

# 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.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 064064

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6513 Société : 46382

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Magouani ABDELAHMANE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 632,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 NOV. 2020

Nom et prénom du malade : ACCUEIL Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

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

## nditions 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.

## taire :

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.

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 051303

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0006513

Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom : HAZOUAN Abde Rahmane

Date de naissance : 01/01/1936

Adresse : Hy. E. S. R. Rue 29 N 10 EL Ouffa CASA

Tél. : ..... Total des frais engagés : 632,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BENKARIM ABDELALI  
Médecin Généraliste  
Ouffa - Cité Essalam - Groupe 6  
Appt 7 - 10ème Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 934 938

Date de consultation : 4 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade : MAZOUAN Abbrachme Age: .....

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

Nature de la maladie : HSA - urticaire - DAB - urticaire - Mucite

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 : 0207 / 10 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : .....

Dr. SEINKARIM ABDELALIM  
Médico Généraliste  
Oufia - Cas Essalam - Groupe 8  
Appt 7 - 10044 1er Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 934 978

**Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur**

Date \_\_\_\_\_

Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date \_\_\_\_\_

### Désignation des Coefficients

Montant  
des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature  
du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

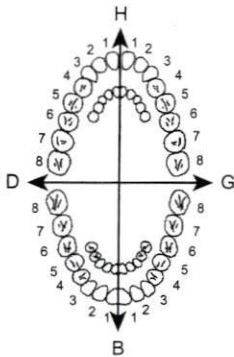
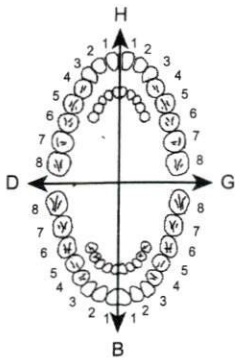
Montant détaillé  
des Honoraires

**VOLET ADHERENT**

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 l'OD

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																	
	<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
					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



Dr. Abdelali BENKARIM

Médecine générale  
Ex-Médecin Attaché à l'Hôpital  
Mohamed V

الدكتور عبد العالي بنكريم

الطبيب العام  
طبيب سابق بمستشفى  
محمد الخامس

- Diplôme universitaire de l'échographie
- Diplôme universitaire de diabétologie
- ECG
- Diplôme universitaire diététique - nutrition

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

Casablanca, le: 11-11-2020 في: الدار البيضاء،

52,00 x 2

Ma Zouan Abbarbman

1) Diurimot 2,5 mg 2 fois

49,40

équivalent respecté des

2 calcinib 1 mg 2 fois

52,80

équivalent respecté des

3) codex 20

63,20 x 2

équivalent respecté des

4) 2yntec 10 mg 2 fois

22,20 x 3

équivalent respecté des

5) codex 2iprane 4

51,00

1-1-1

6) Tangent L 500

32,00

1-0-1

7) No-spa 200

482,80

équivalent respecté des

للرجال - 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 H6 عمارة 44 رقم 7 الطابق الأول

الهاتف : 05 22 934 938

# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....	400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté .....	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne 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 codeïne,
- 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'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine, la pentazocine. IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne.  
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 codeïne hémihydraté .....	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne 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 codeïne,
- 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'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine, la pentazocine. IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne.  
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 codeïne hémihydraté .....	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne 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 codeïne,
- 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'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine, la pentazocine. IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT A VOTRE PHARMACIEN.

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

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 :

Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien : 1 à 2 gélules par jour.

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

Traitement 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.

Traitement symptomatique 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'examen 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 deux fois par jour pendant 1 semaine.

Enfant  $> 40$  kg : association avec clarithromycine 500 mg deux fois par jour pendant 1 semaine.

### Mode et voie d'administration

Voie orale.

Chez les enfants de moins de 6 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), pyélite (inflammation du bassin), cystite (inflammation de la vessie), ténésme vésical (tension douloureuse de la vessie avec sensation de brûlure et envie continue d'uriner).

*Traitement 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 fœtus 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 a informé d'une intolérance à certains sucres, demandez conseil à votre médecin avant de prendre ce médicament.

