

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER 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.

cique :

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 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 caractére 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

Nº P19- 060866
ND: 47024

Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	6366	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : ASSOULI SAÏD		
Date de naissance : 01/01/1961		
Adresse : 86 PASSAGEM TISSIR II Berrechid		
Tél. :	06.61.60.50.22	Total des frais engagés : 557,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Leila BEKKAI
134, Bd. El Fida Hay Yasmine
Tél. : 0661 56 93 14

Date de consultation : 02/11/2020

Nom et prénom du malade : ASSOULI Nabila

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Sinusite maxillaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à : Casablanca

Le : 02/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

RELEVE 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
02/11/2020	O	1	150.0H	Dr. YENI BENAMAR Bd. El Fida H. 134, 06045814

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HASSANI Dr AJMI Aziz	02/11/20	102.00

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	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000 35533411	00000000 11433553

A diagram showing a 10x10 grid of numbered circles. The grid is bounded by arrows pointing North (H), South (B), East (G), and West (D). The numbers in the circles follow a specific pattern: the top row has values 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; the second row has values 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12; the third row has values 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; the fourth row has values 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11; the fifth row has values 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; the sixth row has values 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11; the seventh row has values 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; the eighth row has values 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11; the ninth row has values 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; and the tenth row has values 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11. The grid is filled with these values in a repeating pattern.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BEKKAI Laila
Médecine Générale
Diplômée de l'Université de DAKAR

الدكتورة البكاي ليلى
الطبا العام
خريجة كلية الطب ب Dakar

Berrechid, le : 02/11/2020 برشيد في :

ORDONNANCE

Afegnoul Nabila

① - A CLAV 2g rachet n° 2/16

13250 1 - 0 - 1 x 08jors

② - PRÉDONI 20mg q. ell. n° 2

13250 3 - 0 - 0 x 05jors

③ - BIOMYKASE 4g n° 2

13250 1 - 1 - 1

④ - Doliprane 1000mg q. ell. n° 2

13250 1 - 0 - 1

⑤ - NAZARE nasal n° 2

13250 2 - 0 - 1

Dr. BEKKAI Laila

06 61 56 93 14, شارع النساء، بني ياسمينة التطبيق الاول - برشيد الهاتف : 06 61 56 93 14

134, Bd El Fida, Hay Yasmine, 1^{er} Etage - Berrechid - Tél : 06 61 56 93 14

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

42AC002E
09/2023

PPC : 89,50 DH

NAZAIR® 50µg /dose

Suspension pour pulvérisation nasale
Propionate de fluticasone

Lisez attentivement
Elle contient de
Si vous avez des
d'informations
Gardez cette notice

1. IDENTIFICATION

Dénomination

NAZAIR® 50 µg

Forme pharmaceutique

Suspension pour

dosuseuse assurant 100 doses

LOT: GA91195

PER: 11/2024

PPV: 75 DH 00



NAZAIR® 50µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale
flacon de 100 doses



6 118001 101269

Composition

Propionate de fluticasone (DCI) 50,30 µg

Équivalent en fluticasone 50 µg

Excipients : Dextrose anhydre, cellulose microcristalline et carboxyméthylcellulose sodium, chlorure de benzalkonium, polysorbate 80, alcool phénylénylethylique, eau purifiée, q.s.p une pulvérisation.

Classe pharmaco-thérapeutique

Glucocorticoïde par voie locale.

2. DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Indications :

Ce médicament contient un corticoïde. Il s'administre par voie nasale.

C'est un médicament anti-inflammatoire indiqué:

• en traitement de la rhinite allergique chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans et uniquement en traitement de la rhinite allergique saisonnière (rhume des foins) chez l'enfant de 4 à 12 ans.

• pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales chez l'adulte.

3. DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT :

Contre indications :

Ne prenez jamais NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale dans les cas suivants:

• allergie à l'un des composants,

• trouble de la coagulation sanguine avec en particulier saignements de nez,

• en cas d'infection herpétique nasale, buccale, orale ou oculaire.

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

Faites attention avec NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale.

Mises en garde spéciales :

En cas de surinfection (mouchage purulent), de fièvre ou d'infection broncho-pulmonaire concomitante, prévenir votre médecin.

Ce produit n'est pas recommandé chez les patients ayant subi récemment une intervention chirurgicale ou un traumatisme au niveau du nez, tant que la guérison n'est pas complète.

Précautions d'emploi :

Ce médicament est un traitement régulier et continu. Son efficacité sur les symptômes ne peut apparaître que plusieurs jours après le début du traitement.

