

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 066345

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10523 Société : RAM 45601  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ELHAFIDI ABDELKARIM  
Date de naissance : 1/1/61  
Adresse : H. 182 LOT EL WAFADEN OUBERRECHID  
Tél. : 0679622394 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/07/2020  
Nom et prénom du malade : ELHafidi Youssef Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : problème ORL + Dermatologique  
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) : ACCUEIL



# 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
28/06/20	C	C	G	FENKOUCH TARRA Médecin CSU

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HATTA ALAM Olot Hattassalam 26 Der... SARAH NICHAM TEL: 30.05.30.15 IN RE 06 2069144	28/06/20	178,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

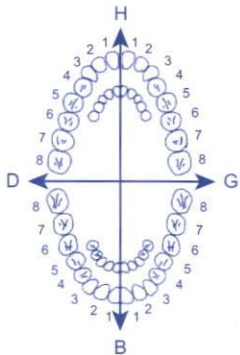
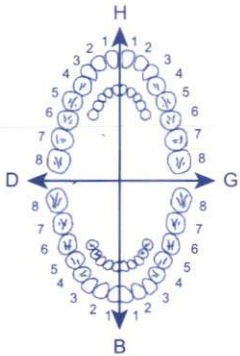
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le: 28/7/20

## ORDONNANCE

Yassine Hafichi

63.00

① Eco-Jav enfant  
1 dose 20kg 3x/j (8j)

61.00

② Olapex 20mg

319.00 1/2 et 1/2 en une prise/j (5j)

③ Zadolyl sirop

1 dose 5ml 2x/j 1mg

19.00

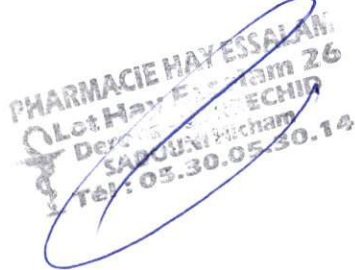
④ Vermoxal crème

une application sur le corps, sauf  
visage, le br, & laver le matin,  
deux fois de suite.



⑤ Baygon poudre strictement et  
litère 48 heures, puis lavage

17890







# VERMOGAL

**vermogal**  
GEL ANTIPARASITAIRE

## VERMOGAL GEL DERMIQUE ANTI-PARASITAIRE

Le VERMOGAL est un gel pénétrant non gras à appliquer pour et certaines pédiculoses (dont la phthirase inguinale) par appli chez l'adulte. Les trois principes actifs associés sont un pyrèth synergisant le Butoxyde de Pipéronyle ou Méprobutyl (P antiseptique (topique) le bromure de benzododécinium

### INDICATIONS

1. Gale **sarcoptique** (à **SARCOPTES SCABIEI**, VAR, HOMIN étendue, surinfectée ou non, de l'adulte et de l'enfant.
2. Phthirase pubienne (*pediculis corporis*)
3. Poux et lentes du cuir chevelu (*pediculis capitis*)

Composition		
	Centésimale	
• Bioallethrin	0,50	0,30
• Méprobutyl (P.B.O)	2,50	1,50
• Bromure de benzododécinium	0,10	0,06
• Excipient q.s.p	100,00 g	60,00 g

PPV 19.00 DH  
LOT T529 PER 05/23

**vermogal**  
GEL ANTIPARASITAIRE



6 118000 180241

### MODE D'EMPLOI

- Usage antiscabieux (gale, gale surinfectée) chez l'adulte et l'enfant.

Massage léger mais prolongé sur tout le corps (en évitant les yeux, les muqueuses, le cuir chevelu) nécessitant un tube complet et parfois plus chez un adulte de grande taille. Il pourrait être répété en cas de récurrence, ce qui imposerait aussi de traiter les parents et les proches, ainsi que le logement et les literies.

- Usage anti-phthiriasique.

Le Vermogal peut s'utiliser dans ce cas sous forme de lotion.

Diluer le contenu d'un tube dans 1 litre d'eau chaude, procéder à un massage soigné du cuir chevelu en mouillant peu à peu la racine des cheveux.

Essuyer et coiffer.

