

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 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.



176219

Déclaration de Maladie : N° P19- 0005654

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6972 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL MAAROUFI MUSTAPHA Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0667311789 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AROUHANIFA
Médecin Généraliste
Amal 2 - P.L. 10 - Amira 03, 1er Et.
Tit. Méd. Tél. 05 22 72 01 79

Date de consultation : 05/04/2023
Nom et prénom du malade : EL MAAROUFI MUSTAPHA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Grippe
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 : 05/04/2023
Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

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

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
05/07/2023			100,00	Docteur ABOUHANNA ET AL. Médecin Généraliste Amal 2 FB 10 Amira 03 1er Et. Tit Mellil Tél. 05 22 72 01 79

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/07/2023	346,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 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 <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																		
				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



OUHANIFA
Générale



الدكتورة فدوى أبو حنيفة
الطب العام

الفحص بالصدى
تتبع الحمل و أمراض النساء
تخطيط القلب
تتبع مرضى الضغط و السكري

EXP :
LOT N° :

ie Médicale

et HTA

مرخصة لإعطاء الشهادة الطبية لرخصة السياقة

ORDONNANCE

تيط مليل في : 05/07/2023 : Tit Mellil le :

Dr. Christophe R. Haouari

13/05

①

Evä 800



4800

②

Colipred 20



7990

③

Fitorad 80mg Adultes



1450

④

Andol 1g 12cp x 2j



05 22 72 01 79



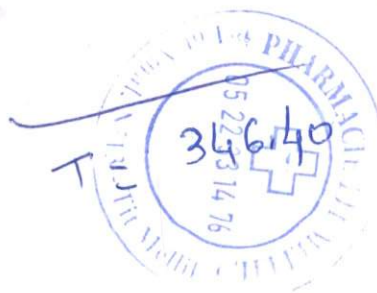
حي الأمل 2، عمارة 4 - الطابق الأول رقم 3 - تيط مليل

06 68 09 41 26

فوق مختبر التحاليل تيط مليل

7705
(5)

Charbophile
2/2 92/2



~~Docteur ABOUHANIFA FADWA~~
Médecin Généraliste
Amal 2. FB 40. Amira 03 1er Etage
Tit Mellil Tel. 05 22 72 01 79



L 0643
P: 01/26
PLC: 77.00 DH



Solution buvable

Fitorax[®]

FORMES ET PRESENTATIONS :

Fitorax[®] Adultes Solution buvable, flacon 200ml.

Fitorax[®] Enfants Solution buvable, flacon 200ml.

PROPRIETES :

Fitorax[®] solution buvable est à base d'extraits de Propolis, d'huiles essentielles naturelles qui contribuent à libérer les voies respiratoires en comprimant la gorge tout en fortifiant les défenses naturelles de l'organisme respiratoire global.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées.
- Gorge irritée.
- Enrouement.



Lot : 221001
À consommer
avant le : 12/2025

PPC : 79,90 DH

Cotipred® 20 mg

Prednisolone

COMPOSITION :

Prednisolone (Sous forme métsulfobenzoate sodique) exprimé en base 20 mg
Excipient q.s.p. 1 comprimé.
Excipients à effet notoire : lactose, sorbitol (contenu dans l'arôme orange-pamplemousse)

PRESENTATION :

Boîte de 20 comprimés **solubles effervescents** avec barre de cassure.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

CONTRE-INDICATIONS :

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

- la plupart des infections, - certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona), - certains troubles mentaux non traités, - vaccination par des vaccins vivants, - allergie à l'un des constituants.

Ce médicament **NE DOIT GENELEMENT PAS ETRE UTILISE**, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions)

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

MISES EN GARDE SPECIALES :

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladie du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison de maladies parasitaires.

PENDANT LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg par comprimé).

EN CAS DE DOUTE NE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAFIN D'EVITER D'EVEFAUT SIGNALER SYSTMEDECIN OU A VOTR

troubles du rythme
halofantrine
GROS
GROS
vous d
peut ju
ALLAI
matern

PPV: 40DH00
PER: 03/26
LOT: M764

RES INTERACTIONS :

ONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL
T AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE
ment des médicaments pouvant donner certains
apridil, erythromycine en injection intra-veineuse,
pride, vincamine.

é pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si
nt le traitement, consultez votre médecin car lui seul
itement.

ndant le traitement en raison du passage dans le lait

Cotipred® 20 mg

prednisolone
20 comprimés effervescents sécables



6 118000 041016

ANDOL® 1000 mg

Tube de 8 Comprimés effervescents Paracétamol

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'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1- COMPOSITION DU MÉDICAMENT

Principe actif : Paracétamol 1000 mg

Excipients : Acide citrique anhydre, Bicarbonate de sodium, Sorbitol, Carbonate de sodium anhydre, Povidone K29-30, Macrogol 6000, Arôme orange 74016-71, Arôme abricot 75731-31, Saccharine sodique, Aspartame, Beta-carotène 1%, Stéarate de magnésium q.s.p un comprimé effervescent.

