

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### Pathologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

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

### Rééducation :

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

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

### Dentaire :

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

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

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

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

### Adresses Mails utiles

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



Déclaration de Maladie  
N° M20- 0004014

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1467 Société : 53357

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUMEN BRAHIM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06-64-34-72-37 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : 20 / 12 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

MUPRAS  
28 DEC. 2020  
ACCUEILLI



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
successifs comportant un ou plusieurs échelonnages  
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES  
- L'ORTHOPEDIE  
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS  
- LES CURES THERMALES  
- LA CIRCONCISION  
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit se présenter dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 864900

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : MOUMEN BRAHIM  
Matricule : 1467 Fonction : Rekaite Poste :  
Adresse : m-ny lot 2d HARES Hy My/Rachid's casa  
Tél : 0664 9412 31 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : MOUMEN BRAHIM Age                           
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie : Elle a des épisodes récurrents  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances  
A      le 20 / 12 / 2020 Signature et cachet du médecin  
[Signature]  
Durée d'utilisation 3 mois

[Signature]  
Dr. EL AZIZI Abdelkrim  
Neuro-Psychiatre  
35, Boulevard de l'Indépendance - Casablanca  
Tel : 05 22 41 41 41

### VOLET ADHERENT


DECLARATION 864900  
Matricule N° : 1467  
Nom du patient : MOUMEN  
Date de dépôt :  
Montant engagé (1340,20)  
Nombre de pièces jointes :



## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24-12-20	CNPsg	350		Dr. Abdellkrim Neurologie 33, Bd. 11 Janvier - Casablanca Tél : 05.22.44.36.50

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/12/2020	1340,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

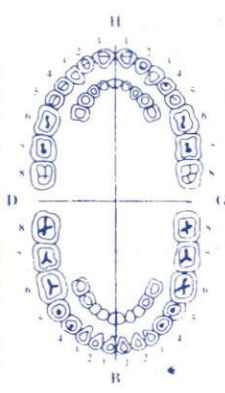
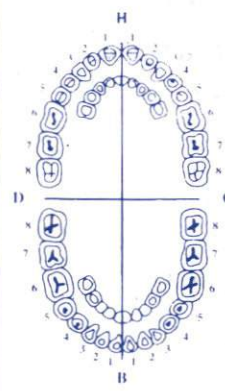
## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANT DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																							
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
		B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur LYAZIDI Abdelkrim

NEURO - PSYCHIATRE

(Ex. Médecin du C H U Avicenne  
de Rabat )

83, Bd. du 11 Janvier - CASABLANCA

(à Côté du Cinéma Colisée)

Tél. & Fax : 0522.44.36.50

Sur Rendez-Vous

الدكتور اليزيدي عبد الكريم

طبيب نفسي

اختصاصي في الأمراض النفسية

والعصبية وأمراض الرأس

(طبيب سابقا بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط)

83، شارع 11 يناير الدار البيضاء

(بجانب سينما كوليزي)

الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

Casablanca, le 24-12-2012 الدار البيضاء في

32781

Dr. NOUMEN BRAHIM

(94.00x4) MELAXOR 37, (SV)

(47.90x4) An-froil 2 (SV) 2

(34.70x6) Zepal 6 (SV) 3

(23.70x6) Tranxen 10 (SV) 3

(85.10x2) Solien 10 (SV) 1

(126.00x2) Leax 10 (SV) 1



Dr. LYAZIDI Abdelkrim  
Neuro Psychiatre

83, Bd. 11 Janvier - Casablanca  
Tél : 05.22.44.36.50

T= 1340.20

Durée de Traitement

DL w

A Revoir le 02.01.2013



Dénomination du médicament :

# Anafranil® 25 mg

Dragées Boîte de 30  
Clomipramine

NOVARTIS

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament n'a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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. Que contient cette notice :
2. Qu'est-ce qu'Anafranil et dans quel cas est-il utilisé ?
3. Quelles sont les informations à connaître avant <de prendre> <d'utiliser> Anafranil ?
4. Comment <prendre> <utiliser> Anafranil ?
5. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
6. Comment conserver Anafranil ?

