

# 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.

## Diagnostique 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0040450/742

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00742 Société : R A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHRAÏBI Latifa  
Date de naissance : 20/10/1942  
Adresse : Résidence 2 Mars, N° 102 Avenue 2 Mars  
Quartier des hôpitaux C.A.S.A.  
Tél. : 0661806768 Total des frais engagés : 300,00 + 709,00 + 417,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. H. BENCHIKHI  
Dermatologie - Vénérologie  
Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca - Tél. : +212 05 22 85 00 00


Date de consultation : 25/08/2020  
Nom et prénom du malade : Mme CHRAÏBI Latifa Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Dermatox  
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 : 25/08/2020 à C.A.S.A. Le :  
Signature de l'adhérent(e) :




# 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
05/08/20	S		300,00 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/08/2020	209,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/08/2020	B300 + PC15	417,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

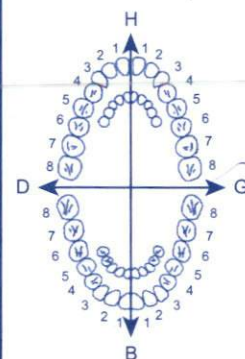
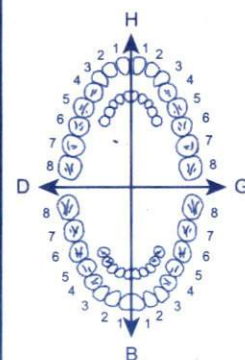
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

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 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>			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

Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Ex Chef de service au CHU Ibn Rochd

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

أستاذة حكيمة بنشيكحي

الأمراض الجلدية و التناسلية

رئيسة سابقة لقسم أمراض الجلد بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 25.08.2020

**Mme CHRAIBI Latifa**

1 TERFINE 250 MG BOITE DE 28 CP

Un cp par jour au cours d'un repas principal pendant deux mois

2 TEGUMA CREME GM

Une application par jour entre les orteils jusqu'à guérison

3 SVR XERIAL 50 EXTREME Cr pieds anti-callosités T/40ml

A appliquer deux fois par jour sur les ongles jusqu'à guérison

LOT/BATCH :



رقم التشغيل و تاريخ الانتهاء : انظر العبوة

ACL : 3401381382353 / CNK : 3262-367

CN : 185986.0 / CNP : 6959460



3 401381 382353

**Spécialités**

Dermato-Allergologie  
Maladies Vénériennes  
Dermatologie esthétique  
Laser cutané

**Cabinet privé**

Résidence Amsterdam  
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca (au-dessus de Mc Donald's)  
☎ 05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02  
I.C.E.: 001809642000021 - INPE : 091028167

hb.benchikhi@gmail.com



# TERFINE 250mg PROMOPHARM®

## Terbinafine

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie.

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.

### 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT :

#### Dénomination :

TERFINE 250mg PROMOPHARM®, Comprimé.

#### Composition :

Terbinafine (DCI) ..... 250,00mg

Sous forme de chlorhydrate de terbinafine ..... 281,28mg

**Excipients :** Carboxyméthylamidon sodique (type A), cellulose microcristalline, hypromellose, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

#### Forme pharmaceutique :

Comprimé. Boîtes de 7 ; 14 et 28.

### 2. QU'EST-CE QUE TERFINE 250MG PROMOPHARM® COMPRI ME ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?

#### Classe pharmacothérapeutique :

Agent oral antifongique.

#### Indications

Il est indiqué dans le traitement de certaines infections provoquées par des champignons de la peau et des ongles.

### 3. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TERFINE 250MG PROMOPHARM® COMPRI ME ?

#### Ne prenez jamais ce médicament dans les cas suivants :

- Allergie connue à la terbinafine ou à l'un des constituants,
- Maladie grave du foie,
- Maladie grave des reins.

Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin en cas d'allaitement.

