

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.

Radiologie 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 canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13121 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Joudat Mohamed Reda

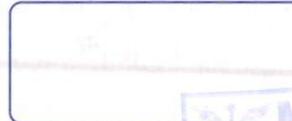
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066 1776409 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 :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 12 numbered teeth (1 through 12) arranged in two rows. Arrows indicate movement directions: a vertical arrow at the top points upwards, a horizontal arrow on the left points to the left, and a vertical arrow at the bottom points downwards. The teeth are numbered as follows: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. The numbers 1 through 6 are on the upper arch, and 7 through 12 are on the lower arch. The numbers are arranged in a sequence: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

(Création, remont, adjonction)

HET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
K = 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 kinsithérapeute
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

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
 - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
 - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
 - PREVENTORIUM
 - SEJOUR EN MAISON DE REPOS
 - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
 - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
 - globaux comportant un ou plusieurs échelonnements
 - 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 prévenir 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



M U P R A S

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX / 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS MU000560

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Joudat Mohammed Rida
Matricule : 13121 Fonction :
Poste :

Adresse :

Tél. : 0661776408 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Joudat Hady Age 11

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Vaccination + Dentiste.

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A CSSR, le 03/08/23 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

Dr BENKHADRA HASSAN
Pédiatre
416 Bd. Abdellatif Ben Aissa
Rue Anouar El Attar Center, 1er Etage, Bureau N° 36
Casablanca
Tél. 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
GSM 06 09 05 28 12

VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 000560

Matricule N° :
 Nom du patient :
 Date de dépôt :
 Montant engagé
 Nombre de pièces jointes :



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
09/05/23	5		300,00	<i>DR. BENHABIB</i> Dr. Belhabib - 12, Rue de la Caserne - 90000 Lille - France Téléphone : 03 08 34 - Caserne Fax : 03 08 34 - Caserne

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Belhabib - S. DR. Belhabib - 12, Rue de la Caserne - 90000 Lille - France</i>	09/05/23	1090,30
		INPE:092035401

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANT DES SOINS
	H	21433552	
D	00000000	00000000	
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	

(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS

CŒFFICIENT DES TRAVAUX		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Nane Benkhadra Benabderrazik
pédiatre spécialiste
diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,



de pédiatrie

الدكتورة حنا بنخضرة بنعبد الرازق
احفصاصية في أمراض الأطفال والرضع
خريجة كلية الطب بيبيج (بلجيكا)

CASABLANCA, le 15.04.2023

Nourrisson JOUDAT Hady

Age : 17 mois 27 jours

Poids : 12,50 Kg

66, 10 x 2

1 ZAMOX ENFANT

1 dose/kg 3/j 8 jours

60,00 x 2
? ENT

2 ENTEROGERMINA

1 dose 2/ i 5 jours

Dr Hanane BENKHADRA

PHARMACIE MECQUA

119, Avenue de la Mecque

Californie - Casablanca

Tel.: 05 22 52 59 48 / Fax: 05 22 50 10 59

Casablanca, le-----

416، أنوال كابital سانتر شارع عبد المؤمن زاوية شارع أنوال المدخل A المكتب رقم 9 الطابق الأول - الهاتف: 05 22 86 37 27 - بالمعلومة.
416, Anoual Capital center, Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél: 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

— benkhadrahanan@gmail.com — **Urgence : 06.63.05.28.12** — المستعجلات : Sur rendez-vous —

PPV 66DH10

LOT L2895 PER 08/24



en flacon
Poudre pour suspension buvable
100 mg / 12,5 mg par ml
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
ZAMOX® enfant

3 g
clavulanique ... 375 mg
à 30 ml de suspension
correspond à 100 mg

flacon

flacon

COMPOSITION :

Amoxicilline trihydratée, quantité correspondante mg
Clavulanate de potassium, quantité correspondant à acide clavulanique... 750 mg
Excipients q.s.p un flacon de 14 g de poudre correspondant à 60 ml de suspension
reconstituée. 1 ml de suspension buvable reconstituée correspond à 100 mg
d'amoxicilline et 12,5 mg d'acide clavulanique.

FORME PHARMACEUTIQUE :

Poudre pour suspension buvable 30 ml = 112 doses-graduation (1 dose = 1 kg).
Poudre pour suspension buvable 60 ml = 224 doses-graduation (1 dose = 1 kg).

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE : ANTIBIOTIQUE ANTIBACTÉRIEN
de la famille des bêta-lactamines du groupe des aminopénicillines.
(J : anti-infectieux).