## • Qu'est-ce qu'Anafranil et dans quel cas est-il utilisé ?

L'Anafranil contient de la clomipramine (substance active) et appartient au groupe des antidépresseurs tricycliques.

L'Anafranil est utilisé chez l'adulte sur prescription médicale pour le traitement de diverses formes de dépression, des troubles obsessionnels compulsifs avec obsessions et besoin irrésistible d'accomplir certains actes, des attaques de panique et des états anxieux. Il améliore l'humeur et soulage des symptômes organiques tels qu'insomnie, vertiges, palpitations et maux de têtes.

En outre, il est utilisé dans certains états douloureux chroniques.

L'Anafranil est utilisé contre l'énurésie chez les enfants à partir de 6 ans et les adolescents.

Il est aussi utilisé chez les enfants à partir de 10 ans et les adolescents dans les troubles obsessionnels compulsifs.

L'Anafranil ne doit être utilisé que sur prescription du médecin.

Par la suite dans cette notice, les abréviations ci-dessus sont utilisées pour désigner ces maladies.

Si vous avez des questions sur comment Anafranil agit ou pourquoi ce médicament vous a été prescrit, adressez-vous à votre médecin.

## • Quelles sont les informations à connaître avant <de prendre> <d'utiliser> Anafranil ?

Il est important que vous, les membres de votre famille ou les personnes s'occupant de vous, signaliez à votre médecin toute modification de votre humeur au cours du traitement par l'Anafranil.

Suivez les instructions que vous sont données par votre médecin même si elles diffèrent des informations générales qui sont précisées dans cette notice.

## Ne prenez jamais :

• Anafranil déjà au cours d'une réaction inhabituelle ou allergique à la substance active d'Anafranil (clomipramine).

- un excipient d'Anafranil ou à un autre antidépresseur tricyclique ;
- si vous prenez déjà un antidépresseur ou un autre médicament qui appartient à la classe des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO).
- si vous avez eu récemment un infarctus du myocarde ou si vous souffrez d'une maladie cardiaque grave.

Dans ces cas-là, vous ne devez pas prendre l'Anafranil.

Dans certains cas, l'Anafranil vous est interdit ou bien vous ne devez le prendre qu'après un examen médical approfondi. C'est pourquoi, il conviendra d'informer votre médecin si vous souffrez ou avez souffert des affections ou troubles suivants :

- tendance aux convulsions (épilepsie)
- troubles du rythme cardiaque ou autres problèmes cardiaques
- autres maladies psychiques
- augmentation de la pression intra-oculaire (glaucome)
- maladies du foie ou des reins
- modifications de la formule sanguine
- intoxication, p.ex. par des drogues
- troubles de la vidange de l'estomac.

## • Comment <prendre> <utiliser> Anafranil ?

Votre médecin fixe la dose.

Anafranil ne doit être pris qu'après les repas.

Veillez-vous conformer à :

Les comprimés scabés

ne croquez.

Le traitement ne doit être à

traitement.

Votre anxiété peut éventuellement

troubles paniques ou au

généralement en deux semaines

les troubles anxieux chez

l'Anafranil sur une période

durée.

Combien de temps prend

combien à prendre Anafranil

medecin vous le dira.

Si vous avez pris plus d'Anafranil

Si vous avez pris acci

immédiatement à votre mé

dicale. Emportez avec vous

Si vous oubliez de pren

- Prenez votre médicament

- Prenez la dose suivante

l'heure de la prise suivant

dose par deux prises

medicament normalement

Si vous avez des questions

Si le nombre de dragées

Beaucoup ce que le mé

appelé l'hôpital ou votre

surdosage apparaissent

prononcée; difficultés d'

lent ou irrégulier; agitation

rigidité musculaire; diffi

Ne changez pas de votre propre

à votre médecin ou à votre pharmacien

médicament être trop faible ou au contraire trop

Quelle dose d'Anafranil prendre ?

Utilisation chez les adultes :

Les indications posologiques suivantes figurent uniquement à titre indicatif.

En cas de dépression ou de troubles de l'humeur, le dosage quotidien est généralement de 75 à 150 mg.

En cas de phobies, le dosage quotidien est généralement de 75 à 150 mg.

