

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 : **9065** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **JELLOUL Mohamed 903531**

Date de naissance : **22.09.1965**

Adresse : **N° 46 Rue des Salins 20300 CASA**

Tél. : **0661 064652** Total des frais engagés : **660,10 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **09.04.2024**

Nom et prénom du malade : **Lalla Jeloul HAFID** Age : **58**

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Orthopâlie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

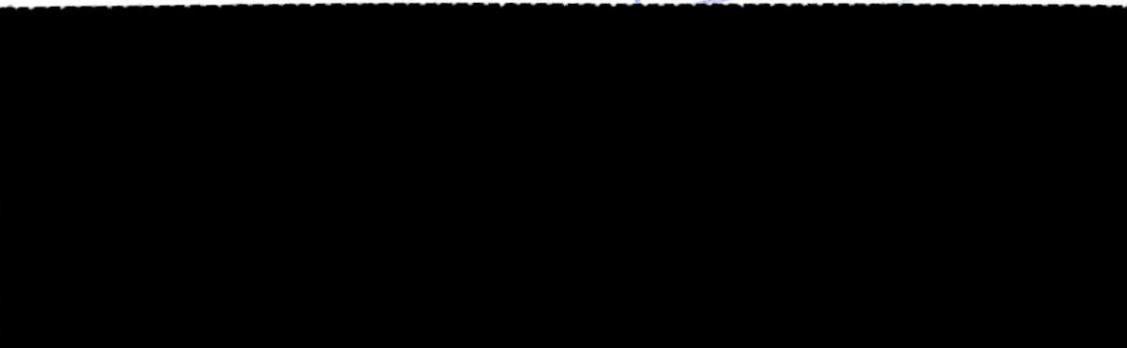
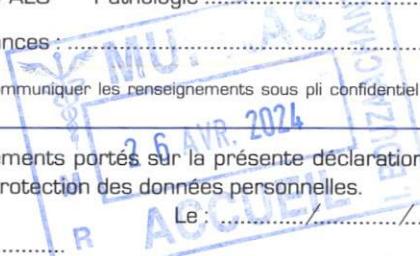
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **09.04.2024**

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 02/04/2016 | C | - | 200,00 | Dr. S. Salymanova Médecin Général Zerkoura - 8000 Tunisie F. 0096 2222 1320 |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| AB. SIDI EL FARABI Amina de Bourgogne / Casablanca Tél: 05 21 27 35 82 P. 35601098 - ICE: 00165418700000 INPE 002004639 | 02/04/94 | 876,150 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Dr Hicham OLAZZANI Biologiste Centre de Biologie de Casablanca 194 Bd Zerktouni - Casablanca Tél: 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13 | 02/04/2024 | B130 | 188,20 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

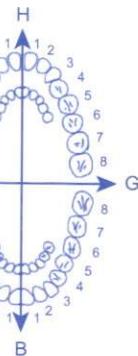
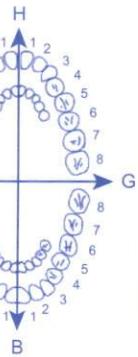
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Montants des soins | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Début d'exécution | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Fin d'exécution | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 35533411 | 11433553 | G | 00000000 | 00000000 | | |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | |
| G | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | |

Dr.SAATI SOUMYA
Medecine Générale
ECHOGRAPHIE



الدكتورة سهاتي سمية
الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca, Le :

22/04/84

M. (QADDOUSI) Rafaïda

- Cadre
M. S.

Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13
394, Bd. Zerkouni - Casablanca

Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
394, Bd. Zerkouni - Casablanca

Soumaya SAATI
Dr.
Médecin Générale
55, Bd. Zerkouni - Bourgogne
n°ame. Etage, Casablanca

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerkouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35404878 – INP : 093001006
CNSS : 6368949 IF : 51786580 – ICE : 002982351000006

FACTURE N° : 240400054

Casablanca le 02–04–2024

Mme LAHJAOUZI Hafida

Date de l'examen : 02–04–2024

| Récapitulatif des analyses | | |
|----------------------------|--|------|
| CN | Analyse | Clé |
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E15 |
| B118 | Glycémie | B30 |
| B119 | Hémoglobine glycosylée | B100 |

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 189.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-neuf dirhams vingt centimes.

