

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR

ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

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

Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement 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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 047197

MD-36924

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2836 Société : RAM (retraite)

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENSABIH EL INRANY NOSTOFA

Date de naissance : 27 NOV 1943

Adresse : Villa DOUNIN Rue Canal de Suez AIN DIAR CASABLANCA

Tél. : 0661 60198 Total des frais engagés : 522,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 JUN 2020

Nom et prénom du malade : BENSABIH JADIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection O.R.L.

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 : 1216 Le : 10/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
10 JUIN 2020	g		250	Dr. BELOADI Faouzi Spécialiste O.R.L. 119, Bd. Bir Anzarane - Maârif Tél.: 05 22 23 84 84 03 22 98 14 67

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Rais 62, Route de Bir Anzarane Ain Dine - Maârif Tél.: 05 22 23 84 84 03 22 98 14 67	10.06.20	272.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

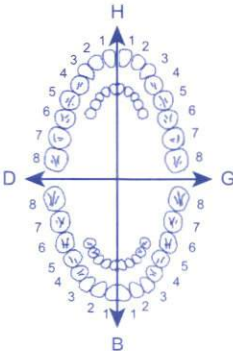
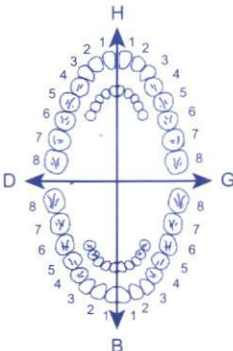
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز بئر أنزران لأمراض الأذن الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقويم الدوار والصمك والشخير

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale
Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- UNIVERSITE PARIS VII
- NEZ - GORGE - OREILLE
- Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale
- Vertige - Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

إختصاصي في أمراض الأذن الأنف
و الحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
و تقويم الدوار والصمك والشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للقطس
و الرياضات المائية

CASABLANCA LE

10/06/2020

Madame BENSABIH Jamila

ISOLONE 20 mg

3 comprimés le matin pendant 6 jours

LABIXTEN boite de 10

1 comprimé matin avant le petit déjeuner pendant 15 jours.

RISONEL

1 pulvérisation dans chaque narine 2 fois par jour pendant 30 jours.

HUMEX COLLUTOIRE

1 pulvérisation dans la bouche 3 fois par jour pendant 5 jours

PHARMACIE RAIS
Docteur en Pharmacie
62, Rue de la Liberté
20100, Casablanca
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67

RISONEL® 0.05%

FUROATE DE MOMÉTASONE

Suspension pour pulvérisation nasale

Boîte d'un flacon de 140 doses

Veuillez lire attentivement l'entête de ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez en avoir besoin.
- Si vous avez toute autre question d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit à quelqu'un d'autre, même en cas de lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables de ce médicament n'est pas mentionné dans cette notice, consultez votre pharmacien.

COMPOSITION DU MÉDICAMENT **Composition qualitative et quantitative :**

- Furoate de mométasone monohydraté, microgrammes.
- Quantité correspondant à furoate de mométasone Pour une dose.
- Une pulvérisation, délivre une dose de 50 microgrammes de furoate de mométasone anhydre.
- Ce médicament se présente sous forme de suspension pour pulvérisation nasale. Boîte de 140 doses. Un flacon correspond à 140 Pulvérisations
- Les autres composants sont :
- Excipients : Glycérine, Cellulose microcristalline et carboxyméthylcellulose sodique, Citrate de sodium dihydraté, Acide citrique monohydraté, solution de chlorure de benzalkonium, Polysorbate 80, Eau purifiée.
- Liste des excipients à effet notoire :
- Chlorure de benzalkonium, glycérine.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ : **CORTICOÏDE A USAGE LOCAL, (R: système respiratoire).**

Le furoate de mométasone est un glucocorticoïde. Il exerce une activité anti-inflammatoire locale.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

Ce médicament contient un corticoïde. C'est un traitement anti-inflammatoire qui s'administre par voie nasale.

