

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

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

Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

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
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

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



Déclaration de Maladie


N° P19- 055371

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres


Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 34153 Société : RAM 54154
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Zine Larchi
Date de naissance : 1952
Adresse : Hy. n° Rachid 2, rue 84, Bournazel
Casablanca
Tél. : 06.61.61.33.33 Total des frais engagés : 3780 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 24/DEC/2020
Nom et prénom du malade : Zine Larchi Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : La Sclérose
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 : 06/01/2021
Signature de l'adhérent(e) : 

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 DEC 2020		e	25026	Dr. Rachid SAIR MEDECIN 73, Av. Colonel Kkid Allam 1er étage (en dessus BMCE) Bournazel - Casablanca Tél : 05 22 72 42 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BASMA 36, Bd. AKID EL ALAM Bournazel - Casablanca Tél : 05 22 70 58 18	24/12/20	38870

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	
PHARMACIE BASMA 36, Bd. AKID EL ALAM Bournazel - Casablanca Tél : 05 22 70 58 18	24/12/20					40914

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Rachid SAIR

OMNIPRATICIEN

- Diplôme universitaire de Diabetologie
- université montpellier France
- Diplôme en soins avancés en cardiologie
- université de montréal-Canada
- Licencié du Conseil Médical du Canada (LCMC)
- Echographie - ECG



الدكتور رشيد سائر

الطب العام

- دبلوم جامعي في أمراض السكري
- جامعة مونتولي - فرنسا
- دبلوم رعاية صحية متقدمة لأمراض القلب
- جامعة مونتريال - كندا
- إرتفاع الضغط الدموي - أمراض القلب و الشرايين
- طبيب مجاز من طرف المجلس الطبي الكندي

casablanca le : 24 DEC 2020 : الدار البيضاء في :

Zing Lari

5660 D Dips...
2200 D ...
6150 D ...
49,000e ...
388,70



05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42 : الهاتف - البيضاء - بورنازيل (BMCE فوق بنك) شارع العلياء الأول (فوق بنك BMCE) - Bouhazal - casablanca tel: 05.40.13.12.91 / 05.22.72.42.42

Dr. Rachid SAIR
MEDECIN
73, Av. Colonel Akid Allam 1er étage
Bouhazal - Casablanca



611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 58,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 138 Bouekoura



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Diprostène®

Suspension injectable en seringue pré-remplie
Bétaméthasone

A73401
03/2022





611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 58,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 138 Bouekoura



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Diprostène®

Suspension injectable en seringue pré-remplie
Bétaméthasone

A73401
03/2022





Liste des excipients :
Lactose

Prise ou utilisation d'autres médicaments :
Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, notamment des anticoagulants oraux, de l'héparine injectable, des antiagrégants plaquettaires, des antihypertenseurs, d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, de l'aspirine à fortes doses, du lithium, du méthotrexate à fortes doses, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

COMMENT PRENDRE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable ?
Voie orale.

1 à 2 comprimés à 7,5 mg,
soit 7,5 à 15 mg par jour, selon l'indication.
1/2 à 1 comprimé à 15 mg
soit 7,5 à 15 mg par jour selon l'indication.

Dans tous les cas, se conformer à l'ordonnance de votre médecin, et ne jamais dépasser la dose de 15 mg par jour.

Les comprimés doivent être pris en une seule prise par jour, avec de l'eau ou une autre boisson, au cours d'un repas.

Si vous avez pris plus de MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable que vous n'auriez dû, consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable : ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oubliée de prendre.

QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tout médicament, MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable est susceptible d'avoir des effets indésirables.

• **Peuvent survenir des réactions allergiques :**
- cutanées : démangeaisons, éruption sur la peau, urticaire, forte réaction cutanée lors d'une exposition au soleil ou aux UV. De rares cas de réactions cutanées graves à type de décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre à tout le corps, ont été signalés.
- respiratoires : crise d'asthme,
- générales : brusque gonflement du visage et du cou (oedème de Quincke).