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

Faites attention avec TERFINE 250mg PROMOPHARM® comprimé :

#### Mises en garde spéciales :

Il est nécessaire D'ARRÊTER IMMEDIATEMENT LE TRAITEMENT et de consulter le plus rapidement possible un médecin ou un service d'urgence en cas :

- d'éruption de pustules blanchâtres caractérisée par la survenue brutale d'un érythème associé à une fièvre,

199,00  
TERFINE 250 mg Promopharm  
Terbinafine



6 118000 242123

goût à des fins professionnelles.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

#### Prise ou utilisation d'autres médicaments

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

(En particulier : traitements antituberculeux).

#### Interaction avec les aliments et les boissons

Sans objet.

#### Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse et l'allaitement.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

#### Effet sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines

Sans objet.

Liste des excipients à effet notoire

Sans objet

### 4. COMMENT PRENDRE CE MEDICAMENT ?

Instructions pour un bon usage

Sans objet

#### Posologie :

CE MEDICAMENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT DELIVRE DANS UNE SITUATION PRECISE :

- IL NE PEUT ETRE ADAPTE A UN AUTRE CAS,
- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSONNE.

DANS TOUTS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DU MEDECIN.

# TERFINE 250mg PROMOPHARM®

## Terbinafine

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie.

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.

### 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT :

#### Dénomination :

TERFINE 250mg PROMOPHARM®, Comprimé.

#### Composition :

Terbinafine (DCI) ..... 250,00mg

Sous forme de chlorhydrate de terbinafine ..... 281,28mg

**Excipients :** Carboxyméthylamidon sodique (type A), cellulose microcristalline, hypromellose, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

#### Forme pharmaceutique :

Comprimé. Boîtes de 7 ; 14 et 28.

### 2. QU'EST-CE QUE TERFINE 250MG PROMOPHARM® COMPRI ME ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?

#### Classe pharmacothérapeutique :

Agent oral antifongique.

#### Indications

Il est indiqué dans le traitement de certaines infections provoquées par des champignons de la peau et des ongles.

### 3. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TERFINE 250MG PROMOPHARM® COMPRI ME ?

#### Ne prenez jamais ce médicament dans les cas suivants :

- Allergie connue à la terbinafine ou à l'un des constituants,
- Maladie grave du foie,
- Maladie grave des reins.

Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin en cas d'allaitement.

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

Faites attention avec TERFINE 250mg PROMOPHARM® comprimé :

#### Mises en garde spéciales :

Il est nécessaire D'ARRÊTER IMMEDIATEMENT LE TRAITEMENT et de consulter le plus rapidement possible un médecin ou un service d'urgence en cas :

- d'éruption de pustules blanchâtres caractérisée par la survenue brutale d'un érythème associé à une fièvre,

199,00  
TERFINE 250 mg Promopharm  
Terbinafine



6 118000 242123

goût à des fins professionnelles.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

#### Prise ou utilisation d'autres médicaments

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MEDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

(En particulier : traitements antituberculeux).

#### Interaction avec les aliments et les boissons

Sans objet.

#### Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse et l'allaitement.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

#### Effet sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines

Sans objet.

Liste des excipients à effet notoire

Sans objet

### 4. COMMENT PRENDRE CE MEDICAMENT ?

Instructions pour un bon usage

Sans objet

#### Posologie :

CE MEDICAMENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT DELIVRE DANS UNE SITUATION PRECISE :

- IL NE PEUT ETRE ADAPTE A UN AUTRE CAS,
- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSONNE.

DANS TOUTS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DU MEDECIN.

# TEGUMA® 1%, crème. Terbinafine

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

- Composition qualitative et quantitative en substance(s) active(s) par unité de prise ;

Terbinafine (DCI) chlorhydrate.....0,3 g pour tube de 30g & 0,15 g pour tube de 15g.

- Composition qualitative en excipients ;

Excipients : alcool cétoestéarylique, cetomacrogol 1000, monostéarate de glyceryl auto émulsifiant, diméthicone DMS 100, poloxamer (Lutrol F127), paraffine liquide légère, alcool benzylique, vaseline blanche, édétate disodique, propylène glycol, triéthanolamine, eau purifiée.

