

# 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 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.

## 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 des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 0000657

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mr MAZHOUR Saïd

Date de naissance : 1985

Adresse : El mazzoudia Rue 29 N° 25 cité D'jamaa

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/07/2023

Nom et prénom du malade : Mellouk Ezizouia Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Myose + hyperplasie névralgique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, je vous prie de me renseigner 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
26/07/23	Consult CS		300,00	DR. Fadwa LAROUssi Dermatologue - Vénérologue Angle Bd. Aouanil et Rue Abd el Karim Gassas Rés. Al-Soumoumen hum. 10, 1er étage Tél. : 05 73 53 88 84 / 05 22 23 60 86

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

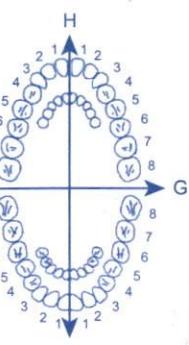
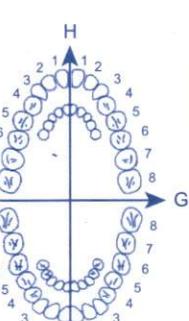
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS 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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS 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

**Dr. Fadwa LAHLOU**

Dermatologue - Vénéréologue

Lauréate de la Faculté de Médecine

de Casablanca

Ancien Interne du CHU Ibn Rochd

Casablanca



**الدكتورة فدوی لحلو**

أخصائية في أمراض الجلد، الشعر والأظافر

الأمراض التناسلية

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي

ابن رشد الدار البيضاء

Casablanca, le... 26/07/2023

69,00

Mme Mellouk Ezitounia

① Alcastenil

2 x 1j

1.s

Pt 15j

36,00

Mycodryaline

1.s

3

cre

OUTOURBA

N° 04

Lotissement

El Moudawia

Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24

INPE: 92036904

87,30

③ Dermofix

1.s

cre

PHARMACIE

MOHAMED EL BARABSI

Docteur d'Etat en Pharmacie

Lotissement

El Moudawia

Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24

INPE: 92036904

49,00

2 x 1j

3 g

1.s

④ Mycoderm poudre

1 x 1j

3 g

تقاطع شارع أنس والملك الحسن بإقامة عبد المؤمن مشار رقم 10  
شقة رقم 3 ، الطابق الأول، الدار البيضاء، الهاتف: 05 22 23 60 85 . المحمول: 06 73 53 88 84

Angle Bd. Anoual et Abdekrim Raiss Résidence Abdelmoumen Imm. 10

1er Etage Appt. N° 3 - Casablanca - Tél.: 05 22 23 60 85 - GSM : 06 73 53 88 84

Pour le visage:

150,00

① Cetaphyl Daily Advance  
lotion hydratante

40,90 x 3 2 x/j



② Zinaskin

1cp/j

pdt du mois

514,00

PHARMACIE KOUTOUBIA

Docteur Fadwa Lahou  
Dermatologue - Vénéréologue  
Angle Rue Aïtoual et Rue Abdelkrim Raiss  
Rés. Abdelloumen Imm. 10, 1er Etage, Casa  
Tél.: 05 22 37 31 87 - Casablanca - N°104  
INPE: 92036904

Dr. Fadwa LAHLOU  
Dermatologue - Vénéréologue  
Angle Rue Aïtoual et Rue Abdelkrim Raiss  
Rés. Abdelloumen Imm. 10, 1er Etage, Casa  
Tél.: 05 22 37 31 87 / 05 22 23 60 85

PHARMACIE KOUTOUBIA  
Lotissement Koutoubia - Casablanca - N°104  
INPE: 92036904

PHARMACIE KOUTOUBIA  
Lotissement Koutoubia - Casablanca - N°104  
INPE: 92036904

# ALCASTERIL

**ALCASTERIL** est un soin lavant doux, sans savon, hypoallergénique, à PH alcalin, destiné à la toilette des peaux et muqueuses délicates.

Qualité hypoallergénique : conçu et testé pour minimiser les réactions allergiques.

## PROPRIÉTÉS :

**ALCASTERIL**, grâce à son PH alcalin, est un produit adéquat pour l'accompagnement des traitements antimycosiques.

**ALCASTERIL** calme les démangeaisons et les irritations. Ses propriétés adoucissantes et calmantes sont reconnues dans le traitement des dermatoses.