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué chez le nourrisson et l'enfant dans le traitement des infections dues aux germes sensibles, notamment dans certaines situations où les espèces bactériennes responsables de l'infection peuvent être multiples et/ou résistantes aux antibiotiques actuellement disponibles.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

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

- allergie aux antibiotiques du groupe des bêta-lactamines (pénicillines et céphalosporines) : tenir compte du risque d'allergie croisée avec les antibiotiques de la famille des céphalosporines,
- mononucléose infectieuse (risque accru de phénomènes cutanés);
- antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline/acide clavulanique.

PPV 66DH10

LOT L2895 PER 08/24



en flacon
Poudre pour suspension buvable
100 mg / 12,5 mg par ml
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
ZAMOX® enfant

3 g
clavulanique ... 375 mg
à 30 ml de suspension
correspond à 100 mg

flacon

flacon

COMPOSITION :

Amoxicilline trihydratée, quantité correspondante mg
Clavulanate de potassium, quantité correspondant à acide clavulanique... 750 mg
Excipients q.s.p un flacon de 14 g de poudre correspondant à 60 ml de suspension
reconstituée. 1 ml de suspension buvable reconstituée correspond à 100 mg
d'amoxicilline et 12,5 mg d'acide clavulanique.

FORME PHARMACEUTIQUE :

Poudre pour suspension buvable 30 ml = 112 doses-graduation (1 dose = 1 kg).
Poudre pour suspension buvable 60 ml = 224 doses-graduation (1 dose = 1 kg).

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE : ANTIBIOTIQUE ANTIBACTÉRIEN
de la famille des bêta-lactamines du groupe des aminopénicillines.
(J : anti-infectieux).

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué chez le nourrisson et l'enfant dans le traitement des infections dues aux germes sensibles, notamment dans certaines situations où les espèces bactériennes responsables de l'infection peuvent être multiples et/ou résistantes aux antibiotiques actuellement disponibles.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

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

- allergie aux antibiotiques du groupe des bêta-lactamines (pénicillines et céphalosporines) : tenir compte du risque d'allergie croisée avec les antibiotiques de la famille des céphalosporines,
- mononucléose infectieuse (risque accru de phénomènes cutanés);
- antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline/acide clavulanique.

PACKAGE LEAFLET : INFORMATION FOR THE USER

Enterogermina® 2 billion/5 ml, oral suspension

Enterogermina® 2 billion, hard capsules

Spores of polyantibiotic-resistant *Bacillus clausii* - oral use

Read this leaflet carefully before you start taking this medicine as it contains important information for you.

Always take this medicine exactly as described in this leaflet or as your doctor or pharmacist has told you.

- Keep this leaflet. You may need to read it again.
- If you would like more information or advice, ask your doctor or pharmacist.

GTIN: 03582910075455

Lot/Batch: 21453

SN:

1239269A6NF9P7

Fab/Mfg:

EXP.:

10/2022

09/2024



What

- 1 What is Enterogermina
- 2 What are the possible side effects
- 3 How to store Enterogermina
- 4 Possible side effects
- 5 How to store Enterogermina
- 6 Further information

1. WHAT ENTEROGERMINA IS AND WHAT IT IS USED FOR

Enterogermina is a medicine consisting of a spore suspension of *Bacillus clausii*, having capacity (without pathogenic ability).

Enterogermina is used for:

- the prevention and treatment of the alteration of the normal balance of intestinal flora in the body resulting from the imbalance of intestinal flora (endogenous avitaminosis)
- coadjuvant treatment to restore intestinal microbial flora altered during treatment
- the treatment of acute and chronic gastro-intestinal diseases of infants caused by a lack of intestinal flora (intestinal dysmicrobism) or vitamin deficiencies in the organism (avitaminosis).

Health education notes

The intestinal bacterial flora constitutes a real defensive barrier against harmful bacteria. Its balance can be upset by intestinal infections, poisoning, food disorders, changes in diet or use of antibiotics. This imbalance manifests itself as diarrhea, abdominal pain and an increase in air in the intestine.

Talk to your doctor if you do not notice any improvements or if you notice a worsening of symptoms after a brief period of treatment.

2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE YOU TAKE ENTEROGERMINA

Contra-indications :

Do not take Enterogermina

- if you are allergic to spores of polyantibiotic-resistant *Bacillus clausii* or any of the other ingredients of this medicine (listed in section 6).

Appropriate precautions for use ; Special warnings :

Warnings and precautions

Talk to your doctor or pharmacist before taking Enterogermina.

This medication is for oral use only. Do not inject or administer through other routes. Improper use of the medicine has resulted in severe anaphylactic reactions such as anaphylactic shock.