Dans les cas de crises de panique ou de la dénommée agoraphobie, on commence généralement par 10 mg par jour et on augmente lentement la dose jusqu'à quelques jours jusqu'à 100 mg par jour.

Dans les états douloureux chroniques, le dosage quotidien se situe généralement entre 10 et 150 mg.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

Dans les cas de dépression chez les enfants de plus de 6 ans et adolescents, le dosage

quotidien se situe habituellement, selon l'âge, entre 20 et 75 mg.

Dans les troubles obsessionnels compulsifs chez l'enfant à partir de 10 ans

et l'adolescent, une dose de 25 mg est généralement donnée au début. Le

dosage augmentera ensuite progressivement la dose jusqu'à 100 mg/jour

après 2 semaines et au maximum jusqu'à 200 mg dans les semaines

suivantes.

Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Si vous présentez l'un des effets décrits ci-dessus, parlez-en immédiatement à votre médecin.

Trois fréquents (plus de 1 patient sur 10) :

• Etourdissements, fatigue passagère, vertiges, tremblements, agitation,

augmentation de l'appétit, prise de poids, sécheresse de la bouche, troubles

de la vidange de la vessie, secousses musculaires, troubles de l'accommodation

visuelle, vision trouble, maux de tête, sudation, constipation.

Fréquents (plus de 1 à 10 patients sur 100) :

• Confusion avec désorientation et hallucinations, difficultés de concentration,

troubles de la parole, troubles du sommeil, anxiété, augmentation de l'élan

vital et exaltation de l'humeur, excitation exagérée, comportement agressif,

troubles du comportement, troubles de la mémoire, babillements, insomnie,

troubles du comportement, troubles de la mémoire, babillements, insomnie,

LOT: M20142  
EXP: NOV 2023  
PPV: 47,90 DH

LOT: M19161  
EXP: NOV 2022  
PPV: 47,90 DH

LOT: M20142  
EXP: NOV 2023  
PPV: 47,90 DH

LOT: M19167  
EXP: NOV 2022  
PPV: 47,90 DH

## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**SOLIAN® 50 mg**, comprimé

amisulpride

**SANOFI**

**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.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que Solian et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Solian
3. Comment prendre Solian
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Solian
6. Informations supplémentaires.

### 1. QU'EST-CE QUE SOLIAN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Solian appartient à une famille de médicaments appelés antipsychotiques. Ce médicament est utilisé pour traiter les personnes souffrant de schizophrénie. La schizophrénie est une maladie mentale caractérisée par certains troubles psychiques et du comportement, comme par exemple des hallucinations ou de l'agitation.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE SOLIAN

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

### Contre-indications :

**Ne prenez jamais Solian :**

- si vous souffrez de diabète ou si vous présentez des facteurs de risque de diabète,

- si vous avez des antécédents d'hyperprolactinémie (quantité excessive de prolactine dans le sang) ou une tumeur dépendante de la prolactine (hormone provoquant la sécrétion de lait), par exemple un cancer du sein ou des troubles d'origine hypophysaire. Dans ce cas, votre médecin doit vous surveiller étroitement pendant le traitement.

Pendant le traitement, si vous présentez une rigidité musculaire et des troubles de la conscience, accompagnés d'une fièvre inexpliquée : arrêtez immédiatement votre traitement et consultez d'urgence votre médecin.

En cas de survenue d'une infection ou d'une fièvre inexpliquée, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer immédiatement un bilan sanguin. En effet, ce médicament peut provoquer une perturbation des éléments sanguins (diminution du nombre de globules blancs) mise en évidence sur les résultats d'une prise de sang (voir rubrique 4. « Quels sont les effets indésirables éventuels ? »).

### Utilisation chez l'enfant :

- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez l'enfant jusqu'à 15 ans.
- L'utilisation de ce médicament n'est pas recommandée entre 15 et 18 ans.

Ce médicament ne doit pas être arrêté brutalement car cela peut provoquer l'apparition d'un phénomène de sevrage. Celui-ci se caractérise par l'apparition de signes tels qu'insomnie, nausées, vomissement mais on peut observer également des mouvements anormaux et la réapparition de troubles psychotiques.

### Prise ou utilisation d'

**Vous ne devez jamais**

quinolone (médicament antipaludéen), l'escalol (citalopram, la domp (dépression), la domp (vomissements), l'hy (l'urticaire).