Il est indiqué :

- chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans, en traitement de la rhinite allergique,
- chez l'adulte pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales.

POSOLOGIE :

Rhinite allergique :

- Adulte et enfant de plus de 12 ans: la dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour le matin. Lorsque les symptômes sont améliorés, la dose peut être diminuée à 1 pulvérisation dans chaque narine par jour.
- Enfant entre 3 et 11 ans: la dose habituellement efficace est de 1 pulvérisation dans chaque narine une fois par jour le matin.

La mise en route et la durée du traitement en sont fonction de l'exposition allergénique.

Polypose nasosinusienne :

La dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 2 fois par jour. Lorsque les symptômes régressent, la dose sera diminuée à 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour.

- En cas de persistance des troubles, ne pas augmenter la dose, mais consulter votre médecin.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Mode et voie d'administration :

Voie nasale.

- Agiter légèrement le flacon avant emploi.

- Lors du premier usage, la pompe doit être amorcée par 10 pulvérisations.

Inutilisée, celle-ci reste amorcée pendant environ 2 semaines. Au-delà, elle devra à nouveau être réamorcée par 2 pulvérisations.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Durée du traitement :

Se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

Fréquence d'administration.

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

CONTRE-INDICATIONS :

Ne prenez jamais RISONEL® 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale dans les cas suivants :

- allergie à l'un des composants,
- saignements du nez,
- en cas d'herpès du nez, de la bouche ou des yeux,
- enfant de moins de 3 ans en l'absence de données cliniques.

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

EFFETS INDÉSIRABLES :

Comme tous les médicaments, RISONEL® 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Possibilité de survenue de maux de tête, de saignements de nez, d'irritation de la gorge, d'irritation ou de sensation de brûlure nasale, d'éternuements, de sécheresse de la muqueuse du nez, de réactions d'hypersensibilité parfois associées à des manifestations cutanées, et très rarement de troubles du goût et de l'odorat.

Une candidose nasale peut parfois apparaître, il conviendra alors d'interrompre le traitement et d'envisager un traitement adapté. Consultez votre médecin afin qu'il envisage avec vous un traitement adapté. Dans ce cas, il est préférable d'interrompre le traitement corticoïde jusqu'à guérison de la candidose.

Très rarement : possibilité de glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil), cataracte (opacification du cristallin de l'œil).

En cas de persistance des symptômes ou d'apparition de nouveaux symptômes, consultez votre médecin.

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

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde

En cas de surinfection (mouchage purulent), de fièvre ou d'infection broncho-pulmonaire concomitante, prévenir votre médecin.

NOTICE: INFORMATION POUR L'UTILISATEUR

LABIXTEN® 20 mg comprimés

DCI: bilastine

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 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. Voir rubrique 4.

Sommaire notice :

1. Qu'est ce que **LABIXTEN® 20 mg** comprimés et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **LABIXTEN® 20 mg** comprimés ?
3. Comment prendre **LABIXTEN® 20 mg** comprimés ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver **LABIXTEN® 20 mg** comprimés ?
6. Informations supplémentaires.

1. Qu'est ce que LABIXTEN® 20 mg COMPRIMÉS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

LABIXTEN® 20 mg comprimés contient de la bilastine qui est un antihistaminique. **LABIXTEN® 20 mg** comprimés est indiqué pour soulager les symptômes de la rhino-conjonctivite allergique (éternuement, démangeaison nasale, écoulement nasal, congestion nasale ainsi que rougeur et larmoiement oculaires) et autres symptômes d'origine allergique.

LABIXTEN® 20 mg comprimés peut également être utilisé pour traiter les éruptions cutanées accompagnées de démangeaisons (urticaire).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE LABIXTEN® 20 MG COMPRIMÉS :

- **Ne prenez jamais LABIXTEN® 20 mg comprimés :**

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la bilastine ou à l'un des autres composants du **LABIXTEN® 20 mg** comprimés.