Excipients à effet notoire : Sodium, Sorbitol, Aspartame.

2- CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Classe pharmacothérapeutique : AUTRES ANALGESIQUES ET ANTI-PYRETIQUES-ANILIDES - Code ATC : N02BE01

3- INDICATIONS THERAPEUTIQUES

ANDOL est un antalgique (calme la douleur) et un antipyrétique (fait baisser la fièvre).

La substance active de ce médicament est le paracétamol.

Il est utilisé pour traiter la douleur et/ou la fièvre, par exemple en cas de maux de tête, d'état grippal, de douleurs dentaires, de courbatures, de règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 50 kg (soit à partir d'environ 15 ans). Lire attentivement la rubrique Posologie.

Pour les enfants pesant moins de 50 kg, il existe d'autres présentations d'ANDOL dont le dosage est plus adapté. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

4- POSOLOGIE

Attention ! Cette présentation contient 1000 mg de paracétamol par unité : ne pas prendre 2 comprimés à la fois.

Respectez toujours la dose prescrite par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant pesant plus de 50 kg (soit à partir d'environ 15 ans).

Pour les enfants ayant un poids inférieur à 50 kg, il existe d'autres présentations d'ANDOL dont le dosage est plus adapté. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Posologie chez l'adulte et l'enfant à partir de 50 kg (soit à partir d'environ 15 ans)

La posologie usuelle est de 1 comprimé à 1000 mg par prise, à renouveler au bout de 6 à 8 heures. En cas de besoin, la prise peut être répétée au bout de 4 heures minimum.

Dose de paracétamol à ne jamais dépasser

• Chez un adulte ou un enfant pesant plus de 50 kg :

Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 grammes de paracétamol par jour (soit 3 comprimés effervescents par jour).

En cas de douleurs, de fièvre, de maux de tête, de courbatures, de règles douloureuses, de douleurs de l'arthrose, de douleurs dentaires, de douleurs musculaires, de douleurs nerveuses, de douleurs osseuses, de douleurs articulaires, de douleurs rhumatismales, de douleurs post-opératoires, de douleurs post-traumatiques, de douleurs post-infectieuses, de douleurs post-vaccinales, de douleurs post-virales, de douleurs post-bactériennes, de douleurs post-fongiques, de douleurs post-parasitaires, de douleurs post-helminthiques, de douleurs post-protistes, de douleurs post-mycotiques, de douleurs post-virales, de douleurs post-bactériennes, de douleurs post-fongiques, de douleurs post-parasitaires, de douleurs post-helminthiques, de douleurs post-protistes, de douleurs post-mycotiques.

ANDOL® 1000 mg
PARACETAMOL
Douleurs - État fébrile / Pain - Fever

Comprimés Effervescents / Effervescent Tablets 8 x 1000 mg

14150

EXP :
LOT N° :

• si vous souffrez par exemple vous êtes en période de jeûne. Si vous avez récemment, si vous avez plus de 65 ans et que vous avez si vous êtes atteint du virus du sida chronique, si vous souffrez d'une maladie génétique et héréditaire caractérisée par des infections respiratoires graves, ou la maladie de Gilbert (maladie caractérisée par une augmentation du taux de bilirubine dans le sang). EN CAS DE DOUTE, DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE PHARMACIEN.

Mode et voie d'administration

Ce médicament est utilisé par voie orale. Vous devez dissoudre le comprimé dans de l'eau avant de le boire. La dissolution complète avant de boire le contenu du verre.

Fréquence d'administration

Des prises régulières permettent d'éviter la fièvre ne revienne : voir rubrique « Posologie ».

Chez l'enfant, les prises doivent être espacées de 6 heures, de préférence à 8 heures.

Chez l'adulte, les prises doivent être espacées de 6 heures minimum.

En cas de maladie grave des reins, vous devez attendre au moins 8 heures entre deux prises.

Si vous avez l'impression que l'effet est trop faible, consultez votre médecin.

Durée du traitement

Sauf avis médical, la durée du traitement est :

- à 5 jours en cas de douleurs,
- à 3 jours en cas de fièvre

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans avis de votre médecin.

5- CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais ANDOL si vous êtes allergique (hypersensibilité) à l'un des autres composants mentionnés dans la rubrique « Excipients ».

- Si vous êtes allergique (hypersensibilité) à l'un des autres composants mentionnés dans la rubrique « Excipients ».

- Si vous avez une maladie grave du foie.

- En cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire de la naissance), en raison de la présence de phénylalanine dans le médicament.

- Pour traiter un enfant de moins de 15 ans ou un adulte de moins de 50 kg.

