

ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Sons 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.

Education :

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 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.

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.



· Declaration de Maladie

N° P19-0036902

ND: 52411

Optique

Autres

Maladie

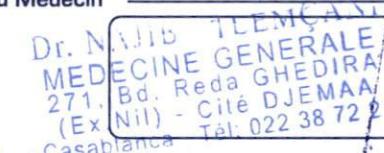
Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9692	Société : RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : MER MER LAHSEN	
Date de naissance :	
Adresse : STASSALT IMESTOUSET EANDY	
CD CASA	
Tél. : 0674201117	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/12/2020

Nom et prénom du malade : RABIER

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ALD

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) : CIRI

Le : / /

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
21/12/2020		1	150.00	<i>DR NAJIB JELLINE MEDECINE GENERALE 21, Bd. Reda YOUSSEF Casablanca - Tel 022 38 72 21</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>CE OCCASIONNALE</i>	21/12/2020	1405.40

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bila

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

DOCTEUR NAJIB TLEMCANI

Médecine Générale



الدكتور نجيب التلمساني
الطب العام

**271, Bd Reda Ghedira
(Ex. NIL) - Cite Djemaa
Casablanca
Tél: 05 22 38 72 21**

271، شارع رضى اكديرة
(النيل سابقا) - قرية الجماعة
الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 38 72 21

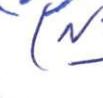
الدار البيضاء في : ٢٦ / ١٢ / ٢٠٩٥ Casablanca le :

MR MR Laffey

Casablanca
ACIE OCÉANIA

- ~~Magale~~ ✓
 15.30 ✓
 - Dolamine ✓
 20.30 ✓
 - Indoflor ✓
 193.10 ✓
 - Cavitoflor 00,04
 390.00 ✓
 - Calmox 10
 96.00 ✓
 - Progol 20
 - sey
























































<img alt="Circular stamp: S. V. 1960" data-bbox="4050

87.30

- Denafra we
- W/L

D: 1405.40

Dr. NAHIS TLEMÇAN
MEDECINE GENERALE
21, Bd Rouda GHEDIRA
(TUNIS) - Cité DJEMAA
Tél: 32.2.23 - 13... 322 38 72 21



Prazol® 20 mg

oméprazole

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.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol® 20 mg :

Oméprazole (DCI)

Excipients qsp

20 mg

1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.

- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

- le reflux gastro-oesophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère œsophageal) également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection *et vous prenez des AINS.*
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- Un excès d'acide dans l'estomac du ^à ~~à~~ grossesse au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel $\geq 10 \text{ kg}$

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements, prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères à prescrire à vot

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse

Selon le cas :

- 1 gélule de P

Cette trithérapie

- 1 gélule de P

• Oesophagite

1 gélule de P

• Traitement de

1 gélule de P

• Traitement p

PPV: 96DH00
PER: 11/22
LOT: J1605-2



DERMOFIX® Crème

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate 2 g

Excipients (dont E218 & Acide sorbique) 100 g

Propriétés :

Le Sertaconazole est un anti-mycosique à usage topique. Son spectre d'activité s'avère très large : (Hypothèses)

- levures pathogènes (*Candida albicans*, *C. tropicalis*, *C. spp.*, *Pityrosporum orbiculare*)
- dermatophytes (*Trichophyton*, *Epidermophyton* et *Microsporum*)
- champignons opportunistes filamentueux (*Aspergillus*)
- germes résistants à d'autres anti-mycosiques
- bactéries gram+ (*Staphylocoques* et *Streptocoques*)

Indications thérapeutiques :

Traitement topique des mycoses superficielles de la peau telles que les dermatophyoses : *Tinea pedis* (pied d'athlète), *Tinea cruris* (Eczéma marginé de Hebra), *Tinea corporis* (Herpe circiné), *Tinea barbae* (Sycosis), et *Tinea manus*, *Candidose* (Miniliose) et *Pityriasis versicolor* (*Pityrosporum orbiculare*).

Effets indésirables :

Le Sertaconazole présente une innocuité totale et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de photosensibilité n'a été relevé. Seul un érythème léger peut apparaître lors des premières applications n'entrant jamais la suspension du traitement.

Conditions particulières d'emploi :

Dermofix ne convient pas à l'usage ophtalmique. Après l'application dermique de grandes quantités, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela, son innocuité n'a pas été démontrée chez le nouveau-né et chez la femme enceinte ou allaitante.