**ALCASTERIL** est un soin lavant anti-odeurs. Il laisse une odeur fraîche sur la peau et les muqueuses.



## CONSEILS D'UTILISATION :

Usage externe.

A utiliser sur la peau et les muqueuses préalablement mouillées, puis rincer à l'eau. Éviter tout contact avec les yeux, en cas de contact, rincer immédiatement et abondamment à l'eau claire.

## INGRÉDIENTS :

Aqua, Sodium Chloride, Cocamide DEA, Lauryl Betaine, Cocamidopropyl Betaine, Glycerin, Polysorbate 20, Arctium majus Root Extract, Salicylic Acid, Sodium Glycolate, Lavandula angustifolia oil, Sodium Benzoate, Magnesium Nitrate, Sodium hydroxide, Methylchloroisothiazolinone, Magnesium Chloride, Methylisothiazolinone.

## PRÉSENTATION :

- Flacon de 125 ml
- Flacon de 250 ml

LABORATOIRES JUVA SANTE

8, Rue CHRISTOPHE COLOMB, 75008 PARIS  
FRANCE

# MycoHydralin®

Clotrimazole 1%



Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

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.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que MYCOHYDRALIN®, crème et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser MYCOHYDRALIN®, crème ?
3. Comment utiliser MYCOHYDRALIN®, crème ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver MYCOHYDRALIN®, crème ?
6. Informations supplémentaires.

## 1. QU'EST-CE QUE MYCOHYDRALIN®, crème ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### ANTIFONGIQUE LOCAL

(G : Système génito-urinaire et hormones sexuelles)

Ce médicament est indiqué dans le traitement des atteintes vulvaires des mycoses vulvo-vaginales à levures sensibles (infections dues à des champignons microscopiques). Ce médicament est réservé à l'adulte.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER MYCOHYDRALIN®, crème ?

### Contre-indications

N'utilisez jamais MYCOHYDRALIN®, crème dans les cas suivants :  
• Allergie (hypersensibilité) aux dérivés imidazolés ou à l'un des autres constituants mentionnés dans la rubrique « Informations supplémentaires ».

### Mises en garde et précautions d'emploi

Faites

## 3. COMMENT UTILISER MYCOHYDRALIN®, crème ?

### Mode et voie d'administration :

Ne pas avaler.

Le produit doit être utilisé 2 fois par jour après une toilette soigneuse et séchage des lésions à traiter.

### Durée du traitement :

La durée du traitement est de 1 semaine.

L'utilisation régulière du produit pendant toute la durée du traitement est déterminante pour la réussite du traitement.

Si les symptômes persistent au-delà de 7 jours, une consultation médicale doit être envisagée.

## 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS

Comme tous les médicaments susceptible d'avoir des effets indésirables pas sujet :

- Urticaire, rash, prurit, irritations, taches brunes.
- Syncope, hypotension, dyspnée.
- Inconfort au niveau génital.

### Déclaration des effets secondaire

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, veuillez en parler à votre médecin ou votre pharmacien. Ce médicament qui ne sera pas mentionné.

## 5. COMMENT CONSERVER MYCOHYDRALIN®

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants. Ne pas utiliser après la date de conditionnement extérieur.

Pas d'exigences particulières.

Les médicaments ne doivent pas être jetés avec les ordures ménagères.

Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire avec les médicaments inutilisés.

Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

## 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Liste complète des substances actives

Que contient MYCOHYDRALIN®, crème ?

La substance active est :

Clotrimazole.....

crème.

Les autres composants sont :

Stéarate de sorbite, polysorbate 60, palmitate de cétyle, alcool cétostéarylique, octyldodécanol, alcool benzylique, eau purifiée.

Qu'est-ce que MYCOHYDRALIN®, crème et contenu de l'emballage extérieur ?

Ce médicament se présente sous forme de crème en tube de 30 g.

