

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 : association sans but lucratif, siège social : Rue Mohammed V, 18 - Casablanca 20130 - Maroc
Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-548537 ¹²⁰⁸² ⁴³³¹²

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 0002082 Société : _____

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

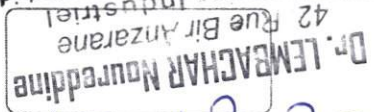
Nom & Prénom : AICHA LAATOR VUE ABDERRAMIN BERAFALIA

Date de naissance : _____

Adresse : 43, RUE IBN KHAUDOUNE BERRECHID

Tél. : 06-60-51-2941 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 09/09/2020

Nom et prénom du malade : LAATOR Aicha Age : _____

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

Nature de la maladie : infection streptococcique

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 : _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

09/09/2020

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Acqes

INP : 33 74 30 - Berrechid

2, Rue Bir An el Djel
33 74 30 - Berrechid

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

2

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

Cachet et signature
du Particien

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement antérieur, de façon que le bilan de l'ODF

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The bridge is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, 'C' on the right, and 'R' at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Certificats de compétences :

- Gyneco obstétrique (DIU)
- Échographie générale
- Dans le traitement de la douleur

شهادة الكفاءة :

- طب النساء و التوليد
- الفحص بالصدى
- علاج الألم

صيدلية ابن رشد
Pharmacie IBN ROCHD
Dr. LHACHIMI HAFSA
30, Rue Moulay Edriss Laazhar
BERRECHID Tél.: 0522 32 70 47
Fait à Berrechid le :

09/09/2020

32.30

Carton Aiche

(S.V)

32.80 100

(S.V)

32.80 100

56.90 100

(S.V)

38.30 100

(S.V)

29.00 100

(S.V)

34.70 100

(S.V)

Dr. LEMBACHAR Nourddine
42, Rue Bir Anzarane Quartier Industriel
Berrechid - Tél : 0522 33 74 30

ALORA[®] 5mg

**comprimé
pelliculé
voie orale**



Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez conseil à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même si ses symptômes sont identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous n'arrivez pas à contrôler votre maladie, consultez votre médecin ou votre pharmacien.



ALORA 5 mg
10 Comprimés
Deva Pharmaceutique

à votre pharmacien.
as de
cette notice.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce qu'ALORA 5 mg, comprimé pelliculé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALORA 5 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre ALORA 5 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALORA 5 mg, comprimé pelliculé ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QU'ALORA 5 MG. COMPRIME PERILICUE

Classe pharmaco-thérapeutique

Antihistaminique systémique

Indications thérapeutiques

Alors soulage les symptômes associés à la rhinite allergique (rhume des foins ou l'allergie aux acariens). Ces symptômes sont les démangeaisons du palais, les yeux qui démangent, qu'Alora est aussi utilisé pour soulager les symptômes associés. Les symptômes comprennent les démangeaisons et éruption. Le soulagement de ces symptômes dure toute la journée et préserve votre sommeil.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE A

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament.
Sans objet.

Ne pas utiliser ALORA 5 mg, comprimé pelliculé :

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la desloratadine
loratadine.

ALORA est indiqué chez l'adulte et l'adolescent (12 ans et plus).
Faites attention avec ALORA 5 mg, comprimé pelliculé :

- Si vous présentez une maladie des reins

Si vous êtes concerné ou si vous avez un doute, consultez votre médecin.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Il n'y a pas d'interactions connues d'ALORA avec d'autres me

Aiments et boissons

ALORA peut être pris pendant ou en dehors des repas.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie

Sans objet.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament durant votre grossesse et si vous allaitez

Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez, l'utilisation d'ALORA n'est pas recommandée.

Sportifs

Sans objet.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines

Conduite de véhicules et utilisation de machines : A la dose recommandée, ALORA ne rend généralement pas somnolent et ne diminue pas la vigilance.

Cependant, très rarement ont été rapportées des cas de somnolence susceptible d'affecter l'aptitude à conduire ou à utiliser des machines.