Effectuer une autre application 24 h plus tard.

Le troisième jour faire un shampoing pour éliminer les parasites détruits.

La solution préparée peut se conserver à la température ambiante.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

Il faut éviter les contacts muqueux. En cas d'atteinte oculaire, rincer à l'eau abondamment après lavage des mains.

Ne pas laisser à la portée des enfants et ne pas conserver le tube ouvert en raison de l'oxydation des principes actifs.

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT** : L'utilisation de Vermogal est déconseillée au cours du troisième trimestre de grossesse et au cours de l'allaitement.

**Surinfections cutanées** : à traiter selon prescription du médecin.

**Durée de Conservation** : 3 ans

Date de révision : 02/12

**Laboratoires SYNTHEMEDIC**

20-22, Rue Zoubair Ibnou El Aouam Roches Noires - Casablanca

prés dans  
vivement  
imacien,  
ULTIONS



**OraPred<sup>®</sup> 20 mg**  
30 comprimés éffervescent

médicale.  
en cas  
vention  
diabète,  
pédents  
finance

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

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose (maladie héréditaire rare).

La prise de ce médicament en association avec un vaccin vivant atténué ou avec des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (≥ 1 g par prise et/ou ≥ 3 g par jour) est à éviter (voir rubrique « Prise ou utilisation d'autres médicaments »).

**PENDANT ET APRÈS 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, pauvre en sel, en sucre et riche en protéines.

Ce médicament contient du sodium. A prendre en compte chez les patients contribuant leur apport alimentaire en sodium. En cas de traitement prolongé, un apport en calcium et vitamine D vous sera prescrit.

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

#### **9. INTERACTIONS :**

**Interactions avec d'autres médicaments :**

Ce médicament **DOIT ETRE EVITE** en association avec un vaccin vivant atténué ou avec des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (≥ 1 g par prise et/ou ≥ 3 g par jour) (voir rubrique « Faites attention avec ORAPRED<sup>®</sup>, comprimé éffervescent »).

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.

**Interaction avec les aliments et les boissons :** Sans objet.

**Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :** Sans objet.

#### **10. UTILISATION EN CAS DE GROSSESSE ET L'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 car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

##### **Allaitement**

L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait maternel.

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

##### **Sports**

Cette spécialité contient un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopages.

#### **11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES :** Sans objet.

#### **12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SUPPOSAGE :** Sans objet.

#### **13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES :**

Pour être efficace, ce médicament doit être utilisé régulièrement. Cependant, si vous omettez de prendre une dose, continuez le traitement normalement.

#### **14. RISQUE DE SYNDROME DE SEVAGE :** Sans objet.

#### **Conditions de prescriptions et de délivrance**

##### **TABULEAU A (Liste I).**

##### **Précautions particulières de conservation :**

Ce médicament doit être conservé à l'abri de l'humidité. Reboucher soigneusement le flacon après chaque prise. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser ORAPRED<sup>®</sup>, comprimé éffervescent après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

**Etablissement pharmaceutique industriel titulaire de l'AMM au Maroc :** PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel – Had Soualem – Maroc

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 25 Avril 2016



## ZADRYL® 1mg/ml

Siroop  
Flacon de 60 ml  
Cétirizine Dichlorhydrate

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT Composition qualitative et quantitative :

CÉTIRIZINE (DCI) DICHLORHYDRATE 1 mg/ml  
Excipient : Parahydroxybenzoate de Méthyle et Parahydroxybenzoate de Propyle 60 ml

**EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :**  
Parahydroxybenzoate de Méthyle et Parahydroxybenzoate de Propyle.

**Classe pharmacothérapeutique :**  
Antihistaminiques à usage systémique, dérivés de la pipérazine.

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Le Dichlorhydrate de Cétirizine est la substance active de **ZADRYL®**.  
**ZADRYL®** est un médicament utilisé dans le traitement de l'allergie.  
Chez l'adulte et l'enfant à partir de 2 ans, **ZADRYL®** est indiqué dans :  
• Le traitement des symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique saisonnière ou per-annuelle ;  
• Le traitement de l'urticaire.

