT ETRE EVITE en association avec le sultopride (un médicament agissant sur le système nerveux central) ou avec un vaccin vivant atténué (cf "Mises en garde spéciales").

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

### Grossesse - Allaitement

#### Grossesse :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin

**Solupred® 20mg**