

# 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.

## Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6513

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Magouani

ABDELAHMENE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 629,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Age :

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) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-064064

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

## ditions 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.

## armacie :

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.

## tique :

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

## éducation :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## ladie 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0006513 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mazouzani AbdeRahmane

Date de naissance : 01/01/1936

Adresse : Hy Essala Rte 29 N 10 EL oufia CASA

Tél. : ..... Total des frais engagés : 632,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENKARIM ABDELAJALI  
Médecin Généraliste  
Outa - Cité Essalam, Groupe 6  
Appt. 7 - L06 - 1er Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 934 938

Date de consultation : 11/11/2020

Nom et prénom du malade : Mazouzani AbdeRahmane Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : NSA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL  
000210051

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2-11		C	150	Dr. SENKARIH ABDZELAH Medical Generalist Quiffa - Cité Essoua 0944 1er Etage Casablanca 22 934 578
86				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACIE AHMED BEN KHEDDOUSSI ADDOHA GH Résidence Chérifien Immeuble 77 N° 1 El Oufi Casablanca 05 22 88 03 34</i>	04/11/2020	482,70

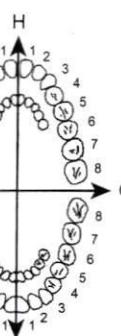
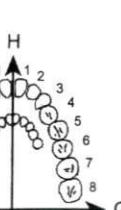
ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### VOLET ADHERENT

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'OD.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficients																			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
				MONTANTS DES SOINS																		
				DEBUT D'EXECUTION																		
				FIN D'EXECUTION																		
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
- دبلوم جامعي في أمراض السكري
- التخطيط القلبي
- شهادة في التغذية - نظام الحمية

Casablanca, le: ١٤ - ١١ - ٢٠٢٢ الدار البيضاء، في:

Ma 2022an. Abderrahman

٥٢,٠٠ × ٢



١) ٥ siiri met ٢,٠ ٢معل



٤٩,٤٠ رغافل برسبيلا دا

٢ كالسيب ٦٧ ٢معل

رغافل برسبيلا

٥٢,٨٠

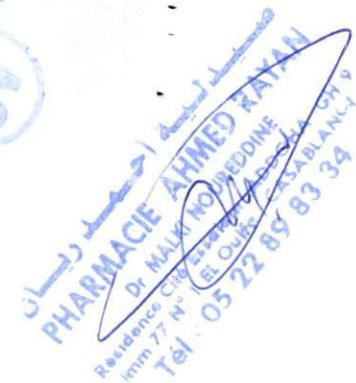
٣ بودل ٢٠



٦٣,٩٠ × ٢ رغافل ٣٥ برسبيلا



٤) ٢ ينفtec ١٥م ٢معل



٢٢,٩٠ × ٣ رغافل ٢معل



٥) ٤٠ ليفران ٤٦

٥١,٠٠ ١ - ١ - ١



٦) تانغان ٣٥م

٣٢,٠٠ ٨ - ٥ - ١



٧) No - ٥ بانج

٤٨٢,٨٠ ٨٩ - ٣١,١٢

للحجال - النساء و الأطفال

Hommes, femmes & enfants

Hay, El oulfa Cité Essalam, Groupe 6 Imm 44, 1<sup>er</sup> étage Appt N°7

حي الألفة، المجمع السكني الضحي دار السلام طريق الرحمة المجموعة ٦٦ عمارة ٤٤ رقم ٧ الطابق الأول

الهاتف: ٠٥ ٢٢ ٩٣٤ ٩٣٨

# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....	400,00 mg
Phosphate de codeine•hémihydraté .....	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeine base) .....	15,62 mg

Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

TraITEMENT chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codeine,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

## PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine et la pentazocine. IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeine. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses.

PPV: 22DH20

PER: 03/22

LOT: J792



# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....	400,00 mg
Phosphate de codeine•hémihydraté .....	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeine base) .....	15,62 mg

Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

TraITEMENT chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codeine,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

## PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine et la pentazocine. IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeine. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses recommandées.

PPV: 22DH20

PER: 03/22

LOT: J792



# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....	400,00 mg
Phosphate de codeine•hémihydraté .....	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeine base) .....	15,62 mg

Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

TraITEMENT chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codeine,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

## PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine et la pentazocine. IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeine. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses.

PPV: 22DH20

PER: 03/22

LOT: J792



alopécie (chute de cheveux), réactions allergiques telles que gonflement du visage, des lèvres, du larynx et/ou de la langue, fièvre, bronchospasme, choc anaphylactique, néphrite interstitielle (atteinte rénale), augmentation de la sueur, oedème périphérique, vision trouble, perturbation du goût et diminution du taux de sodium dans le sang.