Dr Hicham SIAZZANI TOUHAMI
CENTRE DE BIOLGIE DE CASABLANCA
394 Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 0522 27 48 96 - Fax: 0522 27 49 13
BioLgiste



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحاليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - PM.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V



ACCREDITATION N° 8-4177

Portées disponibles

sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Dossier ouvert le : 02-04-2024

Prélevé le : 02-04-2024 à 12:24

Édité le : 02-04-2024

Mme LAHJAOUZI Hafida

Réf dossier: 24040258

DR Soumaya SAATI
355 AG BD ZERKTOUNI RUE IBN AYOUB
CASABLANCA

Page N° : 1 / 1

| | Valeurs références | Antériorités |
|---|--------------------|--------------|
| BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE | | |

25-05-2023

0.90

Glycémie à jeun [AC]
(Dosage enzymatique)

0.94 g/L
5.22 mmol/L

(0.74–1.09)
(4.11–6.05)

25-05-2023

5.9

Hémoglobine glyquée (HbA1C) [AC]
(Technique HPLC/D10 BIORAD (NGSP/DCCT))

5.5 %

Interprétation (NGSP/DCCT):

| | |
|------------------------------------|------------|
| Sujet non diabétique : | 4.0–6.0 |
| Sujet diabétique (selon ADA) : | > ou = 6.5 |
| Chez le sujet diabétique, la cible | < ou = 7.0 |
| HbA1C: | |

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologue
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 Fax: 05 22 27 49 13

Dr. Ouazzani

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22 27 48 96 / 05 22 47 29 46 / 06 61 79 86 18 - E-mail : labocbc@gmail.com

Site web : www.laboratoirecbc.com - INP : 093001006 - Patente : 35404878 - C.N.S.S. : 6368949 - IF: 51786580 - ICE: 002982351000006 - RC: 535087

Banque populaire Agence Badr : 190 780 2121151428280003 45

-  ~~Endfix parde~~
-  ~~Der B raedeln~~
- ~~Bengale's are~~
- = ~~42,6 = m. Dinge~~

27/6/90
Dr. Soumaya JAAPI
Médecin Générale
55, Bd. Zerktouni - Bourgogne
5ème Etage - Casablanca
Tél: 0527-271200

YAHYA SIDI AL TANABBI
LAHABAABA Amina
45, Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél: 0527-3582
T.P. 3560098 - I.C. 01654187000017



Casablanca, Le :

804184

M. LASSAOUI Nafissa

63,30

Ballaig

SA

LAHBA BIJARABI
45, Bd de Bouregreg - Casablanca
Tél: 0524 52 135-82
TP: 35601098 - INPE: 092004639

82
18 000019
39 *Witold Kap*

5 2006

Alexa at we?

1

Dr. Dounay JAAI
Générale
Médecin
Médecin - Bourgogne
Médecin - Uni - Bourgogne
Médecin - Cassablanca
55, Bd. Zérald - Casablanca
Médecin - Etager - Casablanca
n° 1177

SiVi

نيوفورتان®

(فلورو جلوسينول ثقاني الهيدرات)

الشكل الصيدلي والتقديم :

أقراص فائرة من فضة 80 ملخ : علبة تحتوي على عشرة أقراص.

أقراص فائرة من فضة 160 ملخ : علبة تحتوي على عشرة أقراص.

لبosas من فضة 150 ملخ : علبة تحتوي على 8 لبosas

| | التركيز |
|---|-----------------------------|
| 80 ملخ | أقراص فا |
| 160 ملخ | فلورو جد |
| ديوم . ساكارين الصودي وبنزوات الصوديوم | أقراص |
| 150 ملخ | فلورو |
| لفرانى الجاف ، الغليسيريد شبه الاصطناعي | السواح : حـ |
| | بالكمية الكافية لقرص فابر ر |
| | لبosas |
| | فلورو جـ |
| | السواح |
| | كمية كـ |