- Liste des Excipients à effet notoire : Alcool cétoestéarylique, Propylène glycol

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

ANTIFONGIQUES TOPIQUES - code ATC : D01AE15.

## 3. Indications thérapeutiques

Ce médicament est une crème pour application locale contenant un antifongique de la famille des allylamine. Il est préconisé dans le traitement ou le traitement d'appoint de certaines affections cutanées dues à des champignons (mycoses).

## 4. Posologie

• Intertrigo inter-orteils et dermatophytes : 1 application par jour pendant 1 semaine.

• Dermatophytes et candidoses cutanées : 1 application par jour pendant 1 semaine.

• Pityriasis versicolor : 1 application par jour pendant 2 semaines.

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

- Mode et voie d'administration ;

VOIE CUTANÉE.

L'application se fait après avoir nettoyé et séché la zone concernée, la faire suivre d'un massage léger. Pendant la nuit, la surface traitée peut être recouverte d'une gaze.

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

## 5. Contre-indications

N'utilisez jamais TEGUMA® 1%, crème en cas d'allergie à l'un des composants.

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

## 6. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, TEGUMA® 1%, crème est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Arrêter d'utiliser TEGUMA® 1%, crème et demander une aide médicale immédiatement si vous avez l'un des symptômes suivants pouvant correspondre à une réaction allergique :

- Difficulté à respirer ou à avaler
- Gonflement du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge
- Démangeaisons sévères de la peau, avec une éruption rouge ou des bosses.

Certains effets indésirables sont fréquents (atteint jusqu'à 1 patient sur 10) : desquamation de la peau, démangeaisons.

Certains effets indésirables sont peu fréquents (atteint jusqu'à 1 patient sur 100) : lésion de la peau, croûte, trouble de la peau, changement de couleur de la peau, rougeur, brûlure, douleur, douleur au site d'application, irritation au site d'application.

Certains effets indésirables sont rares (atteint jusqu'à 1 patient sur 1000) : sécheresse de la peau, eczéma.

Si TEGUMA® 1%, crème est accidentellement appliqué sur les yeux, une irritation des yeux peut survenir.

Déclaration des  
La déclaration d  
du médicament  
continue du rap

7. Mises en  
d'emploi

• Ce médicament

• Ne pas utiliser

• Eviter les a

accidentel av

de l'eau. En

médicin.

• En cas d'ap

couche, sur u

impérativement

votre médecin

produit dans ces

EN CAS DE DO

VOTRE MEDEC

Enfants et adol

NE PAS LAISSE

- Mentions relati

Ce médicament contient de l'alcool cétoestéarylique et peut

provoquer des réactions cutanées locales (par exemple : eczéma).

Ce médicament contient du propylène glycol et peut induire des

irritations de la peau.

## 8. Interactions

- Interactions avec d'autres médicaments :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y

compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre

médecin ou à votre pharmacien.

- Interactions avec les aliments et les boissons :

Sans objet.

## 9. Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement

Grossesse et allaitement

Ce médicament ne doit être utilisé pendant la grossesse que si

nécessaire.

Il ne doit pas être utilisé pendant l'allaitement.

Par ailleurs, les nourrissons ne doivent pas entrer en contact

avec la peau traitée, y compris la poitrine.

SI VOUS DECOUVREZ QUE VOUS ETES ENCEINTE PENDANT

LE TRAITEMENT CONSULTEZ RAPIDEMENT VOTRE MEDECIN:

LUI SEUL POURRA ADAPTER LE TRAITEMENT A VOTRE ETAT.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de

prendre tout médicament.

## 10. Les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire

un véhicule ou à utiliser certaines machines

Sans objet.

## 11. Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage

Contactez votre médecin qui vous conseillera.

