

## 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

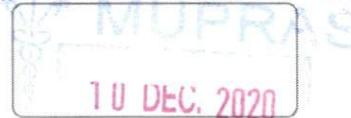
- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| ○ Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

N° W19-594977

50904

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>M090</b> Société : <b>RAM</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Actif</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autre :</b>	
Nom & Prénom : <b>AMRI BD FADILA</b>			
Date de naissance : <b>03.06.1975</b>			
Adresse :			
Tél. : <b>06 66 61 06 80</b> Total des frais engagés : <b>Complément</b> Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 <b>10 DEC. 2020</b>	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> <b>Lui-même</b>
<input type="checkbox"/> <b>Conjoint</b>	
Nature de la maladie :	
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 : \_\_\_\_\_  
Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_





Quittance De Remboursement  
Maladie Maternité

Société	: SERMP	N° de sinistre	: 20831038
Contrat n°	: 010 200230 / 00	N° dossier	: 1600178
N° d'affiliation	: 3005	Date de survenance	: 06/10/2020
Matricule Société	: 0	Date de traitement	: 23/10/2020
Assuré	: HANNOUNE MOHAMMED	Date de remboursement	: 24/10/2020
Bénéficiaire	: HANNOUNE MOHAMMED	Médecin	: *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	80.00	0,00	240,00
MEDICAMENTS	370,30	370,30	0	80.00	0,00	296,24
	670,30	670,30			0,00	536,24

Observations :

{j}

Informations :



Quittance De Remboursement  
Maladie Maternite

Société	: SERMP	N° de sinistre	: 20831038
Contrat n°	: 010 200230 / 00	N° dossier	: 1600178
N° d'affiliation	: 3005	Date de survenance	: 06/10/2020
Matricule Société	: 0	Date de traitement	: 23/10/2020
Assuré	: HANNOUNE MOHAMMED	Date de remboursement	: 24/10/2020
Bénéficiaire	: HANNOUNE MOHAMMED	Médecin	: *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	80,00	0,00	240,00
MEDICAMENTS	370,30	370,30	0	80,00	0,00	296,24
	670,30	670,30			0,00	536,24

Observations :

U

Informations :

**andations pratiques :**

é déclaration par personne.

et prénoms de la personne malade doivent être obligatoirement par les praticiens eux-mêmes sur chaque pièce transmise.

Le « Maladie » doit être transmis dans les annexes contractuelles de votre contrat.

annances pour traitements spéciaux doivent indiquer la nature du traitement ainsi que le coefficient correspondant et le détail des honoraires.

Les factures de pharmacie et les notes de frais d'analyses et de traitements spéciaux doivent toujours être accompagnées des ordonnances du médecin traitant ou des photocopies des résultats (des analyses et des examens radiologiques).

Factures et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux médicaments doivent être joints aux ordonnances envoient à contrôler les dates de péremption.

Obtenir la garantie aux enfants âgés de plus de 16 ans l'adhérent doit produire annuellement un justificatif de scolarité correspondant à l'année considérée.

Point de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime d'assurance, merci de le préciser sur le bulletin d'adhésion et joindre les pièces justificatives. Si cela se passe en cours de contrat, vous devez nous fournir toutes les pièces justificatives nécessaires.

Informations chirurgicales : Nous fournir une facture de la clinique ou de l'hôpital précisant :

- a. Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
- b. La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- c. Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.

**10. Maternité :** Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du/des nouveau(x) né(s).

**11. Accident ou traumatisme :** (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

**12. Optique :** La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

**13. Confidentialité :** Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

**14. Cas de grossesse :** Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

**15. Pour les traitements médicaux à longue durée,** la prise en charge est limitée à 3 mois.

**16. Réclamations :** Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.



**Déclaration maladie n° 1680015**

**À remplir par la société contractante**

Numéro de police / catégorie .....

Numéro du bordereau .....

Numéro du sinistre .....

Matricule de l'assuré .....

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc .....

Cachet de l'entreprise .....