Chez les enfants, le profil des événements indésirables a été généralement identique à celui observé chez les adultes dans les traitements à court et long terme. Il n'existe pas de données à long terme concernant les effets d'un traitement par oméprazole sur la puberté et la croissance.

SI VOUS REMARQUEZ DES EFFETS INDESIRABLES NON MENTIONNES DANS CETTE NOTICE, OU SI CERTAINS EFFETS INDESIRABLES DEVIENNENT GRAVES, Veuillez EN INFORMER VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

#### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

CE MEDICAMENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT DELIVRE DANS UNE SITUATION PRECISE :

- IL NE PEUT ETRE ADAPTE A UN AUTRE CAS,

- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSONNE.

Dans tous les cas se conformer strictement à l'ordonnance du médecin.

#### Posologie

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

#### Chez l'adulte :

Traitements symptomatiques du reflux gastro-œsophagien: 1 à 2 gélules par jour.

Traitements d'entretien des œsophagites: 1 à 2 gélules par jour.

Traitements d'entretien des ulcères duodénaux: 1 à 2 gélules par jour.

Chez l'enfant de plus de 1 an et de poids  $\geq 10$  kg.

Œsophagite par reflux : la durée du traitement est de 4 à 8 semaines.

Traitements symptomatiques des brûlures et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien : La durée du traitement est de 2 à 4 semaines. Si les symptômes ne sont pas contrôlés au bout de 2 à 4 semaines, le patient devra faire l'objet d'examens complémentaires.

Enfant  $\geq 1$  an (10 à 20 kg) : 1 gélule de 10 mg une fois par jour.

La posologie peut être augmentée à 20 mg une fois par jour si nécessaire.

Enfant  $\geq 2$  ans ( $> 20$  kg) : 1 gélule de 20 mg une fois par jour.

La posologie peut être augmentée à 40 mg une fois par jour si nécessaire.

Chez l'enfant de plus de 4 ans

En association avec des antibiotiques dans le traitement de l'ulcère duodénal associé à une infection par Helicobacter pylori. La durée de traitement est le plus souvent de 7 jours (cette durée peut parfois être augmentée à 14 jours).

Le traitement devra être surveillé par un spécialiste.

Enfant de 15 à  $\leq 30$  kg : association avec deux antibiotiques: Oedes 20mg, amoxicilline 25 mg/kg de poids corporel et clarithromycine 7,5 mg/kg de poids corporel sont administrés simultanément deux fois par jour pendant 1 semaine.

Enfant de 30 à  $\leq 40$  kg : association avec

et clarithromycine 7,5 mg/kg de poids corporel pendant 1 semaine.

Enfant  $> 40$  kg : association avec clarithromycine 500 mg et amoxicilline 25 mg/kg de poids corporel pendant 1 semaine.

#### Mode et voie d'administration

Voie orale.

Chez les enfants de moins de 12 ans (en raison du risque de fausse route) et les enfants

LOT 191342  
EXP 04/2022  
PPV 52.80DH

# No-Spa® 40mg

Chlorhydrate de drotavérine

Comprimé

SANOFI

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

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après quelques jours.

## 1. Qu'est-ce que No-Spa 40 mg comprimé et dans quel cas est-il utilisé ?

No-Spa 40 mg comprimé est un antispasmodique. Il peut être utilisé dans les situations suivantes :

*Spasmes des muscles lisses associés à des troubles d'origine biliaire* : calcul biliaire, inflammation de la vésicule biliaire ou des voies biliaires.

*Spasmes des muscles lisses associés à des troubles d'origine urinaire* : calcul urinaire (dans les reins ou les uretères), pyélonéphrite (inflammation du bassinet), cystite (inflammation de la vessie), ténèse vésical (tension douloureuse de la vessie avec sensation de brûlure et envie continue d'uriner).

*Traitements d'appoint des troubles suivants :*

- spasmes des muscles lisses associés à des troubles d'origine digestive : ulcère gastrique (de l'estomac) ou ulcère duodénal (du duodénum), inflammation de la muqueuse gastrique, spasmes du sphincter (anneau musculaire) du cardia ou du pylore (orifice supérieur ou inférieur de l'estomac), inflammation de l'intestin grêle ou du gros intestin ;
- affections gynécologiques : règles douloureuses ou crampes menstruelles.

## 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre No-Spa 40 mg comprimé ?

Ne prenez jamais No-Spa 40 mg comprimé

• si vous êtes allergique à la drotavérine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique informations supplémentaires).

• si vous avez une maladie grave du foie, des reins ou du cœur.

## Faites attention avec No-Spa 40 mg comprimé :

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre No-Spa 40 mg comprimé.

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant une tension artérielle basse (hypotension).