LOT: M0357
PER: 05/2022
PFV: 29.000H

PRIME PELLICULE?

nus dans ALORA, ou à la

¿collección?

allergie, par exemple, le
il coule ou qui démange,
ée par une allergie). Ces
quotidiennes normales et

Feldène®



(Piroxicam)

Le FELDENE est le N - (pyridir, dioxyde - 1,1 carboxamide - 3.

INDICATIONS THERAPEUT

Feldène est utilisé pour soulager la douleur (arthrose, arthrite dégénérative des articulations), de l'ankylosante (affection rhumatologique), la raideur et la douleur articulaire. Il agit uniquement, aussi longtemps que la douleur est présente. Votre médecin ne sera amené à vous prescrire Feldène que si vous n'êtes pas suffisamment soulagés avec d'autres médicaments.

CONTRE-INDICATIONS

- Allergie avérée au FELDENE, à l'acétylsalicylique.
- Ulcères gastro-duodénaux en évolution.
- Grossesse.
- Enfants de moins de 15 ans.

PRECAUTIONS

- En cas d'antécédents digestifs (ulcères, hémorragies).
- en cas de prise concomitante d'autres médicaments.
- en cas de grossesse ou d'allaitement, il faut éviter de prendre Feldène.
- prévenir votre médecin traitant.

MISE EN GARDE

En cas de manifestation cutanée, arrêter le traitement et consulter votre médecin traitant.

POSOLOGIE ADULTES - MODE D'EMPLOI

Se conformer strictement à la prescription médicale.

Sauf avis contraire du médecin, la posologie usuelle est de 20 mg par jour en une seule prise, sous forme de gélules ou de suppositoires,

- soit : 2 gélules à 10 mg au cours d'un repas,
- soit : 1 suppositoire à 20 mg, de préférence le soir.

PRESENTATIONS

- FELDENE 10 mg gélules.

Boîte de 20 gélules dosées à 10 mg de Piroxicam.

- FELDENE 20 mg gélules.

Boîte de 15 gélules dosées à 20 mg de Piroxicam.

- FELDENE 20 mg suppositoires.

Boîte de 10 suppositoires dosés à 20 mg de Piroxicam.

® Marque de Pfizer Inc.

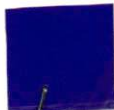
09 62 6024/3

FELDENE® 20mg ○

10 suppositoires



6 118000 250227



FELDENE®

20mg PIROXICAM

56,90

LOT N° :

UT.AV. :

P.P.V. :

09366045/7

METROZAL®

Métronidazole

Comprimés 250 mg et 500 mg

FORME ET PRÉSENTATIONS :

- Comprimés 250 mg - Boîte de 20.
- Comprimés 500 mg - Boîte de 20.

COMPOSITION :

METROZAL® 250 mg

Métronidazole base, 250 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé
Excipient à effet notoire : Lactose.

METROZAL® 500 mg

Métronidazole base, 500 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé
Excipient à effet notoire : Lactose.

PROPRIÉTÉS :

Le métronidazole est un antibiotique dérivé de la famille des nitro-5 imidazolés doué d'une double activité :
Bactéricide puissant sur les bactéries anaérobies strictes.

Parasiticide à l'égard de trichomonas vaginalis, giardia intestinalis et entamoeba histolytica.

INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes définis comme sensibles :

- Amibiases.
- Trichomononases urogénitales.
- Vaginites non spécifiques.
- Lamblases.
- Traitement curatif des infections mécochirurgicales à germes anaérobies sensibles.
- Relais des traitements curatifs par voie injectable des infections à germes anaérobies sensibles.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibiotiques.

CONTRE-INDICATIONS :

- Absolues :
 - Hypersensibilité aux imidazolés ou antécédent d'allergie au métronidazole, ou à l'un des autres constituants de Metrozal.
 - Enfant de moins de 6 ans en raison du risque de fausse route.

Relatives :

- Disulfirame ou alcool.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Se conformer strictement à la prescription médicale.

Amibiase :

Adultes : 1,5 g par jour en 3 prises.

Enfants de plus de 6 ans : 30 à 40 mg/kg/jour, en 3 prises.