During treatment with antibiotics, ingest Enterogermina between one administration and the other of the antibiotic.

If you notice the presence of corpuscles, or of tiny particles in the Enterogermina vials, that does not mean that the product has been impaired, as these are simply clusters of *Bacillus clausii* spores.

Other medicines and Enterogermina

Inform your doctor or your pharmacist if you are taking, have recently taken or could take any other medication, including over-the-counter medication.

No disorders (interactions) are envisaged concerning the association between Enterogermina and other medicines.

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
ENTEROGERMINA 2 milliards du 5ml,
Susp oral b10 fl 5ml

P.P.V. : 60 DH00



6 118001 081653

PACKAGE LEAFLET : INFORMATION FOR THE USER

Enterogermina® 2 billion/5 ml, oral suspension

Enterogermina® 2 billion, hard capsules

Spores of polyantibiotic-resistant *Bacillus clausii* - oral use

Read this leaflet carefully before you start taking this medicine as it contains important information for you.

Always take this medicine exactly as described in this leaflet or as your doctor or pharmacist has told you.

- Keep this leaflet. You may need to read it again.
- If you would like more information or advice, ask your doctor or pharmacist.

GTIN: 03582910075455

Lot/Batch: 21453

SN:

1239269A6NF9P7

Fab/Mfg:

EXP.:

10/2022

09/2024



What

- 1 What is Enterogermina
- 2 What are the possible side effects
- 3 How to store Enterogermina
- 4 Possible side effects
- 5 How to store Enterogermina
- 6 Further information

1. WHAT ENTEROGERMINA IS AND WHAT IT IS USED FOR

Enterogermina is a medicine consisting of a spore suspension of *Bacillus clausii*, having capacity (without pathogenic ability).

Enterogermina is used for:

- the prevention and treatment of the alteration of the normal balance of intestinal flora in the body resulting from the imbalance of intestinal flora (endogenous avitaminosis)
- coadjuvant treatment to restore intestinal microbial flora altered during treatment
- the treatment of acute and chronic gastro-intestinal diseases of infants caused by a lack of intestinal flora (intestinal dysmicrobiotic) or vitamin deficiencies in the organism (avitaminosis).

Health education notes

The intestinal bacterial flora constitutes a real defensive barrier against harmful bacteria. Its balance can be upset by intestinal infections, poisoning, food disorders, changes in diet or use of antibiotics. This imbalance manifests itself as diarrhea, abdominal pain and an increase in air in the intestine.

Talk to your doctor if you do not notice any improvements or if you notice a worsening of symptoms after a brief period of treatment.

2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE YOU TAKE ENTEROGERMINA

Contra-indications :

Do not take Enterogermina

- if you are allergic to spores of polyantibiotic-resistant *Bacillus clausii* or any of the other ingredients of this medicine (listed in section 6).

Appropriate precautions for use ; Special warnings :

Warnings and precautions

Talk to your doctor or pharmacist before taking Enterogermina.

This medication is for oral use only. Do not inject or administer through other routes. Improper use of the medicine has resulted in severe anaphylactic reactions such as anaphylactic shock.

During treatment with antibiotics, ingest Enterogermina between one administration and the other of the antibiotic.

If you notice the presence of corpuscles, or of tiny particles in the Enterogermina vials, that does not mean that the product has been impaired, as these are simply clusters of *Bacillus clausii* spores.

Other medicines and Enterogermina

Inform your doctor or your pharmacist if you are taking, have recently taken or could take any other medication, including over-the-counter medication.

No disorders (interactions) are envisaged concerning the association between Enterogermina and other medicines.

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
ENTEROGERMINA 2 milliards du 5ml,
Susp oral b10 fl 5ml

P.P.V. : 60 DH00



6 118001 081653

Prevenar® 13®

suspension injectable

PPV : 760,00 DH



Lot/EXP:

GC7766
11/2024



Prevenar® 13®

Prevenar 13 suspension injectable

Vaccin pneumococcique polyosidique conjugué

(13-valent, adsorbé)

PAA135295
020



Solution nasale pour pulvérisation

soufrane®

thiophene-carboxylate de soufre
SOUFRANE 2P.CENT



IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

- Thiophene-carboxylate de soufre
- Quantité correspondante d'excipient : parahydroxybezoate de propyle (E 214)
- FormE PHARMACEUTIQUE
- Solution nasale pour pulvérisation

DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

PRÉPARATION NASALE POUR USAGE LOCAL (R : système respiratoire) : (OU JOURNÉE MARCHÉ)

CLASSE PHARMA-CO-THERAPEUTIQUE

Ce médicament est indiqué comme traitement local d'appoint en cas de rhume et de rhinopharyngite.