### ATTENTION ! DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :  
• 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, à l'Hydroxyde ou aux dérivés de la pipérazine (substances actives apparentées contenues dans d'autres médicaments) ;  
• Chez les enfants de moins de 2 ans.

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

### MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre **ZADRYL®**. Sirop en flacon.  
Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin ; si nécessaire, vous devez prendre une dose inférieure. La posologie adaptée sera déterminée par votre médecin.  
Si vous avez des problèmes pour uriner (en raison de problèmes au niveau de la moelle épinière ou des problèmes de vessie ou de prostate), demandez conseil à votre médecin.  
Si vous êtes épileptique ou si vous présentez des crises 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 concomitante 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 **ZADRYL®**.  
Si vous devez passer des tests pour le diagnostic de l'allergie, demandez à votre médecin si vous devez arrêter de prendre ce médicament quelques jours avant leur réalisation car il peut en modifier les résultats.

Ce médicament contient du « Parahydroxybenzoate » et peut provoquer des réactions allergiques.

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

### INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

Compte tenu des données de pharmacocinétique, de pharmacodynamie et du profil de tolérance, aucune interaction avec la Cétirizine n'est attendue ni connue à ce jour.  
Le taux d'absorption de la Cétirizine n'est pas modifié par la prise d'aliments.

**SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.**

### GROSSESSE - ALLAITEMENT :

#### Grossesse :

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin avant de prendre ce médicament.  
L'utilisation de **ZADRYL®** doit être évitée pendant la grossesse. L'utilisation par inadvertance en cours de grossesse ne devrait pas avoir d'effet délétère sur le fœtus. Cependant, ce médicament ne doit être administré que si nécessaire et après avis médical.

#### Allaitement :

La Cétirizine passe dans le lait maternel. Par conséquent, vous ne devez pas prendre **ZADRYL®** pendant l'allaitement sans avoir demandé l'avis de votre médecin.

IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE UN MÉDICAMENT.

### EFFETS SUR LA CAPACITÉ DE CONDUIRE DES VÉHICULES OU D'UTILISER DES MACHINES :

Les études cliniques n'ont pas mis en évidence d'altération de la vigilance, du temps de réaction ou de la capacité à conduire après administration de Cétirizine aux doses recommandées.

Cependant, si vous êtes susceptible de conduire un véhicule, de faire des activités potentiellement dangereuses ou d'utiliser des machines, vous devez évaluer au préalable votre propre réaction au traitement par **ZADRYL®**. Vous ne devez pas dépasser la dose recommandée.

### COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

#### POSOLOGIE :

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.  
La solution peut être avalée telle quelle.

#### Adultes et adolescents de plus de 12 ans :

La dose recommandée est de 10 mg une fois par jour, soit 10 ml du sirop.

#### Utilisation chez les enfants de 6 à 12 ans :

La dose recommandée est de 5 mg deux fois par jour, soit 5 ml du sirop, deux fois par jour.

#### Utilisation chez les enfants de 2 à 6 ans :

La dose recommandée est de 2,5 mg deux fois par jour, soit 2,5 ml du sirop, deux fois par jour.

Insuffisance rénale :

Chez les patients atteints d'insuffisance rénale, la dose recommandée est de 2,5 mg deux fois par jour, soit 2,5 ml du sirop, deux fois par jour.

Si vous souffrez d'insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si votre enfant souffre d'insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous pensez que vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin.

**Zadryl® 1mg/ml**

Siroop, Flacon de 60 ml



**Zad**  
Cétirizine

**Sirop sans**  
**Flacon de 60 ml**

**MODE ET VOIE D'EMPLOI :**  
Voie orale.

**CE MÉDICAMENT VOUS DOIT ÊTRE DONNÉ PAR VOTRE MÉDECIN. NE DÉPASSEZ PAS LA DOSE RECOMMANDÉE.**

**DURÉE DU TRAITEMENT :**  
La durée du traitement est déterminée par votre médecin.

**CONDUITE À TENIR :**

Si vous avez pris plus de la dose recommandée, consultez immédiatement votre médecin. En cas de surdosage, consultez votre médecin. Vertiges, fatigue, céphalée, sensation de malaise, dilatation des pupilles, décompensation, agitation, sédation, somnolence, stupeur, augmentation anormale du rythme cardiaque, tremblements et rétention urinaire ont été rapportés.