Posologie usuelle, voie et mode d'administration :

Voie topique.

Appliquer la crème une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm de peau saine (environ) autour de la zone à traiter. La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récidive, cette guérison clinico-microbiologique peut apparaître entre deux et quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines

Dermatophytose : 2 à 4 semaines

Candidose : 2 à 4 semaines

Formes et autres présentations :

Dermofix® crème 2% tube de 30 g

Dermofix® poudre flacon de 30 g

Dermofix® Solution 2% flacon de 30 ml

Dermofix® Gel 2% flacon de 50 g

Dermofix® Gel 2% flacon de 100 g

Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L FERRER INTERNATIONAL

LOT 21003
PER 04/98
P.P.V. 870100



87100

DOLAMINE®

Paracétamol - Caféine - Prométhazine HCl

FORME ET PRÉSENTATION :

Comprimés sécables : - Boîte de 20 comprimés sous plaquettes thermoformées.

COMPOSITION :

Paracétamol	0,400 g
Caféine	0,025 g
Prométhazine Chlorhydrate	0,005 g
Excipient q.s.p.	1 comprimé.

Excipients à effet notoire : Lactose.

PROPRIÉTÉS :

DOLAMINE® est une association de 3 principes actifs :

- Paracétamol : antalgique périphérique, antipyétique à mécanisme d'action central et périphérique.
- Prométhazine : antihistaminique H1 à effet sédatif, anticholinergique et adrénolytique périphérique.
- Caféine : Stimulant central.

Antalgique - antipyétique, DOLAMINE® permet de combattre les affections douloureuses et les manifestations fébriles. DOLAMINE® n'entraîne pas de trouble de l'hémostase et peut être administré aux malades soumis à un traitement anticoagulant.

Lorsque, pour des raisons de tolérance, l'ingestion de l'acide acétylsalicylique (Aspirine) est déconseillée, son administration peut être avantageusement remplacée par DOLAMINE®.

INDICATIONS :

DOLAMINE® est indiqué : dans le traitement symptomatique des douleurs faibles à modérées et des fièvres d'origines diverses, en particulier :

- Migraines, céphalées, maux de tête, névralgies, douleurs dentaires et de la sphère ORL.
- Douleurs musculaires, courbatures.
- Douleurs rhumatismales, sciatique, lumbago, torticolis.
- Règles douloureuses.
- Etats grippaux.
- Rhumes.
- Refroidissements...

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité ou antécédents d'allergie à l'un des composants.
- Enfant de moins de 7 ans.
- Insuffisance hépatocellulaire.

POSOLOGIE :

Enfant : à partir de 7 ans

1/2 à 1 comprimé 2 à 3 fois par jour, selon l'âge.

Adultes : 1 à 2 comprimés 3 fois par jour sans dépasser 8 comprimés par jour.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Enfant de moins de 7 ans.
- DOLAMINE® doit être utilisé sous surveillance médicale lors d'un traitement prolongé chez les sujets atteints de dysfonctionnement rénal.
- La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant le traitement.
- L'attention est attirée notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines sur les risques de somnolence et possibilités de vertiges liés à l'antihistaminique prométhazine HCl.

Grossesse et allaitement:

DOLAMINE® peut être administré chez la femme enceinte ou allaitante dans les conditions normales d'utilisation et aux doses thérapeutiques recommandées.

EN CAS DE DOUTE : DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

DOLAMINE® EST UN MEDICAMENT : NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

- Sulopride et sulpiride.
- Autres dépresseurs du système nerveux central.
- Atropine et autres substances atropiniques.
- Agonistes - antagonistes morphiniques.
- Enoxacine - Ciprofloxacine - Quinolones.
- En cas d'examen paracliniques.

EFFETS INDESIRABLES :

En général reversibles à l'arrêt du traitement.

Effets neurovégétatifs :

- Séduction ou somnolence, plus marquée en début de traitement ;
- Effets anticholinergiques de type sécheresse des muqueuses, constipation, troubles de l'accommodation, mydriase ;
- Hypotension orthostatique ;
- Plus rarement, mais notamment chez certains enfants, des effets de type excitation : agitation, nervosité, insomnie.

Effets hématoologiques :

- Leucopénie, neutropénie, agranulocytose ;
- Thrombocytopénie ;
- Anémie hémolytique.

Réactions d'hypersensibilité :

- Erythèmes, purpura, urticaire ;
- Oedème, plus rarement oedème de Quinck ;
- Choc anaphylactique.

- Ictère chez les insuffisants hépatocellulaires.