## 3. Comment

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

LOT : 20E002  
PER: 01/2023

NO - SPA 40MG  
CP B20

P.P.V : 32DH00

6 118000 061342

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

**DIURIMAT® 2,5 mg, Boîte de 30 comprimés pelliculés Indapamide**

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 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.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Indapamide (DCI) ..... 2,50 mg  
Excipients : amidon de maïs, lactose monohydraté, sodium laurylsulfate, povidone, talc, stéarate de magnésium, méthylhydroxypropylcellulose, dioxyde de titane, glycérol, polyéthylèneglycol 6000, eau purifiée.  
Liste des excipients à effet notoire : Lactose

## 3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

ANTIHYPERTENSEUR DIURETIQUE  
(C: système cardio-vasculaire)

## 4. INDICATIONS

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension artérielle.

## 5. POSOLOGIE :

### Posologie

Un comprimé par jour.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A LA PRESCRIPTION DE VOTRE MEDECIN.

### Mode d'administration

Voie orale.

### Fréquence d'administration

Une seule administration par 24 heures de préférence le matin compte tenu de l'effet diurétique de ce médicament afin d'éviter d'éventuels réveils nocturnes.

## Durée de traitement

SE CONFORMER A LA PRESCRIPTION DE VOTRE MEDECIN.

## 6. CONTRE-INDICATIONS

**Ne prenez jamais DIURIMAT® 2,5 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants:**

- allergie connue à ce médicament et aux sulfamides,
  - insuffisance rénale sévère,
  - atteinte hépatique grave,
  - hypokaliémie confirmée par le laboratoire (baisse anormale du taux de potassium dans le sang).
- Sauf avis contraire de votre médecin, ce médicament ne doit pas être prescrit en association avec le lithium, avec certains médicaments pouvant entraîner des troubles du rythme cardiaque (astémizole, bédridil, érythromycine IV, halofantrine, pentamidine, sultopride, terféridine, vincamine).

## 7. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, DIURIMAT® 2,5 mg, comprimé pelliculé est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Sensation de fatigue (asthénie) surtout en début de traitement.
- Plus rarement nausées, sécheresse de bouche, constipation, maux de tête, anomalie de la perception des sensations du toucher.
- Manifestations de type allergique, rares cas d'éruption cutanée chez les sujets prédisposés aux manifestations allergiques et asthmatiques.
- Sensation de vertige aux changements de position.
- Risque de déshydratation majorée chez les personnes âgées et chez les insuffisants cardiaques.
- Il est possible de constater des variations des paramètres sanguins, notamment une perte excessive de potassium, de sodium, plus particulièrement chez les sujets âgés ou déshydratés. Une élévation du taux de l'acide urique, du sucre,





## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

**DIURIMAT® 2,5 mg, Boîte de 30 comprimés pelliculés  
Indapamide**

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 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.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Indapamide (DCI) ..... 2,50 mg  
Excipients : amidon de maïs, lactose monohydraté, sodium laurylsulfate, povidone, talc, stéarate de magnésium, méthylhydroxypropylcellulose, dioxyde de titane, glycérol, polyéthylèneglycol 6000, eau purifiée.  
Liste des excipients à effet notoire : Lactose

## 3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

ANTIHYPERTENSEUR DIURETIQUE  
(C: système cardio-vasculaire)

## 4. INDICATIONS

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension artérielle.

## 5. POSOLOGIE :

### Posologie

Un comprimé par jour.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A LA PRESCRIPTION DE VOTRE MEDECIN.

### Mode d'administration

Voie orale.

### Fréquence d'administration

Une seule administration par 24 heures de préférence le matin compte tenu de l'effet diurétique de ce médicament afin d'éviter d'éventuels réveils nocturnes.

## Durée de traitement

SE CONFORMER A LA PRESCRIPTION DE VOTRE MEDECIN.