• Rarement, il est possible que survienne une hémorragie digestive parfois grave (cf. chapitre "prendre des précautions particulières"). Celle-ci est d'autant plus fréquente que la posologie utilisée est élevée.

ou à votre
médicament!

de
des vertiges,
bles

Dans tous ces cas, il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin.

• Peuvent survenir également :

- des troubles digestifs de type digestion difficile, nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhées, constipation, flatulences, inflammation de la bouche, de l'oesophage, de l'estomac ou de l'intestin,
- des sensations ébrieuses, maux de tête, vertiges, bourdonnements d'oreille, somnolence, confusion, troubles de l'humeur, insomnie, cauchemars, troubles de la vue, oedèmes, augmentation de la pression artérielle, palpitations, rougeur brusque du visage,
- rarement, une anomalie de la formule sanguine pouvant se traduire par une fatigue intense, une infection, une fièvre, des saignements de nez ou des gencives.

Dans tous ces cas, il faut en avvertir votre médecin.

- De rares cas d'ulcère, de perforation gastro-intestinale, d'hépatites ont été observés ainsi que des anomalies du bilan sanguin, hépatique et rénal.

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

COMMENT CONSERVER MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable ?
A conserver dans l'emballage extérieur, à l'abri de l'humidité.

Ne laisser ni à la portée, ni à la vue des enfants

Ne pas utiliser après la date de péremption

N'utilisez pas MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable si vous constatez des signes visibles de détérioration du produit. Tableau A (Liste I)



Fabriqué par **bottu s.a**

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

14 gélule

A73401

03/2022



avant de prendre ce médicament. Elle contient
oute, demandez plus d'informations à votre
le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même
tre nocif.
à nouveau.

COMPOSITION QUALITATIVE

Par gélule : Oméprazole, Excipients

Composition HARMACEUTIQUE

Boîtes de 14 et de 28 gélules

d) CLASSE THERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons (code ATC : A02BC01)



20 mg

tane (E171), indigo carmine (E132), gélatine.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Adulte :**
- Traitement des ulcères duodénaux.
 - Prévention des récurrences d'ulcères duodénaux.
 - Traitement des ulcères gastriques.
 - Prévention des récurrences d'ulcères gastriques.
 - En association à des antibiotiques appropriés, éradication de *Helicobacter pylori* (H pylori) dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.
 - Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
 - Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.
 - Traitement de l'œsophagite par reflux.
 - Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux.
 - Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique.
 - Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

Utilisation pédiatrique :

- Enfant de moins de 1 an et ≤ 10 kg :**
- Traitement de l'œsophagite par reflux.
 - Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.
- Enfant de plus de 1 an et adolescent :**
- En association à des antibiotiques, traitement de l'ulcère duodénal consécutif à une infection par *Helicobacter pylori*.

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
- Hypersensibilité à l'oméprazole, aux dérivés benzimidazolés ou à l'un des excipients.
- L'oméprazole ne doit pas être administré de façon concomitante avec le nelfinavir.

b) MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

- UTILISER CE MEDICAMENT AVEC PRECAUTION :**
- Certains enfants atteints d'affections chroniques peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que cela ne soit pas recommandé.
 - Un traitement par inhibiteurs de la pompe à protons pourrait légèrement augmenter le risque d'infections gastro-intestinales, comme une infection par salmonella et par campylobacter.
 - Comme dans tous les traitements à long terme, en particulier lorsque la période de traitement est

4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

a) POSOLOGIE USUELLE

- Adulte -

- Traitement des ulcères duodénaux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.
- Prévention des récurrences des ulcères duodénaux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.
- Traitement des ulcères gastriques : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Prévention des récurrences des ulcères gastriques : Chez les patients faiblement répondeurs : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.
- Eradication de *Helicobacter pylori* dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale :
 - soit 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg + claritromycine 500 mg + amoxicilline 1000 mg, chacun 2 fois par jour pendant une semaine.
 - soit 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg + claritromycine 250 mg (ou 500mg) + métronidazole 400 mg (ou 500mg ou lindazole 500mg), chacun 2 fois par jour pendant une semaine.
 - soit 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg une fois par jour + amoxicilline 500 mg + métronidazole 400 mg (ou 500 mg ou lindazole 500 mg), chacun des deux 3 fois par jour pendant une semaine.
- Si le patient présente encore H pylori après cette trithérapie, le traitement peut être répété.
- Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'AINS : 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'AINS chez les patients à risque (âge > 60 ans, antécédents d'ulcères gastriques et duodénaux, antécédent d'hémorragie digestive haute) : 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour.
- Traitement de l'œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux : la dose peut augmenter à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.
- Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique : 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 semaines.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison : 3 gélules par jour. Pour des posologies supérieures à 80 mg par jour, la dose journalière devra être divisée et donnée en 2 prises.