- **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre **LABIXTEN® 20 mg** si vous avez une insuffisance rénale modérée à sévère ou si vous prenez d'autres médicaments (voir « Autres médicaments et **LABIXTEN® 20 mg** comprimés »).

Ne pas dépasser la dose prescrite. Si les symptômes persistent, consultez votre médecin.

Enfants et adolescents :

Ce médicament ne doit pas être administré aux enfants de moins de 12 ans.

- **Autres médicaments et LABIXTEN® 20 mg comprimé :**

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

En particulier, veuillez informer votre médecin si vous prenez l'un des

ou vous n'avez dû, contactez immédiatement votre médecin ou votre

**LABIXTEN 20mg
20 comprimés**



LABIXTEN® 20 mg comprimés :

compenser la dose que vous avez oublié

à l'heure prévue, prenez la dose oubliée
dans le rythme habituel.

Utilisation de ce produit, demandez à votre

ts indésirables ?

LABIXTEN® 20 mg comprimés est susceptible
qu'ils ne surviennent pas systématique-

peuvent concerner plus de 1 personne sur 10.

- Maux de tête.
- somnolence

Peu fréquents: peuvent concerner plus de 1 personne sur 100 à 100 utilisateurs sur 1000.

- Anomalie de l'électrocardiogramme (ECG) : enregistrement graphique des battements du cœur).
 - Modification du bilan sanguin hépatique.
 - Sensations vertigineuses.
 - Douleur au niveau de l'estomac.
 - Sensation de fatigue.
 - Augmentation de l'appétit.
 - Battements cardiaques irréguliers.
 - Prise de poids.
 - Nausées.
 - Anxiété.
 - Sécheresse ou inconfort nasal.
 - Douleur abdominale (au niveau du ventre).
 - Diarrhées.
 - Gastrite (inflammation de la paroi de l'estomac).
 - Vertiges.
 - Sensation de faiblesse générale.
 - Soif.
 - Dyspnée (difficulté à respirer).
 - Sécheresse buccale.
 - Indigestion.
 - Démangeaisons.
 - Herpès labial.
 - Fièvre.
 - Acouphènes (bourdonnements dans les oreilles).
 - Trouble du sommeil.
 - Modification du bilan sanguin rénal.
 - Augmentation des taux de lipides (graisses) mesurés dans le sang.
- Fréquence inconnue: la fréquence de survenue ne peut être estimée sur la base des données disponibles.**
- Palpitations (perception des battements du cœur).

ISOLONE



Prédnisolone

FORMES ET PRESENTATIONS

ISOLONE 50 mg, boîte de 20 comprimés sous plaquette th
ISOLONE 20 mg, boîte de 30 comprimés sous plaquette th
ISOLONE 5 mg, boîte de 30 comprimés sous plaquette th
ISOLONE 10 mg, flacon de 10 ml.



COMPOSITION

ISOLONE 50 mg	: Prédnisolone	50 mg
	Excipient Q.S.P	1 comprimé.
ISOLONE 20 mg	: Prédnisolone	20 mg
	Excipient Q.S.P	1 comprimé.
ISOLONE 5 mg	: Prédnisolone	5 mg
	Excipient Q.S.P	1 comprimé.
ISOLONE 10 mg	: Prédnisolone	10 mg
	Excipient Q.S.P	1 ml

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

ISOLONE est une hormone corticosurrénale synthétique dont l'effet est 4 fois plus fort que celui du cortisol physiologique.

ISOLONE est utilisé pour son effet anti-inflammatoire dans les affections ou maladies suivantes :

- POLYARTHRITE CHRONIQUE
- RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU
- ASTHME BRONCHIQUE ET BRONCHOPNEUMOPATHIES CHRONIQUES.
- AFFECTIONS ALLERGIQUES TELLE QUE DERMATOSE DE CONTACT.
- URTICAIRES GEANTS.
- NEURODERMATHOSE.