## 6. CONTRE-INDICATIONS

**Ne prenez jamais DIURIMAT® 2,5 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants:**

- allergie connue à ce médicament et aux sulfamides,
  - insuffisance rénale sévère,
  - atteinte hépatique grave,
  - hypokaliémie confirmée par le laboratoire (baisse anormale du taux de potassium dans le sang).
- Sauf avis contraire de votre médecin, ce médicament ne doit pas être prescrit en association avec le lithium, avec certains médicaments pouvant entraîner des troubles du rythme cardiaque (astémizole, bédridil, érythromycine IV, halofantrine, pentamidine, sultopride, terféridine, vincamine).

## 7. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, DIURIMAT® 2,5 mg, comprimé pelliculé est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Sensation de fatigue (asthénie) surtout en début de traitement.
- Plus rarement nausées, sécheresse de bouche, constipation, maux de tête, anomalie de la perception des sensations du toucher.
- Manifestations de type allergique, rares cas d'éruption cutanée chez les sujets prédisposés aux manifestations allergiques et asthmatiques.
- Sensation de vertige aux changements de position.
- Risque de déshydratation majorée chez les personnes âgées et chez les insuffisants cardiaques.
- Il est possible de constater des variations des paramètres sanguins, notamment une perte excessive de potassium, de sodium, plus particulièrement chez les sujets âgés ou déshydratés. Une élévation du taux de l'acide urique, du sucre,



# 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 glycollate 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 glycollate 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 5 mg une fois par jour, qui peut être augmentée jusqu'à une posologie maximale de 10 mg en fonction de la réponse individuelle du patient.

**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 en fonction de la réponse individuelle du patient.





# Tanganil® 500mg

Acétylleucine  
comprimé

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?
3. COMMENT PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES ?
5. COMMENT CONSERVER TANGANIL 500 mg,
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

## 1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**Classe pharmacothérapeutique**  
ANTIVERTIGINEUX

Ce médicament est préconisé dans le traitement symptomatique de la crise vertigineuse.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?

**Ne prenez jamais TANGANIL 500 mg** dans les cas suivants:

- allergie connue à l'acétylleucine ou à ses composants de ce médicament,

- allergie ou intolérance au gluten, en raison de la présence d'amidon de blé.

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

## Prise ou utilisation d'autres médicaments

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.

## Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre.

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

**Liste des excipients à effet notoire:** amidon de blé (gluten).

## 3. COMMENT PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?


### Posologie

### Posologie

Pris en deux prises matin et soir.

La dose est variable selon l'évolution clinique; en cas d'insuccès, la posologie peut être augmentée.

CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

 Tanganil® 500 mg

تانجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## 5. COMMENT CONSERVER TANGANIL 500 mg, comprimé ?

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

Ne pas utiliser TANGANIL 500 mg, comprimé après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout à l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

## 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

### Que contient TANGANIL 500 mg, comprimé ?

#### La substance active est:

Acétylleucine ..... 500 mg  
Pour un comprimé.

#### Les autres composants sont:

Amidon de blé, amidon de maïs pré-gélatinisé, carbonate de calcium, stéarate de magnésium.

### Qu'est-ce que TANGANIL 500 mg, comprimé et contenu de l'emballage extérieur ?

Ce médicament se présente sous forme de comprimé. Boîte de 30.

### Titulaire

**Pierre FABRE MEDICAMENT**

45, place Abel Gance - 92100 Boulogne - France

### Fabricant

**Pierre FABRE MEDICAMENT**

45, place Abel Gance - 92100 Boulogne - France

### Importé sous licence par Laboratoires MAPHAR

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel

Zenata-Ain Sebâa - Maroc

**La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le 20/02/2007.**

#### 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 médicament :**

- Réactions allergiques, y compris réactions graves et angioedème (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)

- Thrombocytopenie (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 oculogynes (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)

- Amnésie, troubles de la mémoire

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

#### 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 des conseils aux services de traitement des déchets pharmaceutiques. 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 médicament :**

- Réactions allergiques, y compris réactions graves et angioedème (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 oculogynes (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)

- Amnésie, troubles de la mémoire

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

## 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 des conseils aux services de traitement des déchets pharmaceutiques pour les détruire de façon appropriée.

## 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

### Que contient ZYRTEC ?

La substance active est : Le dichlorhydrate de cétirizine.



63,20