- Si vous avez des antécédents de troubles du rythme cardiaque.

- Si vous avez des antécédents de troubles de la conduction cardiaque.

- Si vous avez des antécédents de troubles de la circulation sanguine.

- Si vous avez des antécédents de troubles de la coagulation.

- Si vous avez des antécédents de troubles de la vision.

- Si vous avez des antécédents de troubles de l'audition.

- Si vous avez des antécédents de troubles de l'appareil digestif.

- Si vous avez des antécédents de troubles de l'appareil respiratoire.

- Si vous avez des antécédents de troubles de l'appareil urinaire.

- Si vous avez des antécédents de troubles de l'appareil reproducteur.

- Si vous avez des antécédents de troubles de l'appareil circulatoire.

- Si vous avez des antécédents de troubles de l'appareil locomoteur.

- Si vous avez des antécédents de troubles de l'appareil sensoriel.

- Si vous avez des antécédents de troubles de l'appareil immunitaire.

- Si vous avez des antécédents de troubles de l'appareil endocrinien.

- Si vous avez des antécédents de troubles de l'appareil métabolique.

- Si vous avez des antécédents de troubles de l'appareil génétique.

- Si vous avez des antécédents de troubles de l'appareil génétique.

ANDOL 1000 mg
8 Comprimés effervescents



6 118000 082484

EVOX® 500 mg

Levofloxacin (DCI) Hemihydrate

Boîtes de 5, 7 et 10 comprimés pelliculés sécables

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament, car il contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas 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 votre pharmacien.

1. QU'EST-CE QUE EVOX 500 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : antibiotiques de la famille des quinolones, fluoroquinolones - code ATC : J01MA12.

Le nom de votre médicament est EVOX 500 mg comprimé pelliculé sécable. EVOX 500 mg comprimé pelliculé sécable contient une substance active appelée la lévofloxacin. Elle appartient à un groupe de médicaments appelés antibiotiques. La lévofloxacin est un antibiotique de type « quinolone ». Elle agit en tuant les bactéries responsables d'infections dans votre organisme.

Indications thérapeutiques

EVOX 500 mg comprimé pelliculé sécable peut être utilisé pour traiter les infections des :

- Sinus.
- Poumons, chez les personnes ayant des problèmes respiratoires chroniques ou une pneumonie.
- Voies urinaires, notamment au niveau de vos reins ou votre vessie.
- Prostate, lorsque vous avez une infection qui dure.
- Peau et tissus sous-cutanés, y compris les muscles. C'est ce que l'on appelle parfois les « tissus mous ».

Dans certaines situations particulières, EVOX 500 mg comprimé pelliculé sécable peut être utilisé pour diminuer les risques de contracter une maladie pulmonaire appelée maladie du charbon ou les risques d'aggravation de la maladie après exposition à la bactérie responsable de la maladie du charbon.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE EVOX 500 mg comprimé pelliculé sécable ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

Ne prenez jamais EVOX 500 mg comprimé pelliculé sécable si :

- Vous êtes allergique à la lévofloxacin, à d'autres antibiotiques de type quinolone tels que la lévofloxacin la ciprofloxacine ou l'ofloxacine, ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Les signes d'une réaction allergique sont notamment : une éruption cutanée, des problèmes pour avaler ou pour respirer, un gonflement des lèvres, du visage, de la gorge ou de la langue.
- Vous avez déjà eu des crises d'épilepsie.
- Vous avez déjà eu un problème à vos tendons, tels qu'une tendinite, qui était en rapport avec un traitement par un antibiotique de la famille des quinolones. Le tendon est la structure par laquelle un muscle s'insère sur un os.
- Vous êtes un enfant ou un adolescent en période de croissance.
- Vous êtes enceinte, vous pourriez être enceinte ou vous pensez que vous pouvez être enceinte.
- Vous allaitez.

Ne prenez pas ce médicament si l'une des conditions ci-dessus s'applique à votre cas. Si vous n'êtes pas sûr, parlez-en à votre médecin ou pharmacien avant de prendre EVOX 500 mg comprimé pelliculé sécable.