نيوفورتان®

160 ملغم

10 أقراص فائرة

الصنـ

مضـ

في أـ

يهـ

ـ عـ

(عـ

ـ عـلـ

ـ عـلـ

ـ العـلـاجـ

ـ تـ وـظـيفـيـةـ الـجـهـازـ الـهـضـميـ وـالـمـسـالـكـ الـصـفـرـاوـيـةـ
ـ (ـيـ)ـ المـنـصـ الـكـدـيـ .ـ
ـ سـالـكـ الـبـولـيـةـ :ـ المـنـصـ الـكـلـوـيـ .ـ
ـ سـاءـ (ـعـسـرـ الطـمـثـ).ـ
ـ مـلـ معـ الـرـاحـةـ

111110F56462E030314

في أي حالات يمنع إستعمال هذا الدواء ؟

لا يستعمل هذا الدواء في الحالة التالية :

- الحساسية المفرطة للفلورو جلوسينول في حالة الشك يجب استشارة الطبيب أو الصيدلي.

الاحتياطات الخاصة عند الاستعمال :

- يجب تجنب تناول الفلورو جلوسينول مع الأدوية ذات المفعول القوي المضادة للألم كالمورفين أو مشتقاته وذلك بسبب تأثيرها المؤدي للتشنجات.

التفاعلات فيما بين الأدوية والتفاعلات الأخرى :

لتفادى احتدام وقع تفاعلات بين عدة أدوية وخاصة الأدوية ذات المفعول القوي المضادة للألم كالمورفين أو مشتقاته ينبغي إخبار الطبيب أو الصيدلي بشكل منتظم بكل العلاجات الجارية الأخرى.

DERMOFIX® Poudre

Sertaconazole

COMPOSITION :

| | |
|-----------------------------|-------|
| Sertaconazole nitrate | 2 g |
| Excipients q.s.p. | 100 g |

PROPRIETES :

Le Sertaconazole est un nouvel anti-mycosique à usage topique possédant une nouvelle structure chimique. Son spectre d'activité s'avère très large :

- Les levures pathogènes (*Candida albicans*, *C. tropicalis*, *C. spp.*, *Pitrosporum orbiculare*)
- Les dermatophytes (*Trichophyton*, *Epidemophyton* et *Microsporum*)
- Les champignons opportunistes filamentueux (*Aspergillus*)
- Les germes résistants à d'autres anti-mycosiques
- Les bactéries gram+ (*Staphylocoques* et *Streptocoques*)

INDICATIONS :

Traitements topiques des infections cutanées et unguérales dues aux *Candida* et dermatophytes, plus particulièrement l'intertrigo.

La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'infection.

En général, on recommande 4 semaines de traitement afin d'assurer la guérison et d'éviter ainsi toute récidive, sachant que souvent cette guérison

EFFETS INDESIRABLES :

Le Sertaconazole présente une innocuité totale et une excellente tolérance. La photosensibilité n'a pas été relevée. Seul un érythème léger peut survenir lors de la suspension du traitement.

CONDITIONS PARTICULIERES D'EMPLOI :

Après application de grandes quantités chez le nouveau né et chez la femme enceinte, il n'y a pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela, son innocuité n'a pas été démontrée.

POSOLOGIE USUELLE, VOIES ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie topique.

Mycoses des plis : 1 application par jour

Pieds d'athlète : 1 application par jour

Il est conseillé d'appliquer la poudre non seulement au niveau des lésions mais également dans les chaussettes et les chaussures.

FORMES ET AUTRES PRESENTATIONS :

Dermofix® Poudre : Flacon de 30 g.

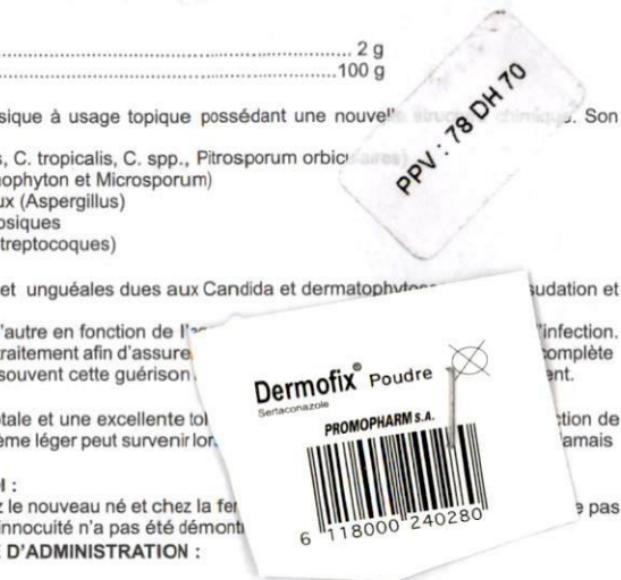
Dermofix® Crème à 2% : Tube de 30 g.