Pour que ce médicament soit actif, les fosses nasales doivent être libres.

Il convient par conséquent de se moucher avant l'instillation du produit.

Si l'obstruction nasale (sensation de nez bouché) persiste malgré la mise en route du traitement, consultez votre médecin afin qu'il réévalue le traitement.

En cas de traitement prolongé, un examen détaillé de la muqueuse nasale doit être réalisé.

Excipients à effet notable : En raison de la présence du chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une gêne respiratoire.

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

Interactions médicamenteuses et autres interactions :

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.

Spécificités :

Attention cette spécialité contient un principe actif positif des tests pratiqués lors des contrôles.

Grossesse-allaitement :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.

vrez que vous êtes enceinte, seul peut juger de la nécessité de ce traitement, il convient de consulter votre médecin ou un pharmacien.

éhicules et utilisation de médicaments : Il convient de faire attention à l'effet sur l'aptitude à conduire et à piloter des véhicules et à l'effet sur l'aptitude à exercer certaines professions.

UTILISER CE MEDICAMENT

Rhinite allergique :

Adulte et enfant de plus de 12 ans: 200 µg par narine 1 fois par jour le matin.

La posologie maximale est de 2 pulvérisations.

Enfant de 4 à 12 ans: en traitement de la rhinite allergique saisonnière (rhume des foins) uniquement: 100 µg par jour soit 1 pulvérisation.

Le posologie maximale est de 1 pulvérisation.

La mise en route et la durée du traitement sont indiquées ci-dessous :

• Polyposie nasosinusienne:

Traitement d'attaque: 400 µg par jour, soit narine 2 fois par jour, matin et soir.

Une fois le contrôle des symptômes obtenu, le traitement d'entretien: 200 µg par jour, soit narine, une fois par jour le matin.

Dans tous les cas il convient de toujours chevaucher les deux narines.

En cas de persistance des troubles ne pas augmenter la dose, mais consulter son médecin.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER AU MEDECIN.

Mode et voie d'administration :

Voie nasale.

• Mouchez-vous doucement pour assécher les narines.

• Agitez doucement le flacon.

• Retirez le capuchon protecteur de l'application latérale.

• Bouchez une narine, penchez légèrement la tête vers l'arrière; insérez doucement l'applicateur nasal de haut en bas sur la collerette pour libérer la narine avant de répéter l'opération pour l'autre narine.

• Répétez l'opération pour l'autre narine.

• Essuyez l'applicateur nasal et remettez-le dans le flacon.

Lors de la toute première utilisation du pulvérisateur, il convient de nettoyer l'applicateur nasal avec une serviette humide et l'essuyer.

celui-ci depuis une semaine ou plus, armez l'applicateur avec l'index et le majeur, tenez le flacon. Pressez jusqu'à obtention d'une fine goutte.

Fréquence d'administration :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER AU MEDECIN.

Durée de traitement

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER AU MEDECIN.

Ne pas augmenter ou diminuer la dose sans avis du pharmacien.

Nettoyage

NAZAIR 50 µg/dose doit être nettoyé au moins une fois par mois.

Procéder comme suit :

1. Détailler le pulvérisateur du flacon.

2. Laver le pulvérisateur et l'obturateur dans de l'eau en excès, laisser sécher dans un endroit sec.

3. Replacer le pulvérisateur et l'obturateur.

4. Si le pulvérisateur est bouché, le retirer et le nettoyer.

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

DOLIPRANE

La substance active

(1111,11 mg)

Les autres ingrédients

mais prégnants

QU'EST-CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR DOLIPRANE® 1000 mg ?

CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIERES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.



10 Comprimés

PARACÉTAMOL

Doliprane® 1000 mg

PPV: 14DH00

PER. 09/23

LOT: J2028

amidon de maïs prégénéré, sucre, amidon de riz, cellulose, pectine, gomme de guar, édulcorant (stevia), colorant (E171), tensioactif, huile végétale).

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ng, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

PREDNI® 20 COOPER

Comprimés effervescents sécables - Boîte de 20.

Préndisolone

Veuillez lire à prendre ce médicament. Gardez cette notice. Si vous avez demandé ce médicament à votre pharmacien. Ce médicament ne doit pas être donné à quelqu'un qui n'a pas de symptômes liés à une maladie. 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.