## 12. Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses

Si vous avez accidentellement oublié de prendre votre dose,

appliquez là au moment où vous vous en rappelez et continuez votre

traitement normalement. Ne prenez pas de dose double pour

compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

## 13. Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage

Sans objet.

- Conditions de prescription et de délivrance

Tableau C (Liste II).

## 14. Précaution particulière de conservation

Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à

25°C.

- Tenir hors de la portée et la vue des enfants

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la

boîte.

- Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ni avec

les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer

les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures

contribueront à protéger l'environnement.

- Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM au Maroc



41, rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca

- La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est :  
Juillet 2018.

LOT: 200010  
PER: 01-22  
PPV: 70.00DH

TEGUMA® 1%  
Crème 30 g





# TEGUMA® 1%, crème. Terbinafine

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

- Composition qualitative et quantitative en substance(s) active(s) par unité de prise ;

Terbinafine (DCI) chlorhydrate.....0,3 g pour tube de 30g & 0,15 g pour tube de 15g.

- Composition qualitative en excipients ;

Excipients : alcool cétoestéarylique, cetomacrogol 1000, monostéarate de glyceryl auto émulsifiant, diméthicone DMS 100, poloxamer (Lutrol F127), paraffine liquide légère, alcool benzylique, vaseline blanche, édétate disodique, propylène glycol, triéthanolamine, eau purifiée.

- Liste des Excipients à effet notoire : Alcool cétoestéarylique, Propylène glycol

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

ANTIFONGIQUES TOPIQUES - code ATC : D01AE15.

## 3. Indications thérapeutiques

Ce médicament est une crème pour application locale contenant un antifongique de la famille des allylamine. Il est préconisé dans le traitement ou le traitement d'appoint de certaines affections cutanées dues à des champignons (mycoses).

## 4. Posologie

• Intertrigo inter-orteils et dermatophytes : 1 application par jour pendant 1 semaine.

• Dermatophytes et candidoses cutanées : 1 application par jour pendant 1 semaine.

• Pityriasis versicolor : 1 application par jour pendant 2 semaines.

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

- Mode et voie d'administration ;

VOIE CUTANÉE.

L'application se fait après avoir nettoyé et séché la zone concernée, la faire suivre d'un massage léger. Pendant la nuit, la surface traitée peut être recouverte d'une gaze.

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

## 5. Contre-indications

N'utilisez jamais TEGUMA® 1%, crème en cas d'allergie à l'un des composants.

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

## 6. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, TEGUMA® 1%, crème est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Arrêter d'utiliser TEGUMA® 1%, crème et demander une aide médicale immédiatement si vous avez l'un des symptômes suivants pouvant correspondre à une réaction allergique :

- Difficulté à respirer ou à avaler
- Gonflement du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge
- Démangeaisons sévères de la peau, avec une éruption rouge ou des bosses.

Certains effets indésirables sont fréquents (atteint jusqu'à 1 patient sur 10) : desquamation de la peau, démangeaisons.

Certains effets indésirables sont peu fréquents (atteint jusqu'à 1 patient sur 100) : lésion de la peau, croûte, trouble de la peau, changement de couleur de la peau, rougeur, brûlure, douleur, douleur au site d'application, irritation au site d'application.

Certains effets indésirables sont rares (atteint jusqu'à 1 patient sur 1000) : sécheresse de la peau, eczéma.

Si TEGUMA® 1%, crème est accidentellement appliqué sur les yeux, une irritation des yeux peut survenir.

Déclaration des  
La déclaration d  
du médicament  
continue du rap

7. Mises en  
d'emploi

• Ce médicament

• Ne pas utiliser

• Eviter les a

accidentel av

de l'eau. En

médicin.

• En cas d'ap

couche, sur u

impérativement

votre médecin

produit dans ces

EN CAS DE DO

VOTRE MEDEC

Enfants et adol

NE PAS LAISSE

- Mentions relati

Ce médicament contient de l'alcool cétoestéarylique et peut

provoquer des réactions cutanées locales (par exemple : eczéma).