Avertissements et précautions

Avant de prendre ce médicament

Vous ne devez pas prendre d'antibiotiques de la famille des fluoroquinolones/quinolones, incluant la lévofloxacin, si vous avez déjà présenté un effet indésirable grave dans le passé lors de la prise d'une quinolone ou d'une fluoroquinolone. Si tel est le cas, vous devez en informer votre médecin au plus vite.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre EVOX 500 mg, comprimé pelliculé sécable si :

- Vous avez 60 ans ou plus.
- Vous prenez des corticostéroïdes, *notamment* avec ce médicament.
- Vous avez subi une transplantation.
- Vous avez déjà fait une crise d'épilepsie.
- Vous avez des lésions du cerveau ou une autre lésion cérébrale.
- Vous avez des problèmes rénaux.
- Vous souffrez de ce que l'on a appelé « déshydrogénase ». Vous êtes plus à risque de saignements graves lorsque vous prenez ce médicament.
- Vous avez déjà eu des problèmes cardiaques. Il faut être prudent avec ce médicament si vous êtes né avec un allongement de l'intervalle QT ou si vous avez des antécédents familiaux d'allongement de l'intervalle QT (obs. l'ECG, enregistrement électrique du cœur), si vous avez un déséquilibre électrolytique dans le sang (en particulier des taux bas de potassium, magnésium dans le sang), si vous avez un rythme cardiaque très lent (appelé bradycardie), si vous avez un cœur affaibli (insuffisance cardiaque), si vous avez des antécédents de crise cardiaque (infarctus du myocarde), si vous êtes femme, ou si vous êtes âgé(e) ou si vous prenez d'autres médicaments peuvent entraîner certaines anomalies de l'ECG.
- Vous êtes diabétique.
- Vous avez déjà eu des problèmes hépatiques.
- Vous êtes atteint(e) de myasthénie.
- Vous avez reçu un diagnostic d'hypertrophie ou de « renflement » d'un vaisseau sanguin (anévrisme aortique ou anévrisme périphérique d'un vaisseau).

- Vous avez déjà eu un épisode antérieur de la paroi aortique).
- Vous avez reçu un diagnostic de fuite de valves cardiaques).
- Vous avez des antécédents familiaux aortique ou de valvulopathie cardiaque.
- Vous avez des facteurs de risque ou affections prédisposant au syndrome de Turner, le syndrome de l'artère à cellules géantes (ou maladie de Takayasu), ou des troubles vasculaires (hypertension artérielle ou une artérite), ou une maladie rhumatoïde (une maladie des articulations).
- Vous avez déjà développé une éruption cutanée grave, des cloques et/ou des lésions de la peau.

Réactions cutanées graves

Des réactions cutanées graves, incluant la nécrolyse épidermique toxique (NET), l'éosinophilie et symptômes systémiques, ont été rapportées lors de l'utilisation de lévofloxacin.

- Le SSJ et la NET peuvent apparaître sous forme de taches rougeâtres en forme de cible, souvent des cloques en leur centre. Des taches, des organes génitaux et des yeux peuvent également être atteints. Ces éruptions cutanées peuvent être accompagnées d'une fièvre et/ou de symptômes pseudo-grippaux. Si vous développez une éruption grave, arrêtez de prendre la lévofloxacin et consultez immédiatement votre médecin. Si vous n'êtes pas sûr(e) que l'une des conditions ci-dessus s'applique à votre cas, interrogez votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Le syndrome DRESS se présente initialement sous la forme d'une éruption sur l'accomplissement d'une température de 38°C ou plus, accompagnée d'au moins deux des symptômes suivants : éruption cutanée, fièvre, éosinophilie, atteinte d'un certain type de globules blancs (leucocytes) ou de ganglions lymphatiques.

Si vous développez une éruption grave, arrêtez de prendre la lévofloxacin et consultez immédiatement votre médecin. Si vous n'êtes pas sûr(e) que l'une des conditions ci-dessus s'applique à votre cas, interrogez votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Pendant la prise de ce médicament

- Si vous ressentez une douleur soudaine à la poitrine ou du dos, qui peut être une dissection aortique, rendez-vous immédiatement à l'hôpital. Votre risque peut être augmenté si vous avez pris des corticostéroïdes administrés par voie intraveineuse.
- Si vous ressentez soudainement un essoufflement, un gonflement des pieds ou de votre abdomen, ou une sensation de battements du cœur, consultez immédiatement un médecin.

Une douleur et un gonflement au site d'injection ou une rupture des tendons sont plus importants si vous êtes âgé(e) ou si vous avez une greffe d'organe, si vous avez des problèmes de traitement par des corticoïdes. L'inflammation peut se produire dès les premiers jours de traitement, mais elle peut apparaître plusieurs mois après l'arrêt du traitement. Signes de douleur ou d'inflammation de la cheville, du poignet, du coude, de l'épaule, du genou, contactez votre médecin immédiatement. Évitez tout effort inutile car cela pourrait aggraver la situation.

Dans de rares cas, des symptômes d'effets indésirables, une sensation de brûlure et/ou une faiblesse musculaire peuvent apparaître dans les pieds et des jambes ou des mains et des doigts. Si vous remarquez ces symptômes, contactez votre médecin et informez-en immédiatement. L'évolution vers un état potentiellement grave.

LOT: 22656

PER: 10/25

PPV: 135,00 DH

AMM N: 2047/01/21/R01/DMP/MC/01

EVOX® 500 mg

Levofloxacin

10 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 340492