Tout autre effet indésirable qui ne serait pas mentionné sur cette notice devra être signalé au médecin.

AMM N° : 329 DMP/21/NCF

Révision : Mars 2012

INDOPHARM®

Indométacine

Composition :

Voie orale :

- Gélules dosées à 25 mg
Indométacine 25 mg
- Excipient q.s.p 1 gélule

Voie rectale :

- Suppositoires dosés à 50 mg
Indométacine 50 mg
- Excipient q.s.p 1 suppositoire
- Suppositoires dosés à 100 mg
Indométacine 100 mg
- Excipient q.s.p 1 suppositoire

Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien du groupe des indoliques, doué de propriétés antalgiques et antipyrrétiques. Indopharm® est un inhibiteur de la synthèse des prostaglandines. Il possède une activité inhibitrice sur l'agrégation plaquettaire.

Indications :

- Polyarthrite rhumatoïde
- Arthrose
- Spondylarthrite ankylosante
- Périarthrite scapulo-humérale
- Tous les syndromes inflammatoires : gynécologiques, odontostomatologiques, orthopédiques et des suites opératoires.

Contre-indications :

- Enfant en bas âge
- Femme enceinte ou en période d'allaitement
- Ulcères gastro-duodénaux
- Allergies aux indolés et aux salicylés
- Précautions en cas de traitement anticoagulant

Posologie :

Voie orale

25 mg 3 fois par jour en général jusqu'à un maximum de 150 à 200 mg par jour en doses fractionnées.

Voie rectale :

Suppositoires à 50 mg : 1 suppositoire 2 à 3 fois par jour

Suppositoires à 100 mg : 1 suppositoire 1 à 2 fois par jour

Présentation :

Indopharm® gélules :

- Boîte de 30 gélules dosées

Indopharm® suppositoires :

- Boîte de 10 suppositoires d

- Boîte de 10 suppositoires d

Ne pas dépasser la date de pé

LOT : 3109
UT. AV : 09-25
P.P.V : 20 DH 30

b. Fleximat

INDOPHARM®

Indométacine

Composition :

Voie orale :

- Gélules dosées à 25 mg
Indométacine 25 mg
- Excipient q.s.p 1 gélule

Voie rectale :

- Suppositoires dosés à 50 mg
Indométacine 50 mg
- Excipient q.s.p 1 suppositoire
- Suppositoires dosés à 100 mg
Indométacine 100 mg
- Excipient q.s.p 1 suppositoire

Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien du groupe des indoliques, doué de propriétés antalgiques et antipyrrétiques. Indopharm® est un inhibiteur de la synthèse des prostaglandines. Il possède une activité inhibitrice sur l'agrégation plaquettaire.

Indications :

- Polyarthrite rhumatoïde
- Arthrose
- Spondylarthrite ankylosante
- Périarthrite scapulo-humérale
- Tous les syndromes inflammatoires : gynécologiques, odontostomatologiques, orthopédiques et des suites opératoires.

Contre-indications :

- Enfant en bas âge
- Femme enceinte ou en période d'allaitement
- Ulcères gastro-duodénaux
- Allergies aux indolés et aux salicylés
- Précautions en cas de traitement anticoagulant

Posologie :

Voie orale

25 mg 3 fois par jour en général jusqu'à un maximum de 150 à 200 mg par jour en doses fractionnées.

Voie rectale :

Suppositoires à 50 mg : 1 suppositoire 2 à 3 fois par jour

Suppositoires à 100 mg : 1 suppositoire 1 à 2 fois par jour

Présentation :

Indopharm® gélules :

- Boîte de 30 gélules dosées

Indopharm® suppositoires :

- Boîte de 10 suppositoires d

- Boîte de 10 suppositoires d

Ne pas dépasser la date de pé

LOT : 3109
UT. AV : 09-25
P.P.V : 20 DH 30

b. Fleximat



212

Le médicament ne doit pas être utilisé au-delà de la date figurant après la mention «EXP» sur le récipient.

6. Informations supplémentaires

Que contient Galvus?

Principe actif: 1 comprimé contient: 50 mg de principe actif : Vildagliptine.

Excipients : Lactose anhydre, Cellulose microcristalline, Glycolate d'amidon sodique, Stéarate de magnésium.

Nom et adresse de l'établissement pharmaceutique titulaire de l'AMM au Maroc

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa 20250 Casablanca –Maroc.