**Vous devez éviter de r**

- certains médicaments (amantadine, apom (prilidil, pramipexole, rasagiline, ropinirole, tolégiline, streptococ (tolcapon).



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 50mg, cp B 30  
P.V. : 85,10 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 50mg, cp B 30  
P.P.V. : 85,10 DH



# Tranxène 5 mg Tranxène 10 mg

Clorazépate dipotassique

Gélule

## 1. QU'EST-CE QUE TRANXÈNE, gélule ET DANS EST-IL UTILISÉ ?

### ANXIOLYTIQUES

Ce médicament est préconisé dans le traitement lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants, ou en prévention et/ou traitement des manifestations liées à un sevrage alcoolique.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TRANXÈNE, gélule ?

**Ne prenez jamais TRANXÈNE, gélule** dans les cas suivants :  
• allergie connue à ce principe actif ou à l'un des composants du médicament, • insuffisance respiratoire grave, • syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires pendant le sommeil), • insuffisance hépatique grave, • myasthénie (maladie caractérisée par une tendance excessive à la fatigue musculaire)

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

### Faites attention avec TRANXÈNE, gélule :

#### Mises en garde spéciales

Si une perte d'efficacité survient lors de l'utilisation répétée du médicament, n'augmentez pas la dose.

Risque de **DEPENDANCE** : ce traitement peut entraîner, surtout en cas d'utilisation prolongée, un état de dépendance physique et psychique. Divers facteurs semblent favoriser la survenue de la dépendance :

- durée du traitement, • dose, • antécédents d'autres dépendances médicamenteuses ou non, y compris alcoolique.

La dépendance peut survenir même en l'absence de ces facteurs favorisants.

### Pour plus d'information, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Arrêter BRUTALEMENT ce traitement peut provoquer l'apparition d'un phénomène de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, de signes tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires, mais on peut observer également une agitation, une irritabilité, des maux de tête, un engourdissement ou des picotements des extrémités, une sensibilité anormale au bruit, à la lumière ou aux contacts

physiques, etc...

Les modalités de l'arrêt du  
définies

23,70

23,70

23,70

23,70

23,70

23,70

fonctions psychomotrices sont les heures qui suivent la prise de Chez certains sujets, ce médicament réactions contraires à l'effet recherché : cauchemars, agitation, nervosité, tension, modifications de la conduite, comportements potentiellement dangereux envers soi-même ou son entourage, comportement et des actes auto Si une ou plusieurs de ces réactions contactez le plus rapidement possible votre médecin. Les benzodiazépines et produits utilisés avec prudence chez les sujets de somnolence et/ou de relâchement peuvent favoriser les chutes, avec graves dans cette population.

**Précautions d'emploi** : Ce traitement à lui seul résout les difficultés de demander conseil indiquera les conduites pouvant l'anxiété.

La prise de ce médicament nécessite un suivi médical renforcé, notamment en cas de prise chronique du foie, d'alcoolisme. Ce médicament ne traite pas la présente une dépression, il ne l'empêche pas de se développer. Il ne laisserait la dépression évoluer avec persistance ou majoration. La prise d'alcool est formellement déconseillée pendant la durée du traitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU PHARMACIEN. **Prise ou utilisation d'autres médicaments** : Si vous avez pris récemment un autre médicament obtenu sans ordonnance, consultez votre médecin ou à votre pharmacie



# VELAXOR® LP

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'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 si les symptômes sont identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

LOT 0033361

EXP 04/23

PPV 94DH00

## 1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

### a) DÉNOMINATION

VELAXOR® LP

### b) COMPOSITIONS QUALITATIVES ET QUANTITATIVES

• **Gélule dosée à 37.5 mg :** *Par gélule*  
Venlafaxine (DCI) ..... 37.50 mg  
Equivalent en Venlafaxine chlorhydrate à : ..... 42.43 mg

• **Gélule dosée à 75 mg :**  
Venlafaxine (DCI) ..... 75.00 mg  
Equivalent en Venlafaxine chlorhydrate à : ..... 84.86 mg  
Excipients (communs) : Hypromellose, Eudragit RS 100, Lauryl sulfate de sodium, Stéarate de magnésium, Eudragit E 12.5.