### Titulaire

BAYER SA

Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah

### Fabricant

Laboratoires Pfizer SA

Km 0,500 Route de Charenton

Lot N° :

EXP :

PPV :

36,00

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

### Indications thérapeutiques :

Traitements topiques des mycoses superficielles de la peau telles que dermatophytoses : T d'athlète, Tinea cruris (Eczéma marginé de Hebra), Tinea corporis (Herpès circiné), Tinea t et Tinea manus, Candidoses (Minilioses) et Pityriasis versicolor (Pityrosporu

87.30

### Effets indésirables :

Le Sertaconazole présente une innocuité totale et une excellente tolérance : aucun cas de réaction de photosensibilité n'a été relevé. Seul un érythème léger peut survenir lors des premiers entraînements sans 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 ; son innocuité n'a pas été démontrée chez le nouveau-né et chez la femme enceinte ou alla

### 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 prendre 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)

**Dermofix® crème**  
Sertaconazole

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240259

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

Imp. AUDIR 2SD 417.V01

## NOTICE: INFORMATION POUR L'UTILISATEUR

### 1. DENOMINATION :

**MYCODERME® 1 % Poudre dermique**  
Flacon de 30 g  
DCI : Nitrate d'éconazole

Veuillez lire attentivement 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'information à votre ~~médecin ou~~ pharmacien.

Ce médicament vous a été donnéz jamais à quelqu'un d'autre identiques, cela pourrait lui être

Si l'un des effets indésirables remarquez un effet indésirable, parlez-en à votre ~~médecin ou~~ pharmacien.

**MYCODERME® 1%**

Poudre dermique

Flacon de 30 g



6 118000 230144

LOT : 08223006

PER : 02/2028

PPU : 49,00 DH

Flacon de

0,9 g

q.s.p. 30,00 g

### 2. COMPOSITION DE MYCODERME

#### Composition en substance active

La substance active est le nitrate d'éconazole.

**MYCODERME® 1% Poudre dermique** contient 0,3 g de nitrate d'éconazole.

#### Composition en excipients

Les autres composants sont :

Acide borique .....

Oxyde de zinc.....

Stéarate de magnésium .....

Silice colloïdale anhydre.....

Talc.....

### LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE

Ce médicament contient de l'acide borique.

### 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITÉ

**MYCODERME® 1% Poudre dermique** fait partie d'un groupe de médicaments appelés dérivés de l'imidazole doué d'une activité antifongique et antibactérienne.

### 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament contient un antifongique (actif contre les champignons) de la famille des imidazolés.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de certaines mycoses (affections cutanées dues à des champignons).

#### Candidoses :

Traitemennt de mycose des plis macérées : intertrigo génital, sous-mammaire, interdigital...

Dans certains cas, il est recommandé de traiter simultanément le tube digestif.

#### Dermatophyties :

Traitemennt :

Intertrigo macéré génital et crural.

Intertrigo des orteils.

# ZINASKIN®

(Sulfate de zinc)

## DENOMINATION DU MEDICAMENT

ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents

Veuillez lire attentivement les instructions importantes pour vous :  
- Gardez cette notice, vous  
- Si vous avez d'autres questions, consultez votre pharmacien ou votre médecin.  
- Ce médicament vous a-t-il causé des effets indésirables ? Consultez votre pharmacien ou votre médecin.  
- Si l'un des effets indésirables mentionnés ci-dessous vous concerne, consultez votre pharmacien ou votre médecin.

### Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que ZINASKIN® ?
- Quel cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations sur ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
- Comment utiliser ZINASKIN® ?
- Quels sont les effets indésirables ?
- Comment conserver ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
- Informations supplémentaires.

### 1- QU'EST-CE QUE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

#### - Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Classe pharmacothérapeutique : Autres préparations à usage systémique.

Code ATC : D10BX (D : Dermatologie).

Ce médicament contient du zinc.

#### - Indications thérapeutiques

- Acné,
- Séborrhée,
- Pelade,
- Chute de cheveux,
- Psoriasis,
- Aphthose,
- Eczéma atopique ou chronique.

### 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

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

#### - Ne prenez jamais ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Contre-indications)

Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

#### - Faites attention avec ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

- Afin d'obtenir une absorption maximale, ZINASKIN® doit être pris à distance des repas.
- Ce médicament contient 413,71 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.
- En raison de la présence du sucre, ce médicament ne peut être administré en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

Saccharose : 0,350 g par comprimé chez les patients diabétiques.