Nom et adresse du Fabricant

- Novartis Pharma Stein AG Schaffhauserstrasse CH 4332 Stein, Suisse.
- Novartis Farmaceutica SA Ronda de Santa Maria, 158 08210 Barberà del Vallès, Barcelone.Espagne.

Informations réservées aux professionnels de santé:

Pour de plus amples renseignements, consultez votre médecin ou votre pharmacien qui disposent d'une information détaillée destinée aux professionnels.

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée

Août 2017

Conditions de prescription

Tableau A. Liste I.

2016-PSB/GLC-0843-s



6118001031030

Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH



212

Le médicament ne doit pas être utilisé au-delà de la date figurant après la mention «EXP» sur le récipient.

6. Informations supplémentaires

Que contient Galvus?

Principe actif: 1 comprimé contient: 50 mg de principe actif : Vildagliptine.

Excipients : Lactose anhydre, Cellulose microcristalline, Glycolate d'amidon sodique, Stéarate de magnésium.

Nom et adresse de l'établissement pharmaceutique titulaire de l'AMM au Maroc

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa 20250 Casablanca –Maroc.

Nom et adresse du Fabricant

- Novartis Pharma Stein AG Schaffhauserstrasse CH 4332 Stein, Suisse.
- Novartis Farmaceutica SA Ronda de Santa Maria, 158 08210 Barberà del Vallès, Barcelone.Espagne.

Informations réservées aux professionnels de santé:

Pour de plus amples renseignements, consultez votre médecin ou votre pharmacien qui disposent d'une information détaillée destinée aux professionnels.

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée

Août 2017

Conditions de prescription

Tableau A. Liste I.

2016-PSB/GLC-0843-s



6118001031030

Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH



libération prolongée rate de tamsulosine)

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. Dénomination du médicament

CONTIFLO® OD 0,4mg

Ce médicament contenant du chlorhydrate de tamsulosine, se présente sous forme de gélules à libération prolongée en boîtes de 10, 30 et 60.

2. Composition du médicament

- Substance active : Chlorhydrate de tamsulosine 0,4 mg
- Excipients en q.s.p. une gélule à libération prolongée : cellulose microcristalline, stéarate de magnésium, copolymère d'acide méthacrylique-acrylate d'éthyle, hydroxyde de sodium, triacétine, talc, dioxyde de titane, eau purifiée
- Composition de l'enveloppe de la gélule : gélatine, bleu brillant FCF, rouge cochenille A, jaune de quinoléine, jaune orangé S, dioxyde de titane (E171), azorubine, oxyde de fer jaune (E172).
- Liste des excipients à effet notable : rouge cochenille A, jaune orangé S, azorubine.

3. Classe pharmaco-thérapeutique

ALPHA-BLOQUANTS / MEDICAMENTS UTILISÉS DANS L'HYPERTROPHIE BENIGNE DE LA PROSTATE.

4. Indications thérapeutiques

Qu'est-ce que CONTIFLO® OD 0,4 mg, gélules à libération prolongée et dans quel cas est-il utilisé ?

Ce médicament est préconisé dans le traitement de certains symptômes de l'hypertrophie (augmentation de volume) bénigne de la prostate.

5. Posologie et mode d'administration:

8. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi

Mises en garde spéciales

Si vous ressentez une impression de malaise, de vertiges, fatigue ou sueurs (à cause d'une chute de tension lors d'un changement de position): dans ce cas adopter la position allongée, les manifestations devant cesser alors rapidement. Tout symptôme de gonflement du visage, des lèvres, des muqueuses peuvent être le signe d'une réaction allergique au médicament nécessitant l'arrêt du traitement. Vous devez le signaler immédiatement à votre médecin.

Si vous devez prochainement vous faire opérer de la cataracte, informez votre ophtalmologiste si vous avez été ou êtes actuellement traité par CONTIFLO® OD 0,4 mg, gélules à libération prolongée. Il pourra alors prendre des précautions appropriées en fonction de votre traitement au moment de l'intervention chirurgicale. Demandez à votre médecin si vous devez ou non remettre à plus tard ou interrompre provisoirement votre traitement, en cas d'opération de la cataracte.

Ce médicament contient des agents colorants azotés : Jaune orangé S (E110), rouge cochenille A (E124), azorubine (E122), qui peuvent provoquer des réactions allergiques.

Précautions d'emploi

La prudence s'impose chez les sujets traités par des médicaments antihypertenseurs, chez l'insuffisant rénal chronique, chez le sujet âgé de plus de 65 ans et chez le patient coronarien.