Ce médicament contient du propylène glycol et peut induire des

irritations de la peau.

## 8. Interactions

- Interactions avec d'autres médicaments :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y

compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre

médecin ou à votre pharmacien.

- Interactions avec les aliments et les boissons :

Sans objet.

## 9. Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement

Grossesse et allaitement

Ce médicament ne doit être utilisé pendant la grossesse que si

nécessaire.

Il ne doit pas être utilisé pendant l'allaitement.

Par ailleurs, les nourrissons ne doivent pas entrer en contact

avec la peau traitée, y compris la poitrine.

SI VOUS DECOUVREZ QUE VOUS ETES ENCEINTE PENDANT

LE TRAITEMENT CONSULTEZ RAPIDEMENT VOTRE MEDECIN:

LUI SEUL POURRA ADAPTER LE TRAITEMENT A VOTRE ETAT.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de

prendre tout médicament.

10. Les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire

un véhicule ou à utiliser certaines machines

Sans objet.

## 11. Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage

Contactez votre médecin qui vous conseillera.

## 12. Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses

Si vous avez accidentellement oublié de prendre votre dose,

appliquez là au moment où vous vous en rappelez et continuez votre

traitement normalement. Ne prenez pas de dose double pour

compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

## 13. Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage

Sans objet.

- Conditions de prescription et de délivrance

Tableau C (Liste II).

## - Précaution particulière de conservation

Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à

25°C.

- Tenir hors de la portée et la vue des enfants

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la

boîte.

- Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ni avec

les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer

les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures

contribueront à protéger l'environnement.

- Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM au Maroc



41, rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca

- La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est :  
Juillet 2018.

LOT: 200010  
PER: 01-22  
PPV: 70.00DH

TEGUMA® 1%  
Crème 30 g



Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Ex Chef de service au CHU Ibn Rochd

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

أستاذة حكيمة بنشخي

الأمراض الجلدية و التناسلية

رئيسة سابقة لقسم أمراض الجلد بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 25 Août 2020...

Mme CHRAIBI Latifa

- NFS-Plaquettes
- VS
- Transaminases
- Glycémie à jeun
- Urée
- Créatinémie

Pr. H. BENCHIKHI  
Dermatologie - Vénérologie  
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca - Tél.: +212 05 22 85 00 00

### Spécialités

Dermato-Allergologie  
Maladies Vénériennes  
Dermatologie esthétique  
Laser cutané

### Cabinet privé

Résidence Amsterdam  
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca (au-dessus de Mc Donald's)  
☎ 05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02  
I.C.E.: 001809642000021 - INPE : 091028167



# LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux ( en face de KFC )

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

## Facture

CASABLANCA, le 25/08/2020

N° facture : 20-3775

Edité le : 25/08/2020

Patient : Mme CHRAIBI Latifa

Date prélèvement : 25/08/2020

Analyses	Nombre B	Montant
NFS+PLQ	80	107,20
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
Glycemie à jeun	30	40,20
Urée	30	40,20
CREATININE	30	40,20
ASAT ( Aspartate Aminotransférase )	50	67,00
ALAT ( Alanine Aminotransférase )	50	67,00
Total B		300
APB		1,0
Total		417,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre cent dix-sept dirhams\*\*\*

LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES  
Spécialiste en Biologie Médicale  
102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux ( en face de KFC )  
Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com  
TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

# مختبر 2 مارس للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE 2 Mars D'ANALYSES MÉDICALES

DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste  
au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie

Biochimie - Parasitologie - Mycologie

Hormonologie - Biologie de la Reproduction



د. بنشقرن محمد لطفي

دكتور إحيائي سابق  
بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء  
الكيمياء الحيوية - أمراض الدم - علم الميكروبات  
علم الفيروسات - علم الطفيليات - علم الفطريات  
علم المناعة - الإنجاب البيولوجي