**À remplir par l'assuré**

Nom : HANNOUVE Prénom : MOHAMMED

N°de C.I.N : BH 150125 Date de naissance : 16/06/1972

Montant des frais exposés : 670,30 DH

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 : casda le 12/10/2020

Signature de l'assuré(e)

**Données personnelles**

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

01/19

Réf. : G00 1011

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

**Cadre réservé à AXA Assurance Maroc**

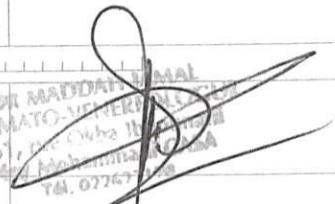
Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

Il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : ....

fait à : ..... le .....

tail des soins (à remplir par le Médecin)

date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
	N° ICE		N° INP	
10/10/2010	2	C2 +DV	300	DR MADDAM HAMAL DERMATO-VENEREALIST 161, Rue Charles de Gaulle Mali Haouane - Dakar Tél. 077671100 

#### **Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)**

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
6/10/20	370,30	
N° ICE		
092058908		
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

	N° ICE		N° INP			
	N° ICE		N° INP			
<b>Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux</b>						
Devis	<input type="checkbox"/>	Nombre de séances :	Établi le :			
Facture	<input type="checkbox"/>	Nombre de séances :	Établi le :			
Date des soins	Nombre				Montant des honoraires	Signature et cachet du participe N° d'autorisation d'exercer au M
	AM	PC	IM	IV		
	N° ICE		N° INP			
	N° ICE		N° INP			
	N° ICE		N° INP			

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier

# الدكتور جمال مدادح

Docteur Jamal MADDAH

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Spécialiste médicalement et Chirurgicalement  
des Maladies de la Peau, du Cuir Chevelu et des Ongles  
Maladies Vénériennes. Allergies de la peau

Dermatologie Pédiatrique

Phlebologie et Sclérose des Varices

Fillinge, Peeling-Dermabrasion

Greffes de Cheveux

Laser



خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض و جراحة

الجلد و الشعر و الأظافر

الأمراض التناسلية - حساسية الجلد

الأمراض الجلدية للأطفال

أمراض و جراحة الدوالي - الطب التجميلي

الليزر

78.00

Casablanca, le :

06/10/2008

HANNOUNE

① Nonyre 150 = 1 gel (Acne & Co) Med

34.70

② Skinosalic lotion = 150 ml (Cuir chevelu) -

220.00

③ Clorex 2% / Acné et cheveux (A.S) -

37.60

④ Diprosalic pommade = 100 gr } lotion d'oreiller -

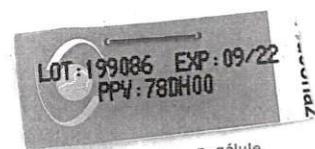
370.30



DR. JAMAL MADDAH  
DERMATO-VENEROLOGUE  
161, rue Oqba Ben Nafie  
Hay Mohammadi CASA  
Tél. 0522.62.71.70

# NOMYC®

Fluconazole



## COMPOSITIONS

### NOMYC 50 mg

Excipients : q.s.

### NOMYC 150 mg

Excipients : q.s.

## FORMES ET PRÉSENTATIONS

- Gélule dosée à 50 mg de fluconazole : Boîte de 7 gélules.
- Gélule dosée à 150 mg de fluconazole : Boîte unitaire, 2 et 4 gélules.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antifongique triazolé.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

NOMYC est indiqué dans le traitement :

- Des candidoses vaginales et périnéales, aiguës et récidivantes.
- Des balanites candidosiques.
- Des derme épidermomyces incluant les tinea pedis (Intertrigo interorteils), les tinea corporis (Herpès circiné), le tinea cruris (Intertrigo) et les candidoses cutanées.
- Des onychomycoses (tinea unguis).
- Des candidoses oropharyngées, notamment chez les patients immunodéprimés, soit en raison d'une affection maligne soit d'un syndrome de déficience immunitaire acquise (SIDA).
- Des candidoses buccales atrophiques.
- Des cryptococcoses neuroenveloppées.
- Traitements d'attaque : son efficacité a été démontrée principalement chez les patients atteints du SIDA.
- Le fluconazole est également indiqué dans le traitement d'entretien des cryptococcoses chez les patients atteints de SIDA. Il doit alors être prescrit indéfiniment.
- Des candidoses systémiques incluant les candidoses disséminées et profondes (candidémies, péritonites), le candidose césophagiennes et les candidoses urinaires.
- De la prophylaxie des infections longiques chez les patients présentant une affection maligne et qui sont predisposés à ce genre d'infections suite à la chimiothérapie cytotoxique et à la radiothérapie.

## CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité au fluconazole et aux dérivés azotés apparentés.
- Association au Cisapiride.
- Femme enceinte ou qui allaitait.
- Enfant : les données disponibles sont trop limitées pour recommander son emploi.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

## POSOLOGIES

Les doses recommandées varient selon le type de l'infection et les conditions particulières de chaque patient.

- **Candidoses vaginales** : le fluconazole est prescrit en une dose unique de 150 mg. Le traitement doit continuer jusqu'à ce que les analyses du laboratoire et les paramètres cliniques prouvent l'infection fongique est contrôlée, et sa durée doit être de telle sorte à éviter une récurrence de l'infection.
- **Balanites** : Une dose de 150 mg de fluconazole est administrée en une seule prise.

- **Candidoses oro-pharyngées** : La dose habituelle est de 50 à 100 mg de fluconazole une fois par jour pendant 14 jours.

Il est parfois nécessaire de prolonger le traitement avec la même dose notamment chez les patients immunodéprimé.

- **Candidoses urinaires** : 100 à 200 mg par jour. La durée du traitement est en fonction de la réponse clinique.
- Pour les candidémies, les candidoses disséminées et les autres **candidoses invasives** : La dose habituelle est 400 mg le premier jour et de 200 mg par jour les jours suivants. En fonction de la réponse clinique, la dose peut augmenter à 400 mg par jour. La durée du traitement dépendra de la réponse clinique.

- **Méninites cryptococciques et les autres cryptococcoses** : La dose usuelle est de 400 mg le premier jour et 200 à 400 mg par jour les jours suivants. La durée de traitement est de 6 à 8 semaines.

- **Dermo-épidermomyces** incluant **tinea pedis** (Intertrigo interorteils), **corporis** (Herpès circiné), **cruris** (Intertrigo) et les candidoses cutanées : la dose recommandée est de 150 mg une fois par semaine pendant 4 semaines. Pour Tinea Pedis, le traitement peut être prolongé à 6 semaines.

- **Les Onychomycoses (Tinea unguis)** : la dose recommandée est de 150 mg une fois par semaine. Le traitement devra se poursuivre jusqu'au remplacement des ongles infectés grâce à la croissance d'ongles sains.

## EFFETS INDÉSIRABLES

Le Fluconazole est en général bien toléré. Les effets gastro-intestinaux et cutanés sont les effets secondaires les couramment rencontrés.

- Les troubles gastro-intestinaux comportant des nausées, des douleurs abdominales, des diarrhées et des flatulences.
- Des céphalées ont été associées au fluconazole.

- Effets allergiques et cutanés : rashes, réactions sévères à type de toxicodermies bulleuses (syndrome de Stevens Johnson, syndrome de Lyell en particulier au cours de SIDA), réactions anaphylactiques.

- Effets hépatiques : augmentation des transaminases hépatiques, généralement réversibles à l'arrêt du traitement.

- Attaques hépatiques sévères, éventuellement associées à des taux sériques élevés de fluconazole, d'évolution fatale, ont été exceptionnellement rapportées.

Signalez à votre médecin ou à votre pharmacien tout effet non souhaité et gênant qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

## CONSERVATION

Conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

## CONDITION DE DELIVRANCE

Tableau A.



Zone industrielle, Ouest Aïn Harouda,  
Route Régionale N° 322 (ex R.S 111)  
Km 12.400 – Aïn Harouda 28 630 Mohammedia – Maroc.

## DIPROSALIC® pommade

Dipropionate de bétaméthasone, Acide salicylique

C2090403

LOT : 636  
PER : JUL 2023  
PPV : 37 DH 60

les recommandations suivantes doivent être suivies :  
dans les yeux ou sur les muqueuses (par exemple  
des parties génitales),  
sur le visage sauf en cas de prescription formelle de

la possibilité de pénétration d'une partie des substances actives dans le sang, évitez les applications :  
• sur une grande surface,  
• sous un pansement ou une couche imperméable, en particulier chez les enfants. Cela pourrait entraîner un ralentissement de la croissance et un syndrome de Cushing, reconnaissable par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage,  
• prolongées, sur le visage et dans les plis.