PPV (DH) :

42,00

1. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Principe actif:

Préndisolone 20,00 mg
(Sous forme de métasulfobenzoate sodique de préndisolone : 31,44mg)

Excipients:

Bicarbonate de sodium, Acide tartrique, Citrate monosodique anhydre, Saccharine sodique, Lactose monohydraté, Benzoate de sodium, Arôme orange-pamplemousse*.....q.s.p. un comprimé effervescent sécable.

* Composition de l'arôme orange-pamplemousse : Huile essentielle d'orange, huile essentielle de pamplemousse, jus concentré d'orange, aldéhyde acétique, butyrate d'éthyle, citral, aldéhyde C6, linalol, terpinoléol, acétate d'éthyle, maltodextrine, gomme arabique, sorbitol.

Excipients à effet notable : Sodium, Sorbitol et Lactose.

2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : H02AB06

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H. Hormones non sexuelles).

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

Ce médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

4. POSOLOGIE

Posologie

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée. Elle est strictement individuelle.

Le dosage de PREDNI® 20 COOPER est adapté si vous débutez un traitement ou si vous devez prendre un traitement sur une courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes.

Si vous devez prendre ce traitement sur une durée prolongée et à des doses inférieures à 20 mg par jour, il existe des dosages plus appropriés.

Mode et voie d'administration

Ce médicament est utilisé par voie orale.

Vous devez dissoudre les comprimés dans un verre d'eau. Avalez le contenu du verre de préférence au cours du repas, en une prise le matin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin.

Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable mentionné dans cette notice.

LES ET PRECAUTIONS

Il convient de faire une stricte surveillance

chez les enfants de moins de 2 ans, chez les prématurés et les nouveau-nés, chez les nourrissons et les patients de la même âge. Il convient de faire une surveillance stricte et régulière de la structure et de la fonction du muscle cardiaque.

Avant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vous avez été vacciné récemment,
 - Si vous avez eu ou avez un ulcère digestif, une maladie du gros intestin, ou si vous avez été opéré récemment pour un problème d'intestin,
 - Si vous avez du diabète (taux de sucre trop élevé dans le sang), ou une tension artérielle élevée,
 - Si vous avez une infection (notamment si vous avez eu la tuberculose),
 - Si vos reins ou votre foie ne fonctionne pas correctement,
 - Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire),
 - Si vous souffrez de sclérodermie (également connue sous le nom de sclérose systémique, un trouble auto-immun), car des doses journalières de 15 mg ou plus peuvent augmenter le risque de développer une complication grave appelée crise rénale sclérodermique. Les signes d'une crise rénale sclérodermique sont, entre autres, une augmentation de la pression sanguine et une diminution de la production d'urine. Votre médecin peut vous conseiller de faire contrôler régulièrement votre pression sanguine et votre urine,
 - Si vous avez séjourné dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.
 - Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.
 - L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose (maladie héréditaire rare).
 - L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).
 - Ce médicament contient du sodium. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.
- Pendant et après le traitement :
- Prévenez immédiatement votre médecin si vous ressentez des douleurs au niveau des tendons (reconnaissable par des douleurs lors de mouvements). En effet, ce médicament peut favoriser l'apparition d'une atteinte des tendons voire de manière exceptionnelle d'une rupture des tendons.
 - Ce médicament peut également entraîner la survenue de crises liées à la présence de phéochromocytome (tumeur des glandes surrenales) et pouvant mettre votre vie en danger.
 - Évitez le contact avec les personnes atteintes de la varicelle ou de la rougeole.
 - Prévenez le médecin que vous prenez ou que vous avez pris ce médicament (pendant une année après l'arrêt du traitement) si vous devez vous faire opérer ou si vous êtes dans une situation de stress (fièvre, maladie).
 - Votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel, en sucre et riche en protéines.
 - Si le traitement est prolongé, votre médecin vous prescrira également un apport en calcium et vitamine D.
 - Contactez votre médecin en cas de vision floue ou d'autres troubles visuels.
- ## 8. INTERACTIONS

ACLAV®

COMPOSITION :

LOT : 8818
PER : 03-22
P.P.V : 132DH00

ACLAV 1g/125mg Poudre pour suspension buvable, 16 sachets



6 118000 091769

Enfant 5mg/1ml le 60 ml	Aclav Nourrisson 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 30 ml
--------------------------------------	--

	-Boîte de 1	-Boîte de 2		
Amoxicilline trihydratée : quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre	1 g	500 mg	6 g	3 g
Clavulanate de potassium : quantité correspondant à l'acide clavulanique	125 mg	62,5 mg	750 mg	375 mg
Excipients	q.s.p 1 sachet	q.s.p 1 sachet	q.s.p 10,30 g de poudre	q.s.p 5,15 g de poudre

PROPRIETES :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bétalactamines, du groupe des aminopénicillines.
Aclav est une formulation associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique puissant inhibiteur de bétalactamases.

INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes reconnus sensibles, notamment dans :

- Les otites moyennes aiguës, otites récidivantes.
- Les sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites.
- Les angines récidivantes, amygdalites chroniques.
- Les surinfections de bronchites aiguës du patient à risque.
- Les exacerbations de bronchopneumopathies chroniques.
- Les pneumopathies aiguës du patient à risque.
- Les cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles.
- Les infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae.
- Les parodontites.
- Les infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites.
- Traitemennt de relais de la voie injectable.
- Infections respiratoires basses chez le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans.
- Infections urinaires chez le nourrisson.

CONTRE INDICATIONS :

-Absolues :

- Allergie aux antibiotiques du groupe des bétalactamines (pénicillines, céphalosporines)
- Mononucléose infectieuse.
- Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline -acide clavulanique.
- Phénylcétoneurie (en raison de la présence de l'aspartam)

-Relatives :

Le méthotrexate

POSOLOGIE :

Les Posologies sont exprimées en Amoxicilline

Adulte normorénal (poids ≥ 40 kg)

2 à 3g/jour en 2 à 3 prises selon la prescription médicale et l'infection concernée.

Adulte insuffisant rénal (poids ≥ 40 kg)

Clairance de la créatinine	Schéma posologique
Supérieur à 30 ml / min	pas d'adaptation nécessaire
Entre 10 et 30 ml / min	1 g /125 mg toute les 12 à 24h
Inférieur à 10 ml / min	Pour les patients traités ou non par hémodialyse les conditions d'utilisation n'ont pas été établies.

Chez les patients âgés : pas d'adaptation posologique sauf si la clairance de la créatinine est ≤ 30 ml / min (même posologie chez l'insuffisant rénal)

A19033 Fleximat

BIOMYLASE®
Comprimés pelliculés ; Boîte de 24
Sirop ; Flacon de 125 ml
Alpha-amylase

• Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
• Gardez cette notice pour en faire un usage ultérieur.

• Si vous avez des questions, consultez votre pharmacien ou votre médecin.
• Ce médicament n'est pas destiné aux enfants de moins de 3 ans.
• Si vous prenez ce médicament, ne conduisez pas de véhicule et ne prenez pas d'alcool.

IDEN
Com

BIOMYLASE® 3000 UCEIP
24 comprimés enveloppés



6 118001 200900

Comprimé :

Alpha-amylase
*Soit 2142.9 Unités Pharmacopée Européenne par Comprimé.
Excipients

55,00

ons à votre
'un d'autre,
sirable non

Sirop :	Pour 1 ml de sirop
Alpha-amylase *Soit 142.86 Unités Pharmacopée Européenne par ml de sirop. Excipients	200 U CEIP* q.s.p.....1 ml

EXCIPENT A EFFET NOTOIRE

Comprimé : Saccharose et Jaune orangé S (E110).

Sirop : Saccharose, Glycérol, Parahydroxybenzoate de propyle sodique (E217), Parahydroxybenzoate de méthyle sodique (E219).

Classe pharmaco-thérapeutique

Ce médicament appartient à la classe des enzymes à visée anti-inflammatoire.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

Ce médicament est indiqué dans les maux de gorge peu intenses et sans fièvre.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT?

Posologie

*** Comprimé :**

Adulte: 1 Comprimé, 3 fois par jour au cours des repas.

*** Sirop :**

Adulte: 1 cuillère à soupe (15 ml), 3 fois par jour.

Enfant de plus de 3 ans (plus de 15 kg): 2 cuillerées à café (10 ml), 3 fois par jour.

Nourrisson et enfant de 6 mois à 3 ans (7 kg à 15 kg): 1 cuillère à café (5 ml), 3 fois par jour.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

Avaler les comprimés, sans les croquer, avec un verre d'eau.

Durée du traitement

Pour les comprimés : Ne prolongez pas le traitement au-delà de 5 jours sans avis médical.

En l'absence d'amélioration comme en cas de persistance des symptômes, prenez un avis médical.

Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée sans avis médical.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT?

Ne prenez jamais BIOMYLASE :

• En cas d'antécédents d'allergie à l'alpha-amylase ou à l'un des composants, notamment les parabens (le cas du sirop).

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

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

Comme tous les médicaments, BIOMYLASE peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.