283 784085

PENTAXIM, poudre et suspension pour suspension injectable en seringue prére

Vaccin diphtérique, téta-
coquelucheux (acellulaire
multicomposé), poliomy-
(inactivé) et conjugué de
l'*Haemophilus* type b, ad

PC/GTIN : 03664798014136

MANUF. : 22012021 ,

LOT : W0A501M

si votre enf-
vaccinale a
dans les 48
diminue

Veuillez lire attentivement cette notice avant de
enfant, car elle contient des informations importan

Vous devez toujours utiliser ce médicament en suiv
informations fournies dans cette notice ou par votre m
ou votre infirmier/ère.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de l
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil
- Si votre enfant ressent un quelconque effet indésirab
médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Un effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans

en diptérique, tétanique, oquel-
conjugué
s acellul-
emophilu
tánica, c
ielítica (

6 118001 080632

Barcode

1. QU'EST-CE QU'EFFICORT LIPOPHILE 0,127 %, crème ET DANS QUELLES CAS EST-IL UTILE ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : D07AC16.

Ce médicament est une crème contenant de l'acéponate d'hydrocortisone.

Ce médicament est un démocorticoïde d'activité forte.

Il est indiqué dans certaines maladies comme l'eczéma, le psoriasis, les allergies cutanées.

Mais votre médecin peut le prescrire dans d'autres cas.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER EFFICORT LIPOPHILE 0,127 %, crème ?

N'utilisez jamais EFFICORT LIPOPHILE 0,127 %, crème :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'acéponate d'hydrocortisone ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Sur des lésions ulcérées.
- Sur de l'acné et rosacée.
- Si vous avez des maladies infectieuses de la peau d'origine virale (herpès, zona, varicelle), bactérienne (exemple : impétigo...), mycosique (dues à des champignons microscopiques) et parasitaires.
- Sur les paupières.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser EFFICORT LIPOPHILE 0,127 %, crème.

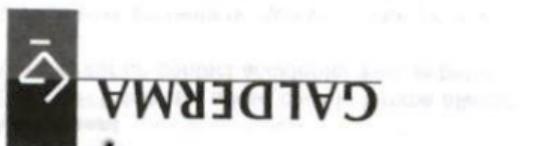
- Une partie du principe actif peut traverser la peau et passer dans le sang en particulier lorsque la crème est appliquée sur une grande surface, sous un pansement ou une couche imperméable chez les enfants et les nourrissons.
- Ne pas arrêter brutalement le traitement sans l'avis de votre médecin.

Ce médicament doit être utilisé en respectant les conseils du médecin :

- Localisation exacte des applications.

Les recommandations suivantes doivent être suivies :

- Soins d'hygiène : ne pas utiliser simultanément un antiseptique.
- Éviter l'application prolongée sur les paupières, le visage.



LOT : 0117
EXP : SEP 2025
PPV : 37,80 DH



EFFICORT® Lipophile 0,127 %, crème
Tube de 30 g
AMM : 10 DMP/21/NCI



6118000 020431 0 S

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,



الدكتورة حنان بنخضرة بنعبد الرزاق
اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع
خريجة كلية الطب بلجيك (بلجيكا)

CASABLANCA, le 09.05.2023

Nourrisson Joudat Hady
Age : 18 mois 20 jours
Poids : 12,50 Kg

277,00

1 PENTAXIM VACCIN

160,00

2 PREVENAR 13 susp inj : 1Ser avec aig/0,5ml

16,30

3 SOUFRANE

Prendre 1 goutte le matin, à midi et le soir, pendant 7 jours.

4 EFFICORT LIOPHILE 0,127 % crème : T/30g

Faire 1 application le matin et le soir, pendant 7 jours.

5 EUCERIN ATOPI CONTROL HUILE DE BAIN

6 EUCERIN EMOLLIANT 5/ UREE



Dr Hanane BENKHADRA

Dr. BENKHADRA Hanane
Pediatre
115, Bd. Abdelloumen Anoual Angle Bd. Anoual
Rue Anoual Capital Center, entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11
GSM : 06 03 05 28 12, Casablanca, Maroc

أ.نواں کابیٹل سانتر شارع عبد المؤمن زاوية شارع أبوال مدخل A المكتب رقم 9 الطابق الأول - الهاتف : 05 22 86 37 27 - بالموعد
416, Anoual Capital center, Bd. abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage / Cabinet: 06 59 93 11 11

— benkhadrahanan@gmail.com — Urgence : 06.63.05.28.12 — المستعجلات : Sur rendez-vous —