## Utilisation d'autres médicaments

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament. L'utilisation simultanée de la drotavérine et de la lévodopa entraîne une diminution de l'effet de la lévodopa, à savoir l'atténuation des symptômes de la maladie de Parkinson, ainsi qu'une accentuation de la rigidité des muscles squelettiques et des tremblements.

## Grossesse, allaitement et fertilité

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

### Grossesse

Les études effectuées chez l'animal gravide et celles réalisées chez la femme enceinte n'ont pas mis en évidence d'effet délétère pour le foetus ou pour la mère. Si vous êtes enceinte, votre médecin déterminera si l'utilisation de ce médicament est pertinente pour vous.

### Allaitement

En l'absence de données cliniques suffisantes, l'utilisation de ce médicament n'est pas recommandée durant l'allaitement.

### Fertilité

Aucune donnée n'est disponible concernant un éventuel effet sur la fertilité chez l'homme.

## Conduite de véhicules et utilisation de machines

L'administration de No-Spa 40 mg comprimé aux posologies habituelles n'a pas d'effet sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Cependant, en cas d'apparition de vertiges suite à la prise d'un comprimé, les activités en environnement à risque, ainsi que la conduite de véhicules et l'utilisation de machines, sont à éviter.

## No-Spa 40 mg comprimé contient du lactose

Si votre médecin vous prescrit ce médicament et que vous êtes intolérante à la lactose, il vous faut prendre ce médicament avec précaution.

### 3. Comment

Veillez à toujours prendre ce médicament exactement comme votre médecin vous l'a prescrit.







**CALCINIB® 5 & 10 mg, 14 & 28 comprimés**

Bésylate d'Amlodipine



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.

## 1. Composition du médicament:

CALCINIB® 5 mg :

Bésylate d'Amlodipine ..... Équivalent à 5 mg d'Amlodipine.

Excipients : Cellulose microcristalline, Phosphate de calcium dibasique, Silice colloïdale (Aerosil-200), Amidon glycolate de sodium, Stéarate de magnésium.

CALCINIB® 10 mg :

Bésylate d'Amlodipine ..... Équivalent à 10 mg d'Amlodipine

Excipients : Cellulose microcristalline, Phosphate de calcium dibasique, Silice colloïdale (Aerosil-200), Amidon glycolate de sodium, Stéarate de magnésium.

## 2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

L'Amlodipine est un inhibiteur calcique.

## 3 Indications thérapeutiques :

- Hypertension.
- Angor chronique stable.
- Angor vasospastique (syndrome de Prinzmetal).

## 4. Posologie :

Voie orale.

Ce médicament est à prendre en une seule prise par jour.

**Adulte :** Pour l'hypertension et l'angor, la posologie initiale habituelle est

qui peut être augmentée jusqu'à une posologie maximale de 10 mg en fonction de la réponse individuelle.

**Enfants et adolescents hypertendus de 6 ans à 17 ans :** La posologie antihypertensive orale recommandée chez les enfants âgés de 6 à 17 ans est de 2,5 mg une fois par jour comme dose initiale, qui peut être augmentée jusqu'à 5 mg





#### Si vous oubliez de prendre ZYRTEC

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

#### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

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

**Les effets indésirables suivants sont rares ou très rares ; cependant, en cas d'apparition, vous devez arrêter immédiatement votre médecine :**

- Réactions allergiques, y compris réactions graves et angioédème (réaction allergique grave provoquant un gonflement du visage et de la gorge).

Ces réactions peuvent apparaître immédiatement ou de façon retardée par rapport à la prise du médicament.

**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 (sensation tactile anormale 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
- Oedème (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 oculogyrées (mouvements circulaires incontrôlés des yeux)
- Angioédème (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)

- Amnésie, troubles de la mémoire

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, parlez-en à

#### 5. COMMENT CONSERVER ZYRTEC ?

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

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

#### 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

**Que contient ZYRTEC ?**

La substance active est : Le dichlorhydrate de cétirizine.



63,20

#### Si vous oubliez de prendre ZYRTEC

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

#### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

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

**Les effets indésirables suivants sont rares ou très rares ; cependant, en cas d'apparition, vous devez arrêter immédiatement votre médecine :**

- Réactions allergiques, y compris réactions graves et angioédème (réaction allergique grave provoquant un gonflement du visage et de la gorge).

Ces réactions peuvent apparaître immédiatement ou de façon retardée par rapport à la prise du médicament.

**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 (sensation tactile anormale 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
- Oedème (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 oculogyrantes (mouvements circulaires incontrôlés des yeux)
- Angioédème (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)

- Amnésie, troubles de la mémoire

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, parlez-en à

#### 5. COMMENT CONSERVER ZYRTEC ?

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

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

#### 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

**Que contient ZYRTEC ?**

La substance active est : Le dichlorhydrate de cétirizine.



63,20