- Enfant -

- Enfant de plus de 1 an et ≤ 10 kg :**
- Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.
- Œsophagite par reflux : la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Enfant de plus de 1 an et > 10 kg :**
- Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien : la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.
- Œsophagite par reflux : la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Adolescent et enfant de plus de 4 ans -

- Traitement de l'ulcère duodénal associé à une infection par H pylori :
- Poids (15-30 kg) : oméprazole 10 mg + amoxicilline 25 mg/kg de poids corporel + claritromycine 7,5 mg/kg de poids corporel sont administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.
- Poids (31-40 kg) : oméprazole 20 mg + amoxicilline 750 mg + claritromycine 7,5 mg/kg de poids corporel administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.
- Poids > 40 kg : oméprazole 20 mg + amoxicilline 1 g + claritromycine 500 mg administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

- Population particulière :

- Insuffisants rénaux : aucune adaptation posologique n'est nécessaire.
- Insuffisants hépatiques : une dose journalière de 10 mg-20 mg peut suffire.
- Subjects âgés (> 65 ans) : aucune adaptation posologique n'est nécessaire.
- DANS TOUS LES CAS VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale.
Il est recommandé de prendre les gélules de Belmazol® 20 mg le matin, de préférence à jeun, et de les avaler en entier avec un demi-verre d'eau. Les gélules ne doivent être ni mâchées ni croquées.

المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة قد يحتاجون إلى علاج طويل الأمد، على الرغم من أن هذا ليس هو الحال دائمًا.

1) يجب عدم استخدام هذا الدواء في الحالات التالية:

أ) حساسية تجاه أوميبرazole، مشتقات البنزيميدازول أو أحد المكونات المساعدة.

ب) يجب عدم استخدام هذا الدواء مع النيفينافير.

2) يجب استخدام هذا الدواء بحذر في الحالات التالية:

أ) قد يحتاج بعض المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة إلى علاج طويل الأمد، على الرغم من أن هذا ليس هو الحال دائمًا.

ب) قد يزيد العلاج بأوميبرazole من خطر الإصابة بالعدوى، مثل عدوى *Salmonella* و *Campylobacter*.

ج) يجب عدم استخدام هذا الدواء لفترة طويلة جدًا، خاصة إذا كان العلاج طويل الأمد.

د) يجب عدم استخدام هذا الدواء إذا كنت تعاني من مشاكل في الكلى أو الكبد.

هـ) يجب عدم استخدام هذا الدواء إذا كنت تعاني من مشاكل في المعدة.

المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة قد يحتاجون إلى علاج طويل الأمد، على الرغم من أن هذا ليس هو الحال دائمًا.

1) يجب عدم استخدام هذا الدواء في الحالات التالية:

أ) حساسية تجاه أوميبرazole، مشتقات البنزيميدازول أو أحد المكونات المساعدة.

ب) يجب عدم استخدام هذا الدواء مع النيفينافير.

2) يجب استخدام هذا الدواء بحذر في الحالات التالية:

أ) قد يحتاج بعض المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة إلى علاج طويل الأمد، على الرغم من أن هذا ليس هو الحال دائمًا.

ب) قد يزيد العلاج بأوميبرazole من خطر الإصابة بالعدوى، مثل عدوى *Salmonella* و *Campylobacter*.

ج) يجب عدم استخدام هذا الدواء لفترة طويلة جدًا، خاصة إذا كان العلاج طويل الأمد.