Hygiène de vie: il est recommandé de vous astreindre à une certaine hygiène de vie durant ce traitement et notamment: au maintien d'une activité physique, à la surveillance d'un régime alimentaire (éviter les repas riches, trop épiciés, trop alcoolisés); ne pas trop boire le soir; maintenir un transit intestinal régulier.

9. Interactions

Prise ou utilisation d'autres médicaments

AFIN D'ÉVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment si vous *êtes déjà* traité par un antihypertenseur alpha-bloquant, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

10. Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement

L'indication thérapeutique de ce médicament ne concerne pas la femme.

La tolérance de ce médicament et son passage dans le lait maternel n'ont pas été établis. Demandez conseil à votre médecin avant de prendre tout médicamen-



CODE No.: MP/DRUGS/25/24/3

11. Les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire un véhicule ou



libération prolongée rate de tamsulosine)

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. Dénomination du médicament

CONTIFLO® OD 0,4mg

Ce médicament contenant du chlorhydrate de tamsulosine, se présente sous forme de gélules à libération prolongée en boîtes de 10, 30 et 60.

2. Composition du médicament

- Substance active : Chlorhydrate de tamsulosine 0,4 mg
- Excipients en q.s.p. une gélule à libération prolongée : cellulose microcristalline, stéarate de magnésium, copolymère d'acide méthacrylique-acrylate d'éthyle, hydroxyde de sodium, triacétine, talc, dioxyde de titane, eau purifiée
- Composition de l'enveloppe de la gélule : gélatine, bleu brillant FCF, rouge cochenille A, jaune de quinoléine, jaune orangé S, dioxyde de titane (E171), azorubine, oxyde de fer jaune (E172).
- Liste des excipients à effet notable : rouge cochenille A, jaune orangé S, azorubine.

3. Classe pharmaco-thérapeutique

ALPHA-BLOQUANTS / MEDICAMENTS UTILISÉS DANS L'HYPERTROPHIE BENIGNE DE LA PROSTATE.

4. Indications thérapeutiques

Qu'est-ce que CONTIFLO® OD 0,4 mg, gélules à libération prolongée et dans quel cas est-il utilisé ?

Ce médicament est préconisé dans le traitement de certains symptômes de l'hypertrophie (augmentation de volume) bénigne de la prostate.

5. Posologie et mode d'administration:

8. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi

Mises en garde spéciales

Si vous ressentez une impression de malaise, de vertiges, fatigue ou sueurs (à cause d'une chute de tension lors d'un changement de position): dans ce cas adopter la position allongée, les manifestations devant cesser alors rapidement. Tout symptôme de gonflement du visage, des lèvres, des muqueuses peuvent être le signe d'une réaction allergique au médicament nécessitant l'arrêt du traitement. Vous devez le signaler immédiatement à votre médecin.

Si vous devez prochainement vous faire opérer de la cataracte, informez votre ophtalmologiste si vous avez été ou êtes actuellement traité par CONTIFLO® OD 0,4 mg, gélules à libération prolongée. Il pourra alors prendre des précautions appropriées en fonction de votre traitement au moment de l'intervention chirurgicale. Demandez à votre médecin si vous devez ou non remettre à plus tard ou interrompre provisoirement votre traitement, en cas d'opération de la cataracte.

Ce médicament contient des agents colorants azotés : Jaune orangé S (E110), rouge cochenille A (E124), azorubine (E122), qui peuvent provoquer des réactions allergiques.

Précautions d'emploi

La prudence s'impose chez les sujets traités par des médicaments antihypertenseurs, chez l'insuffisant rénal chronique, chez le sujet âgé de plus de 65 ans et chez le patient coronarien.

Hygiène de vie: il est recommandé de vous astreindre à une certaine hygiène de vie durant ce traitement et notamment: au maintien d'une activité physique, à la surveillance d'un régime alimentaire (éviter les repas riches, trop épiciés, trop alcoolisés); ne pas trop boire le soir; maintenir un transit intestinal régulier.

9. Interactions

Prise ou utilisation d'autres médicaments

AFIN D'ÉVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment si vous *êtes déjà* traité par un antihypertenseur alpha-bloquant, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

10. Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement

L'indication thérapeutique de ce médicament ne concerne pas la femme.

La tolérance de ce médicament et son passage dans le lait maternel. Demandez conseil à votre médecin avant de prendre tout médicamen-



CODE No.: MP/DRUGS/25/24/3

11. Les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire un véhicule ou