Dermofix® Solution à 2% : Flacon de 30 ml.

Dermofix® Gel à 2% : Flacon de 100 g.

Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

Liste I (Tableau A).





Gélule
Voie orale

Ballonyl®

Charbon activé

Deva
Pharmaceutique

COMPOSITION QUANTITATIVE

Charbon activé

Excipients :

FORME ET PRÉSENTATION

Gélules

Boîte de 60

PROPRIÉTÉS

Ballonyl contient du charbon actif adsorbant au niveau intestinal et des bactéries responsables

Il possède un effet bénéfique sur le processus de digestion, en luttant contre les phénomènes de ballonnements et de flatulences.

Ballonyl®

Charbon activé



fort pouvoir
des toxines et

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Prendre 2 gélules avec un grand verre d'eau, 3 fois par jour à distance des repas, en complément d'une alimentation variée et équilibrée. Renouveler les prises en fonction des sensibilités individuelles.

La posologie usuelle est de 4 gélules par jour. Sur les conseils de votre médecin ou de votre pharmacien, la posologie peut être portée à 6 gélules par jour.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

À conserver dans un endroit sec et frais.

Autorisation ministère de santé n° : DA20181805313DMP/20UCAV1

Deva
Pharmaceutique
16-147 Documento de uso del medicamento



Baycutène® N

Crème

Formes et présentations

Baycutène® N crème : tube de 15 g de crème pour application locale.

Composition

Baycutène® N crème pour application locale.

100 g de crème contient 1 g de clotrimazole et 0,0443 g d'acétate de dexaméthasone.

Excipients : Alcool benzylique, Alcool cétostéarylique, triglycerides à chaîne moyen-

PPV : 21,30 DH
LOT N° : HR2657
EXP : 12/2026
asone).
eau purifiée.

Classe Pharmaco-thérapeutique

Association d'un corticostéroïde et d'un antifongique imidazolé à large spectre d'action.

Indications

Baycutène® N crème est préconisé dans les infections fongiques cutanées à composante

Contre-indications

Le traitement par Baycutène® N crème est contre-indiqué en cas de :

- Hypersensibilité au clotrimazole,
- Hypersensibilité à l'alcool cétostéarylique ou à l'un des autres composants,
- Affections cutanées spécifiques (syphilis, tuberculose),
- Infections cutanées d'origine virale (herpes, rosacée),
- Varicelle
- Réaction à la vaccination antivariolique,
- Dermatite pérabuccale,
- Pansement occlusif en cas d'eczéma atopique,
- Durant le premier trimestre de la grossesse.

Pendant le reste de la grossesse ainsi que chez les nourrissons, Baycutène® N crème ne doit pas être appliquée sur des surfaces cutanées étendues ou pendant une longue durée. Il ne doit pas non plus être appliquée sur le sein allaitant. Les patients atteints d'eczéma atopique endogène ne doivent pas appliquer la crème sous un pansement occlusif.

Interactions médicamenteuses et autres interactions

Non rapportées.

Effets indésirables

Les effets indésirables occasionnellement rapportés sont des réactions allergiques. L'application locale de corticostéroïdes comme la dexaméthasone peut provoquer les effets indésirables suivants, particulièrement si le produit est appliqué sur une large surface ou pendant une longue durée ou bien s'il est appliqué sous des pansements occlusifs : acné, télangiectasie, hypertrichose, atrophie cutanée, striation cutanée due à l'endommagement des fibres élastiques. L'incidence des effets indésirables augmente avec la durée du traitement. En général, un traitement au long terme doit être évité.