#### - Prises d'autres médicaments

Informez votre pharmacien ou votre médecin si vous prenez récemment pris ou pourriez prendre dans un futur proche particulier le fer, le calcium, les cyclines ou des fluoroquinolones.

#### - Aliments et boissons (Interactions)

Les aliments à forte teneur en fibres (légumineuses (petits pois, lentilles, haricots), pomme de terre, seigle, avoine...), maïs, noix... peuvent réduire l'absorption du zinc ce qui diminue son absorbtion.

**ZINASKIN® 45 mg**

PPV 40DH90

EXP 06/2025

LOT 10058 65

20 comprimés effervescents

**ZINASKIN® 45 mg**  
20 comprimés effervescents



6 118000 032090

Veuillez à toujours suivre les instructions de cette notice ou celles données par votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre pharmacien si vous avez des doutes.

#### - Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration et durée du traitement

##### - Posologie :

Dans tous les cas, se conformer strictement aux indications du pharmacien. A titre indicatif, la posologie recommandée est de 1 comprimé par jour.

ZINASKIN® peut être utilisé lors de l'application de la crème.

##### - Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Dissoudre le comprimé effervescent dans une tasse d'eau à prendre à distance des repas (au moins 1 heure avant ou après le repas). Le bol alimentaire peut empêcher l'effervescence.

- Si vous avez pris plus de 2 comprimés effervescents que vous n'auriez dû prendre, consultez immédiatement votre pharmacien.

- Si vous oubliez de prendre le comprimé effervescent, prenez-le au plus tôt mais sans double dose. Consultez immédiatement votre pharmacien.

- Ne prenez pas de dose double pour faire rattraper une dose oubliée de prendre.

- Si vous arrêtez de prendre le comprimé effervescent, consultez immédiatement votre pharmacien.

### 4 - QUELLES SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

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

# ZINASKIN®

(Sulfate de zinc)

## DENOMINATION DU MEDICAMENT

ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents

Veuillez lire attentivement les informations importantes pour vous :  
- Gardez cette notice, vous  
- Si vous avez d'autres questions, consultez votre pharmacien ou votre médecin.  
- Ce médicament vous a-t-il apporté des bénéfices ?  
- Si l'un des effets indésirables mentionnés ci-dessous vous a-t-il causé des inconforts, contactez votre pharmacien ou votre médecin.

### Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que ZINASKIN® ?
- Quel cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations sur ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
- Comment utiliser ZINASKIN® ?
- Quels sont les effets indésirables ?
- Comment conserver ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
- Informations supplémentaires.

### 1- QU'EST-CE QUE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

#### - Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Classe pharmacothérapeutique : Autres préparations à usage systémique.

Code ATC : D10BX (D : Dermatologie).

Ce médicament contient du zinc.

#### - Indications thérapeutiques

- Acné,
- Séborrhée,
- Pelade,
- Chute de cheveux,
- Psoriasis,
- Aphthose,
- Eczéma atopique ou chronique.

### 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

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

#### - Ne prenez jamais ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Contre-indications)

Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

#### - Faites attention avec ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

- Afin d'obtenir une absorption maximale, ZINASKIN® doit être pris à distance des repas.
- Ce médicament contient 413,71 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.
- En raison de la présence du sucre, ce médicament ne peut être administré en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

Saccharose : 0,350 g par comprimé.

#### - Prises d'autres médicaments

Informez votre pharmacien ou votre médecin si vous prenez récemment pris ou pourriez prendre un autre médicament, en particulier le fer, le calcium, les vitamines C et E, les cyclines ou des fluoroquinolones.

#### - Aliments et boissons (Interactions)

Les aliments à forte teneur en fibres (légumineuses (petits pois, lentilles, haricots), pomme de terre, seigle, avoine...), maïs, noix... peuvent réduire l'absorption du zinc ce qui diminue son effet thérapeutique.

**ZINASKIN® 45 mg**

PPV 40DH90

EXP 06/2025

LOT 10058 65

20 comprimés effervescents

**ZINASKIN® 45 mg**  
20 comprimés effervescents



6 118000 032090

Veuillez à toujours suivre les instructions de cette notice ou celles données par votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre pharmacien si vous avez des doutes.

#### - Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration et durée du traitement

##### - Posologie :

Dans tous les cas, se conformer strictement aux indications du pharmacien. A titre indicatif, la posologie recommandée est de 1 comprimé par jour.

ZINASKIN® peut être utilisé lors de l'application de la crème.

##### - Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Dissoudre le comprimé effervescent dans une tasse d'eau.

A prendre à distance des repas (au moins 1 heure avant le petit déjeuner, car le bol alimentaire empêche l'effervescence).

- Si vous avez pris plus de 2 comprimés effervescents que vous n'auriez dû prendre, consultez immédiatement votre pharmacien.

- Si vous oubliez de prendre votre médicament, prenez-le dès que vous le rapprenez, mais sans double dose.

Ne prenez pas de dose double pour faire rattraper une dose oubliée de prendre.

- Si vous arrêtez de prendre votre médicament, faites-le progressivement sans arrêt brusque.

### 4 - QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

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

# ZINASKIN®

(Sulfate de zinc)

## DENOMINATION DU MEDICAMENT

ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents

Veuillez lire attentivement les instructions importantes pour vous :  
- Gardez cette notice, vous  
- Si vous avez d'autres questions, consultez votre pharmacien ou votre médecin.  
- Ce médicament vous a-t-il causé des effets indésirables ? Consultez votre pharmacien ou votre médecin.  
- Si l'un des effets indésirables mentionnés ci-dessous vous concerne, consultez votre pharmacien ou votre médecin.

### Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que ZINASKIN® ?
- Quel cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations sur ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
- Comment utiliser ZINASKIN® ?
- Quels sont les effets indésirables ?
- Comment conserver ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
- Informations supplémentaires.

### 1- QU'EST-CE QUE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

#### - Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Classe pharmacothérapeutique : Autres préparations à usage systémique.

Code ATC : D10BX (D : Dermatologie).

Ce médicament contient du zinc.

#### - Indications thérapeutiques

- Acné,
- Séborrhée,
- Pelade,
- Chute de cheveux,
- Psoriasis,
- Aphthose,
- Eczéma atopique ou chronique.

### 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

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

#### - Ne prenez jamais ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Contre-indications)

Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

#### - Faites attention avec ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

- Afin d'obtenir une absorption maximale, ZINASKIN® doit être pris à distance des repas.
- Ce médicament contient 413,71 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.
- En raison de la présence du sucre, ce médicament ne peut être administré en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

Saccharose : 0,350 g par comprimé chez les patients diabétiques.

#### - Prises d'autres médicaments

Informez votre pharmacien ou votre médecin si vous prenez récemment pris ou pourriez prendre dans un futur proche particulier le fer, le calcium, les cyclines ou des fluoroquinolones.

#### - Aliments et boissons (Interactions)

Les aliments à forte teneur en fibres (légumineuses (petits pois, lentilles, haricots), pomme de terre, seigle, avoine...), maïs, noix... peuvent réduire l'absorption du zinc ce qui diminue son absorption.

**ZINASKIN® 45 mg**

PPV 40DH90

EXP 06/2025

LOT 10058 65

20 comprimés effervescents

**ZINASKIN® 45 mg**  
20 comprimés effervescents



6 118000 032090

Veuillez à toujours suivre les instructions de cette notice ou celles données par votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre pharmacien si vous avez des doutes.

#### - Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration et durée du traitement

##### - Posologie :

Dans tous les cas, se conformer strictement aux indications du pharmacien. A titre indicatif, la posologie recommandée est de 1 comprimé par jour.

ZINASKIN® peut être utilisé lors de l'application de la crème.

##### - Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Dissoudre le comprimé effervescent dans une tasse d'eau.

A prendre à distance des repas (au moins 1 heure avant le petit déjeuner ou au moins 1 heure après le repas).

- Si vous avez pris plus de 2 comprimés effervescents que vous n'auriez dû prendre, consultez immédiatement votre pharmacien.

- Si vous oubliez de prendre le comprimé effervescent, prenez-le au plus tôt mais sans double dose. Consultez immédiatement votre pharmacien.

- Ne prenez pas de dose double pour faire rattraper une dose oubliée de prendre.

- Si vous arrêtez de prendre le comprimé effervescent, consultez immédiatement votre pharmacien.

### 4 - QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

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