**INFORMEZ IMMÉDIATEMENT VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.**

**CONDUITE À TENIR AU CAS OÙ L'ADMINISTRATION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES A ÉTÉ OUBLIÉE :**

**Si vous oubliez de prendre ZADRYL® :**

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oubliée de prendre. Si vous avez oublié plusieurs doses, demandez l'avis de votre médecin.

**EFFETS NON SOUHAITÉS ET GENANTS :**

COMME TOUT LES MÉDICAMENTS, ZADRYL® EST SUSCEPTIBLE D'AVOIR DES EFFETS INDÉSIRABLES, SURTOUT DURANT LA PREMIÈRE OU LES DEUX PREMIÈRES SEMAINES DE TRAITEMENT.

Ces réactions peuvent apparaître immédiatement après la première prise du médicament ou de façon retardée.

Effets indésirables fréquents (peut concerner jusqu'à 1 patient sur 10) :

- Somnolence
- Sensations vertigineuses, maux de tête
- Pharyngite, rhinite (chez l'enfant)
- Diarrhée, nausées, sécheresse de la bouche
- Fatigue

Effets indésirables peu fréquents (peut concerner jusqu'à 1 patient sur 100) :

- Agitation
- Paresthésie (sensations anormales au niveau de la peau)
- Douleur abdominale
- Prurit (démangeaison), éruption cutanée
- Asthénie (fatigue intense), malaise

Effets indésirables rares (peut concerner jusqu'à 1 patient sur 1 000) :

- Réactions allergiques, parfois graves (très rare)
- Dépression, hallucinations, agressivité, confusion, insomnie
- Convulsions
- Tachycardie (battements du cœur trop rapides)
- Anomalies du fonctionnement du foie
- Urticaire
- Œdème (gonflement)
- Prise de poids

Effets indésirables très rares (peut concerner jusqu'à 1 patient sur 10 000) :

- Thrombocytopénie (diminution des plaquettes sanguines)
- Tics (contractions musculaires involontaires répétées)
- Syncope, dyskinésie (mouvements involontaires), dystonie (contraction musculaire anormalement prolongée), tremblements, dysgueusie (altération du goût)
- Vision floue, troubles de l'accommodation (difficultés à voir de façon nette), crises oculogires (mouvements circulaires incontrôlés des yeux)
- Angioedème (réaction allergique grave provoquant un gonflement du visage et de la gorge), érythème pigmenté fixe
- Troubles de l'élimination de l'urine (incontinence nocturne, douleur et/ou difficultés à uriner)

Effets indésirables de fréquence indéterminée (la fréquence de survenue ne peut être estimée sur la base des données disponibles) :

- Augmentation de l'appétit
- Idées suicidaires (pensées récurrentes ou préoccupations liées au suicide), cauchemars
- Amnésie, troubles de la mémoire
- Vertige (impression de rotation ou de mouvement)
- Rétention urinaire (incapacité à vider complètement la vessie)
- Prurit (démangeaisons intenses) et/ou urticaire à l'arrêt du traitement
- Douleurs aux articulations
- Éruption cutanée avec des cloques contenant du pus

VOUS AVEZ RESSENTI UN EFFET INDÉSIRABLE SUSCEPTIBLE D'ÊTRE DUE À CE MÉDICAMENT, INFORMEZ IMMÉDIATEMENT VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

**CONSERVATION :**

A conserver dans un endroit sec, à une température inférieure à 25 °C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

Le sirop ne doit pas être utilisé au-delà de 28 jours après sa première utilisation.

**DATE D'APPROBATION DE LA NOTICE :**

Octobre 2018

**Liste II**

**EPI Titulaire de l'AMM au Maroc et Fabricant :**

**AL POLYMÉDIC**

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsénale

Casablanca-Maroc

Dr. M. HOUBACHI – Pharmacien Responsable

IMPRIMEPEL