Mode d'emploi et Posologie

2 applications par jour de préférence matin et soir sur les surfaces infectées préalablement nettoyées. Faire pénétrer la crème en massant légèrement jusqu'à ce que la crème ne soit plus visible. Dans le cas d'infections cutanées aiguës, Baycutène® N peut être appliquée sur de la gaze stérile pour maintenir le plus longtemps possible le contact avec la peau. La durée générale du traitement est de 8 à 10 jours. Le traitement doit être poursuivi plusieurs jours après la disparition des symptômes en utilisant des préparations ne contenant pas de corticostéroïdes.

Parfois, certains types d'infection peuvent être aggravés pendant le traitement avec Baycutène à cause d'effets d'immunosuppression localisée causés par la dexaméthasone.

Conditions de conservation

Ne pas conserver à une température supérieure à °25C

Respecter la date de péremption.

Tenir hors de portée des enfants.

Conditions de délivrance

Tableau A (liste 1).

Bayer S.A.

Bd Sidi Mohamed ben Abdellah

Casablanca marina, Tour d'Ivoire 1, Etage 3,

Casablanca 20030 - Maroc



Baycutène® N

Crème

Formes et présentations

Baycutène® N crème : tube de 15 g de crème pour application locale.

Composition

Baycutène® N crème pour application locale.

100 g de crème contient 1 g de clotrimazole et 0,0443 g d'acétate de dexamethasone (r).
Excipients : Alcool benzylque, Alcool cétostéarylque, triglycerides à chaîne moyenne,

Classe Pharmaco-thérapeutique

Association d'un corticostéroïde et d'un antifongique imidazolé à large spectre d'acti-

Indications

Baycutène® N crème est préconisé dans les infections fongiques cutanées à compos.

Contre-indications

Le traitement par Baycutène® N crème est contre-indiqué en cas de :

- Hypersensibilité au clotrimazole,
- Hypersensibilité à l'alcool cétostéarylque ou à l'un des autres composants,
- Affections cutanées spécifiques (syphilis, tuberculose),
- Infections cutanées d'origine virale (herpes, rosacée),
- Varicelle
- Réaction à la vaccination antivariolique,
- Dermatite pérabuccale,
- Pansement occlusif en cas d'eczéma atopique,
- Durant le premier trimestre de la grossesse.

Pendant le reste de la grossesse ainsi que chez les nourrissons, Baycutène® N crème ne doit pas être appliquée sur des surfaces cutanées étendues ou pendant une longue durée. Il ne doit pas non plus être appliquée sur le sein allaitant. Les patients atteints d'eczéma atopique endogène ne doivent pas appliquer la crème sous un pansement occlusif.

Interactions médicamenteuses et autres interactions

Non rapportées.

Effets indésirables

Les effets indésirables occasionnellement rapportés sont des réactions allergiques. L'application locale de corticos-téroïdes comme la dexamethasone peut provoquer les effets indésirables suivants, particulièrement si le produit est appliqué sur une large surface ou pendant une longue durée ou bien s'il est appliqué sous des pansements occlusifs : acné, télangiectasie, hypertrichose, atrophie cutanée, striation cutanée due à l'endommagement des fibres élastiques. L'incidence des effets indésirables augmente avec la durée du traitement. En général, un traitement au long terme doit être évité.

Mode d'emploi et Posologie

2 applications par jour de préférence matin et soir sur les surfaces infectées préalablement nettoyées. Faire pénétrer la crème en massant légèrement jusqu'à ce que la crème ne soit plus visible. Dans le cas d'infections cutanées aiguës, Baycutène® N peut être appliquée sur de la gaze stérile pour maintenir le plus longtemps possible le contact avec la peau. La durée générale du traitement est de 8 à 10 jours. Le traitement doit être poursuivi plusieurs jours après la disparition des symptômes en utilisant des préparations ne contenant pas de corticostéroïdes.

Parfois, certains types d'infection peuvent être aggravés pendant le traitement avec Baycutène à cause d'effets d'immunosuppression localisée causés par la dexaméthasone.

Conditions de conservation

Ne pas conserver à une température supérieure à °25C

Respecter la date de péremption.

Tenir hors de portée des enfants.

Conditions de délivrance

Tableau A (liste 1).

PPV : 21,30 DH
LOT N° : HR2657
EXP : 12/2026