د) يجب عدم استخدام هذا الدواء إذا كنت تعاني من مشاكل في الكلى أو الكبد.

هـ) يجب عدم استخدام هذا الدواء إذا كنت تعاني من مشاكل في المعدة.

Cédol
20 Comprimés

Cédol®

PARACETAMOL + CODEINE

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codéine hémihydratée	20,00 mg
(Quantité correspondante en codéine base)	14,8 mg
Excipients q.s.p.	un comprimé.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

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

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine

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

MISES EN GARDE SPECIALES

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

PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

809Z, L008119

MYDOFLEX 150 mg
Comprimés pelliculés
Tolpérisone HCl

entièrement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie.

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

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

MYDOFLEX 150mg, boîte de 30 comprimés pelliculés

2. Composition du médicament :

Composition :

TOPLERISONE (DCI).....150mg

Excipients : Acide citrique anhydre, povidone, cellulose microcristalline PH102, eau purifiée, cellulose microcristalline PH112, dioxyde de silice colloïdale, Crospovidone, stéarate de magnésium, alcool polyvinyle partiellement hydrolysé, dioxyde de titane, polyéthylène de glycol, Talc

3. Classe pharmaco thérapeutique ou le type d'activité:

MYDOFLEX est un myorelaxant

4. Indications thérapeutiques

MYDOFLEX contient le principe actif chlorhydrate de tolperisone qui est un décontractant musculaire. Il est utilisé, sur prescription médicale, dans le traitement des spasmes musculaires, lors d'affections douloureuses d'origine musculo-squelettique, notamment de la colonne vertébrale et des grosses articulations. Il peut aussi être prescrit dans l'hypertonie de la musculature squelettique associée à une affection neurologique.

5. Posologie et mode d'administration :

Chez l'adulte la dose initiale est en général d'un comprimé pelliculé de MYDOFLEX (soit une dose de 150 mg) matin, midi et soir (soit une dose journalière de 450 mg). Dans certains cas le médecin peut prescrire une dose plus importante (quatre fois un comprimé pelliculé à 150 mg par jour). Chez les personnes âgées, ou en cas de certaines maladies associées (insuffisance hépatique ou rénale), la dose prescrite est souvent plus faible. La dose journalière est maintenue jusqu'à l'obtention du résultat thérapeutique. La prescription médicale peut prévoir pour la suite un intervalle plus long entre les prises. En cas de simple retard d'une prise prenez la dose prévue. En cas d'oubli complet d'une prise ne pas doubler la dose suivante.

6. Contre-indications

N'utilisez jamais MYDOFLEX 150 mg comprimés pelliculés dans les cas suivants :

Myasthénie grave (maladie rare entraînant une faiblesse musculaire).

Allergie antérieure au MYDOFLEX

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

7. Effets indésirables

Les récentes études cliniques ont montré que moins de 5% des patients traités avaient annoncé des effets indésirables.

Les effets indésirables rapportés sont les suivants:

Système nerveux central:

Occasionnel: vertige, tremblement, paraesthesia

Peu fréquent: mal de tête

Système cardiovasculaire:

Occasionnel: palpitations, hypotension

Étendue gastro-intestinale:

Occasionnel: bouche sèche, dyspepsie, nausée

vomissements, diarrhée, douleur

abdominale, flatulence

Peu fréquent: constipation, brûlures d'estomac

Peau:

Occasionnel: transpiration, urticaire, éruption

Troubles généraux:

Peu fréquent: asthénie, somnolence, douleur

Si vous remarquez d'autres effets secondaires, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

8. Mises en garde spéciales :

Faites attention avec MYDOFLEX 150 mg :

En prescrivant MYDOFLEX le médecin doit informer le patient des risques d'allergies liés à ce produit (voir Effets indésirables). Si après la prise du médicament, vous ressentez des manifestations anormales (fourmillements dans les mains, les pieds, apparition de plaques rouges, enflure de la face ou des muqueuses, gêne respiratoire, malaise, signes pouvant faire penser à une allergie médicamenteuse), il faut arrêter le traitement et avvertir immédiatement le médecin.

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