Prélèvement du: 25/08/2020 à 10:03

Mme CHRAIBI Latifa

Edition du: 25/08/2020

Dossier N°: 250820-018

Demandé par Dr: BENCHIKHI HAKIMA

Page: 1/2

### HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

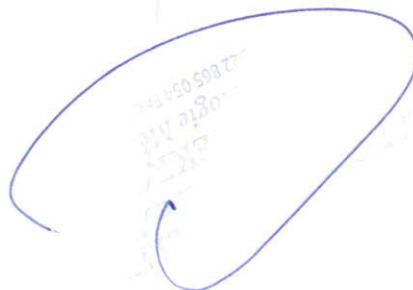
#### NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

Tech. Mindray BC-5380

<b>HEMATIES</b>	:	4,40 M/mm <sup>3</sup>	( 4 - 5,3 )
Hémoglobine	:	13,9 g/dL	( 11,5 - 18 )
Hématocrite	:	41,1 %	( 37 - 46 )
VGM	:	93 fL	( 80 - 95 )
TCMH	:	32 pg	( 27 - 33 )
CCMH	:	34 g/dL	( 32 - 36 )
<b>LEUCOCYTES</b>	:	6400 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>	:		
Polynucléaires Neutrophiles	:	60 % Soit 3840/mm <sup>3</sup>	( 2000 - 7500 )
Lymphocytes	:	31 % Soit 1984/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )
Monocytes	:	8 % Soit 512/mm <sup>3</sup>	( 40 - 1200 )
Polynucléaires Eosinophiles	:	1 % Soit 64/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 400 )
Polynucléaires Basophiles	:	0 % Soit 0/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 100 )
<b>PLAQUETTES</b>	:	250000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )

#### VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	:	98 mm/h	( Inférieur à 10 )
----------------	---	---------	--------------------



Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux ( en face de KFC ) Casablanca

Tél: +212 522 865 054 - Fax : +212 522 864 844 - Urgences +212 771 090 961 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com

15 - 36070433 - CNSS : 1088383 - TP : 36339707 - INPE : 093062271 - ICE : 002117477000018

# مختبر 2 مارس للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE 2 Mars D'ANALYSES MÉDICALES

DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste  
au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie

Biochimie - Parasitologie - Mycologie

Hormonologie - Biologie de la Reproduction



د. بنشقرن محمد لطفي

دكتور إحيائي سابق  
بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

الكيمياء الحيوية - أمراض الدم - علم الميكروبات

علم الفيروسات - علم الطفيليات - علم الفطريات

علم المناعة - الإنجاب البيولوجي

Prélèvement du: 25/08/2020 à 10:03

Mme CHRAIBI Latifa

Edition du: 25/08/2020

Dossier N°: 250820-018

Demandé par Dr: BENCHIKHI HAKIMA

Page: 2/2

### BIOCHIMIE

#### Valeurs Usuelles

<b>GLYCEMIE A JEUN</b>	:	1,10 g/l	(0,7 - 1,1)
(Methode enzymatique à l'hexokinase)			
<b>Urée</b>	:	0,28 g/L	(0,15 - 0,5)
(technique enzymatique à l'uréase UV)		4,67 mmol/L	(2,5 - 7,5)
<b>CREATININE</b>	:	9,27 mg/l	(6 - 12)
(tech.enzymatique colorimétrique)		84,26 µmol/l	(53,09 - 97,35)
<b>ASAT ( Aspartate Aminotransférase )</b>		16 UI/L	( Inférieur à 40 )
(Techn.cinétique IFCC)			
<b>ALAT ( Alanine Aminotransférase )</b>		16 UI/L	( Inférieur à 45 )
(Techn.cinétique IFCC)			



Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux ( en face de KFC ) Casablanca

Tél: +212 522 865 054 - Fax : +212 522 864 844 - Urgences +212 771 090 961 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com

CNSS : 1088383 - TP : 36339707 - INPE : 093062271 - ICE : 002117477000018