### c) FORME PHARMACEUTIQUE

Gélule à libération prolongée.

### d) PRÉSENTATIONS

• **Gélule dosée à 37.5 mg :** Boîte de 30.  
• **Gélule dosée à 75 mg :** Boîte de 30.

### e) CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

ANTIDÉPRESSEURS. Inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline.

## 2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

- Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés).
- Anxiété généralisée, évoluant depuis au moins 6 mois.
- Prévention des récurrences dépressives chez les patients présentant un trouble unipolaire.
- Trouble anxiété sociale (phobie sociale).

## 3. ATTENTION !

### a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- Hypersensibilité connue à la venlafaxine.
- IMAO non sélectifs (proniázide).
- Allaitement.

### b) MISES EN GARDE

- Avant de débuter le traitement, il est important de s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une dépression d'intensité légère ou de symptômes transitoires. En effet, pour les patients concernés, le premier mode de prise en charge doit être un suivi médical régulier avec écoute et soutien psychologique.
- Comme lors de tout traitement par antidépresseur, le risque suicidaire chez les patients déprimés persiste en début de traitement, la levée de l'inhibition psychomotrice pouvant précéder l'action antidépressive proprement dite du médicament.
- Une élévation de la pression artérielle dose-dépendante pouvant survenir lors de l'administration de venlafaxine, une surveillance de la pression artérielle est nécessaire au cours du traitement, notamment à des doses égales ou supérieures à 200 mg.
- En cas d'antécédents de pharmacodépendance, il importe de surveiller attentivement la survenue de manifestations évocatrices d'un abus ou d'un mésusage.
- La prévention des récurrences dépressives s'adresse à des patients ayant présenté (y compris l'épisode en cours de

traitement) au moins trois épisodes d'intensité modérée à sévère.

- Utilisation chez l'enfant et l'adolescent : L'utilisation de Velaxor LP est déconseillée chez les adolescents de moins de 18 ans (risque suicidaire (tentatives de suicide hostile (principalement agressivité et colère) ont été plus fréquemment observées dans les études cliniques chez les enfants et adolescents) par rapport à l'utilisation de cet antidépresseur en cas de nécessité clinique, néanmoins prise, le patient doit être attentif pour détecter l'apparition de signes de détresse. De plus, on ne dispose d'aucune donnée chez l'enfant et l'adolescent sur la maturation et le développement).

### c) PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- Chez les patients épileptiques, d'épilepsie.
- Chez les patients à pression intracrânienne élevée (glaucome aigu à angle fermé, glaucome chronique, etc.).
- En cas de virage maniaque franc.
- Le risque de saignement cutané augmenté lors d'un traitement par Venlafaxine.
- Chez les patients hypertendus.
- En cas d'insuffisance rénale ou hépatique.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDICÉ DE CONSULTER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU PHARMACIEN.

### d) INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

#### Contre-indiquées :

- IMAO non sélectif (proniázide) : risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique\*. Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début du traitement par la venlafaxine, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de la venlafaxine et le début du traitement par l'IMAO.

#### \* Syndrome sérotoninergique :

Celui-ci se manifeste par l'apparition (éventuellement brutale), simultanée ou séquentielle, d'un ensemble de symptômes pouvant nécessiter l'hospitalisation, voire entraîner le décès.

Ces symptômes peuvent être d'ordre : psychique (agitation, confusion, hypomanie), moteur (myoclonies, tremblements, hyperreflexie, rigidité, hyperactivité), végétatif (hypo ou hypertension, tachycardie, frissons, sueurs, hyperthermie, éventuellement coma), digestif (diarrhée).

#### Déconseillées :

- Sympathomimétiques alpha et bêta (adrénaline, noradrénaline, dopamine), dans le cas d'une action par voie parentérale : hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme.
- IMAO sélectifs A (moclobémide, toloxatone) : risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique\*. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
- Linéolide : risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique\*. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.