Dans l'amibiase hépatique, au stade abcédairé, évacuer l'abcès conjointement au traitement par le métronidazole.

La durée du traitement est de 7 jours consécutifs.

Trichomononase :

Chez la femme (urétrites et vaginites à trichomonas), de préférence, traitement mixte :

- 500 mg par jour en deux prises pendant 10 jours + 1 ovule par jour ou

- traitement à dose unique de 2 g en 1 seule prise (4 comprimés 500 mg).

Que le partenaire présente ou non des signes cliniques d'infestation à trichomonas vaginalis, il doit être traité concurremment, même en cas d'une réponse négative du laboratoire.

Chez l'homme (urétrites à trichomonas) : 500 mg en deux prises matin et soir pendant 10 jours.

Très exceptionnellement, il peut être nécessaire d'augmenter la dose journalière à 750 mg ou à 1 g.

Lamblase :

Adultes : 750 mg à 1 g par jour pendant 5 jours consécutifs.

Enfants :

5 à 10 ans : 375 mg/jour (à partir de 6 ans pour les comprimés à 250 mg).

10 à 15 ans : 500 mg/jour.

Vaginites non spécifiques :



POLYGYNAX®

CAPSULE VAGINALE

Sulfate de néomycine / Sulfate de polymyxine / Nystatine

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'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donner 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.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE POLYGYNAX, capsule vaginale, ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER POLYGYNAX, capsule vaginale ?
3. COMMENT UTILISER POLYGYNAX, capsule vaginale ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER POLYGYNAX, capsule vaginale ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES.

Si vous oubliez de prendre POLYGYNAX, capsule vaginale :

Ne prenez pas de dose double pour rattrapper la dose que vous avez oubliée de prendre.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

Comme tous les médicaments susceptibles d'avoir des effets, POLYGYNAX peut avoir soit pas sujet.

Possibilité d'eczéma allérgique d'application, en cas d'usage prolongé.

Déclaration des effets secondaires

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. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement auprès de l'autorité de santé compétente en matière de pharmacovigilance dans votre pays. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir d'avantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. COMMENT CONSERVER POLYGYNAX, capsule vaginale ?



US ?

vaginale est le monde n'y

distance du lieu

Ø

S-CORT[®] prednisolone 20mg

Boîte de 20 comprimés effervescents sécables

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes. Si vous le donnez à d'autres personnes, cela pourrait leur être nocif.

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

COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Pour un comprimé effervescent sécable :

Substance active :

Prednisolone

Sous forme de métasulfobenzate sodique de prednisolone

Excipients :

Excipients à effet notoire : lactose, sodium et sorbitol.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H: Hormones systémiques non sexuelles).

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.

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

POSOLOGIE, MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION, DUREE DU TRAITEMENT ET FREQUENCE D'ADMINISTRATION :

Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG.

S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable est adapté aux traitements d'attaque ou aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.

Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

Si vous avez l'impression que l'effet de S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Mode d'administration

Voie orale.

Fréquence d'administration

Les comprimés doivent être dissous avant d'être administrés, de préférence au cours du repas, en une prise le matin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

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

CONTRE-INDICATIONS :

Ne prenez jamais S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable 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,
- si vous êtes allergique à la prednisolone ou à l'un des autres composants.

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

EFFETS INDESIRABLES :

Comme tous les médicaments, S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Ce médicament, indispensable est le plus souvent bien toléré lorsque l'on suit les recommandations et notamment le régime. Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée du traitement, des effets plus ou moins gênants.

Les plus fréquemment rencontrés sont :

- modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre, potassium), pouvant nécessiter un régime ou un traitement complémentaire.
- apparition de bleus.
- élévation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.
- troubles de l'humeur: excitation, euphorie, troubles du sommeil.
- syndrome de Cushing: une prise de corticoides peut se manifester par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage, une poussée excessive des poils.
- fragilité osseuse: ostéoporose, fractures.
- atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de la hanche (ostéonécrose).

D'autres effets beaucoup plus rares, ont été observés :

- risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrénale
- retard de croissance chez l'enfant
- troubles des règles



imes

notice

1,00 mg
0,44 mg
sécable