CONTRE-INDICATIONS

ISOLONE ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- INFECTIONS A BACTERIES OU CHAMPIGNONS LORSQU'ELLES NE SONT PAS TRAITEES PAR ANTIBIOTIQUE OU ANTIMYCOSIQUE.
- MALADIES DUES A DES VIRUS (HERPES, ZONA, VARICELLE, HEPATITES...)
- GOUTTE.
- ULCERE DIGESTIF EN EVOLUTION ET SANS TRAITEMENT.
- CERTAINS TROUBLES MENTAUX.
- CERTAINES CIRRHOSSES.

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

MISE EN GARDE

- il est conseillé de suivre un régime riche en protéine et en calcium et pauvre en sucre.
- Prévenir votre médecin de toute maladie, surtout en cas d'hypertension artérielle, de diabète, d'ostéoporose, d'ulcère digestif (estomac, intestin, colon) récent ou ancien, d'insuffisance rénale.

Lot N°

Ut.av.fin • 72702

06-2022

Distributeur au Maroc:

Laboratoires STERIPHARMA

Z.I. Lina N 347 Sidi Maarouf

CASABLANCA-MAROC

PPV : 30,00 DHS**HUMEX****HUMEX MAL DE GORGE
LIDOCAINE/BENZALKONIUM****0,30 g/0,03 g pour 100 mL,
collutoire, flacon pressurisé**

de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.
suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin

som de la lire.

ut conseil ou information.

ésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet
dans cette notice. Voir rubrique 4.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 5 jours.

contient cette notice :

Qu'est-ce que HUMEX MAL DE GORGE

LIDOCAINE/BENZALKONIUM 0,30 g/0,03 g pour 100 mL,
collutoire, flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?

Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser HUMEX
MAL DE GORGE LIDOCAINE/BENZALKONIUM 0,30 g/0,03 g
pour 100 mL, collutoire, flacon pressurisé ?

Comment utiliser HUMEX MAL DE GORGE

LIDOCAINE/BENZALKONIUM 0,30 g/0,03 g pour 100 mL,
collutoire, flacon pressurisé ?

Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comment conserver HUMEX MAL DE GORGE

LIDOCAINE/BENZALKONIUM 0,30 g/0,03 g pour 100 mL,
collutoire, flacon pressurisé ?

Informations supplémentaires.

**QU'EST-CE QUE HUMEX MAL DE GORGE LIDOCAINE
/BENZALKONIUM 0,30 g/0,03 g pour 100 mL, collutoire,
flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

ANTISEPTIQUE LOCAL / ANESTHESIQUE LOCAL
(système respiratoire)

médicament contient un antiseptique local pour combattre
l'infection et un anesthésique local pour soulager la douleur.

Il est indiqué chez l'adulte et l'enfant de plus de 6 ans en cas de
mal de gorge peu intense et sans fièvre, d'aphtes et de petites
plaies de la bouche.
Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez
aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 5
jours.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE
AVANT D'UTILISER HUMEX MAL DE GORGE LIDOCAINE
/BENZALKONIUM 0,30 g/0,03 g pour
100 mL, collutoire, flacon pressurisé ?**

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

**N'utilisez jamais HUMEX MAL DE GORGE
LIDOCAINE/BENZALKONIUM 0,30 g/0,03 g pour 100 mL,
collutoire, flacon pressurisé :**

- chez l'enfant de moins de 6 ans,
- en cas d'antécédent d'allergie aux anesthésiques locaux et
aux antiseptiques de la classe des ammoniums quaternaires.

Mises en garde et précautions d'emploi

**NE PAS LAISSER CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES
ENFANTS.**

L'anesthésie provoquée par ce médicament au niveau de la gorge
peut favoriser les fausses routes (toux au cours d'un repas avec
impression "d'avaler de travers") lors de la déglutition des aliments.