LOT 0003361

EXP 04/23

PPV 94DH00

LOT 0003361

EXP 04/23

PPV 94DH00

LOT 0003361

EXP 04/23

PPV 94DH00



# ZEPAM® 6 mg

bromazépam

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 pharmacien.  
Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même s'il présente les mêmes symptômes que vous, cela pourrait lui être nocif.  
Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## Composition :

Bromazépam (DCI) : 6 mg par comprimé-bâtonnet quadriséable, 10 comprimés par boîte.  
Excipients : Q.S.P 1 comprimé.  
Excipient à effet notoire : lactose.

## Forme pharmaceutique :

ZEPAM® comprimé-bâtonnet quadriséable (blanc); boîte de 30

## Dans quels cas utiliser ce médicament?

C'est un anxiolytique de la famille des benzodiazépines.

Il est utilisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants.

## Attention !

### a) Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des autres constituants
- Insuffisance hépatique sévère, aiguë ou chronique (risque de survenue de complications)
- Myasthénie.
- Insuffisance respiratoire.
- Syndrome d'apnée du sommeil.

### b) Posologie usuelle

En pratique courante :

Chez l'adulte, en début de traitement, la posologie quotidienne moyenne est de 1 comprimé-bâtonnet, réparti le plus souvent de la manière suivante :

- 1/4 de comprimé-bâtonnet le matin (1,5 mg),
- 1/4 de comprimé-bâtonnet à midi (1,5 mg),
- 1/2 comprimé-bâtonnet le soir (3 mg).

Elle doit ensuite être adaptée individuellement en fonction de la réponse.

La posologie peut être augmentée jusqu'à 3 comprimés par jour de traitement.

Le comprimé n'est pas une forme adaptée à l'enfant de moins de 6 ans.

Enfant, sujet âgé, insuffisant rénal ou hépatique : il est recommandé d'utiliser la moitié de la posologie moyenne peut être suffisante.

### c) Mode et voie d'administration

Voie orale. Les comprimés doivent être avalés avec un peu d'eau.

### d) Fréquence et moment auquel le médicament doit être administré

Les prises devront être régulièrement réparties dans la journée.

### e) Durée du traitement

Ne pas dépasser 12 semaines de traitement sans avis médical.

Le traitement doit être aussi bref que possible.

L'indication sera réévaluée régulièrement, surtout en l'absence de symptômes.

### Effets non souhaités et gênants :

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, provoquer des effets plus ou moins gênants :

Troubles de mémoire, sensation d'ivresse, somnolence en particulier de nuit, ralentissement des idées, sensation de fatigue musculaire, baisse de l'efficacité des médicaments, troubles du comportement.

Exceptionnellement :

- réactions paradoxales avec augmentation de l'anxiété, agitation, agression, idées, hallucinations;
- amnésie antérograde.

Ces troubles nécessitent l'arrêt du traitement.

### f) Précautions d'emploi

Des précautions sont nécessaires en cas de myasthénie.

Utilisé seul, ce médicament n'est pas adapté au traitement des états dépressifs.

Une prise prolongée ou des doses importantes de ce médicament favorisent la dépendance.

PPV : 34DH70

PER : 10-23

LOT : J2936

PPV : 34DH70

PER : 10-23

LOT : J2936

PPV : 34DH70

PER : 10-23

LOT : J2936

PPV : 34DH70

PER : 10-23

LOT : J2936

PPV : 34DH70

PER : 10-23

LOT : J2936

PPV : 34DH70

PER : 10-23

LOT : J2936

**Précautions :**

médecin ou  
ndre ESCIPLEX.  
de toute autre  
car il lui faudra  
. En particulier,

épilepsie. Le  
EX doit être  
survenue de  
nière fois ou en  
fréquence des  
rubrique 4. «  
s indésirables

ne insuffisance  
) ou hépatique  
médecin devra  
s doses de

p. Un traitement  
équilibrer votre  
on des doses  
lique oral pourra

ntité de sodium

à saigner ou à  
nt,  
traitement par

maladie coronari-

avez souffert de  
si vous avez eu

rdiaque,  
e cardiaque lent

savez que vous  
ce en sel suite à

vomissements  
u à la prise de

ythme cardiaque  
es évanouisse-

des sensations  
age à la position

t indiquer un  
al du rythme

z déjà eu des  
comme certains

mentation de la  
(œil),

e intolérance à  
ez votre médecin

médicament. En

ne® la présence de lact  
médicament ne doit pas être u  
cas de galactosémie, de syndr  
malabsorption du glucose et du g  
ou de déficit en lactase (m  
métaboliques rares).

**• Veuillez noter :**

Certains patients maniaque-dép  
peuvent développer une phase maniaque.  
Elle se caractérise par des  
inhabituelles et rapidement change  
une joie inappropriée et une sura  
physique. Si vous ressentez cela, cor  
votre médecin.

Des symptômes tels qu'une agitati  
des difficultés à rester assis ou d  
tranquillément, peuvent aussi su  
durant les premières semaines  
traitement. Informez immédiate  
votre médecin si vous ressentez ce  
symptômes.

**Idees suicidaires et aggravation de  
votre dépression ou de votre trouble  
anxieux**

Si vous souffrez de dépression et/ou de  
troubles anxieux, vous pouvez parfois  
avoir des idées d'auto-agression (agression  
envers vous-même) ou de suicide. Ces  
manifestations peuvent être majorées au  
début d'un traitement par antidépresseur,  
car ce type de médicament n'agit pas tout  
de suite mais seulement après 2 semaines  
ou plus de traitement.

Vous êtes plus susceptible de présenter  
ce type de manifestations dans les cas  
suivants :

- si vous avez déjà eu des idées  
suicidaires ou d'auto-agression dans le  
passé,

- si vous êtes un jeune adulte. Les études  
cliniques ont montré que le risque de  
comportement suicidaire était accru chez  
les adultes de moins de 25 ans  
présentant une maladie psychiatrique et  
traités par antidépresseur.

Si vous avez des idées suicidaires ou  
d'auto-agression, contactez immédiate-  
ment votre médecin ou allez directement  
à l'hôpital.

Vous pouvez vous faire aider par un ami  
ou un parent, en lui expliquant que vous  
êtes dépressif ou que vous souffrez d'un  
trouble anxieux, et en lui demandant de

LOT 201533 1  
EXP 06 2022  
PPV 126.00

126,00



LOT 201533 1  
EXP 06 2022  
PPV 126.00

126,00



l'intérêt du patient. Si votre médecin a  
prescrit ESCIPLEX à un patient de moins  
de 18 ans et que vous désirez en  
discuter, adressez-vous à lui. Vous devez  
informez votre médecin si l'un des  
symptômes énumérés ci-dessus apparaît  
ou s'aggrave lors de la prise de ESCIPLEX  
par un patient de moins de 18 ans. Vous  
devez également savoir que la sécurité à  
long terme concernant la croissance,  
la maturation et le développement cognitif  
et comportemental de ESCIPLEX n'a pas  
encore été établie dans cette tranche d'âge.

**• Autres médicaments et ESCIPLEX :**

Si vous prenez, avez pris récemment ou  
pourriez prendre un autre médicament,  
parlez-en à votre médecin ou à votre  
pharmacien.

Si vous prenez un des médicaments  
suivants, dites-le à votre médecin :

- "inhibiteurs non sélectifs de la monoam-  
ine oxydase (IMAOs)", contenant comme  
principes actifs : de la phénelzine, de  
l'iproniazide, de l'isocarboxazide, de  
la nialamide et de la tranlylcypromine. Si  
vous avez pris un de ces médicaments,  
un délai de 14 jours est nécessaire entre  
l'arrêt de ces médicaments et le début du  
traitement par ESCIPLEX. Après l'arrêt  
de ESCIPLEX, un délai de 7 jours est  
nécessaire avant le début du traitement  
par un de ces médicaments,

- "inhibiteurs sélectifs réversibles de la

des ulcères  
(antidép  
pour rédui  
cérébrale).  
une augme  
sanguines e  
- le milleper  
une prépar  
utilisée dans  
- l'acide a  
anti-inflamm  
(médicamen  
douleur ou p  
anticoagulan  
augmenter l  
warfarine, le  
couronne (c  
fluidifier le s  
Votre médec  
votre temps  
début et à  
ESCIPL  
posologie d  
adaptée,  
- la métho  
traitement c  
(utilisé dans  
tabagique e  
tramadol (u  
douleurs sé  
possible d'  
convulsions  
- les neur  
utilisés da