### Durée du traitement

Votre médecin vous dira pendant combien de temps vous devez utiliser ce médicament. Utilisez DIPROSALIC uniquement pendant la durée prescrite par votre médecin et ne prolongez jamais votre traitement sans son accord.

En général, le traitement sera court. L'arrêt du traitement se fera de façon progressive, en espacant les applications et/ou en utilisant un médicament de la même famille (dermocorticoïde) moins fort ou moins dosé.

L'utilisation prolongée doit être soumise à une stricte surveillance médicale.

Si vous avez utilisé plus de DIPROSALIC, pommade que vous n'auriez dû

Consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous utilisez DIPROSALIC (ou un médicament de la même famille : les corticoïdes locaux) en quantité ou en durée supérieure à celle prescrite, un ensemble de troubles liés à une augmentation de corticoïde dans le sang (hypercorticisme) peuvent apparaître. Ils peuvent inclure notamment la maladie de Cushing, reconnaissable par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage.

Si vous oubliez d'utiliser DIPROSALIC, pommade

N'appliquez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié d'appliquer.

Si vous arrêtez d'utiliser DIPROSALIC, pommade

Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

En cas d'utilisation prolongée, les effets indésirables suivants peuvent survenir :

• un amincissement et une fragilité des peaux,

• une dilatation de petits vaisseaux sanguins (telangiectasies) à redouter particulièrement sur le visage,

• des vergetures (surtout chez les adolescents),

• des petites tâches rouges sur la peau évoluant en bleus (purpura ecchymotique).

Les effets indésirables suivants peuvent également survenir :

• des rougeurs et des irritations autour de la bouche (dermatose péri-orale),

• l'apparition ou l'aggravation d'une rosacée (couperose),

• une poussée d'acné,

• des petits boutons contenant du pus (pustules),

• un développement exagéré des poils (hypertrichose),

• une décoloration de la peau (dépigmentation),

• un retard de cicatrisation des plaies,

• l'apparition de croutes noirâtres, plus ou moins épaisses (escarres),

• des lésions cicatrisant difficilement avec un écoulement plus ou moins abondant au niveau des jambes (ulcères de jambes).

• une vision floue.

### 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.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

### 5. COMMENT CONSERVER DIPROSALIC, pommade ?

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte et le tube. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

Pas de précautions particulières de conservation.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égoût ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

### 6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS

Ce que contient DIPROSALIC, pommade

• Les substances actives sont : Bétaméthasone ..... 0,05 g

(sous forme de dipropionate de bétaméthasone).

Acide salicylique ..... 3,00 g

Pour 100 g de pommade.

• Les autres composants sont : l'huile de vaseline épaisse et la vaseline blanche.

Qu'est-ce que DIPROSALIC, pommade et contenu de l'emballage extérieur.

Ce médicament se présente sous forme de pommade.

Chaque tube contient 30 g de pommade.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.



Titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché :  
MSD France  
34 Avenue Léonard de Vinci  
92400 Courbevoie



Fabriqué et distribué par :  
PHARMACEUTICAL INSTITUTE  
BP 4491 - 12100 Ain el aquada - Maroc  
Pharmacien responsable : Maria SEDRATI

# CLOBEX 500 microgrammes/g, shampooing

propionate de clobétasol

## SHAMPOOING

DISTRIBUE PAR  
LES LABORATOIRES SOTHEMA  
PPV : 220.00 DH

Précautions d'emploi et avis d'usage jusqu'à l'absence de contre-indication

Code à 13 chiffres pour la commande : 3500000000000



### 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 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 CLOBEX 500 microgrammes/g, shampooing et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser CLOBEX 500 microgrammes/g, shampooing ?
3. Comment utiliser CLOBEX 500 microgrammes/g, shampooing ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CLOBEX 500 microgrammes/g, shampooing ?
6. Informations supplémentaires.

### 1. QU'EST-CE QUE CLOBEX 500 microgrammes/g, shampooing ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

CLOBEX shampooing contient une substance active appelée le propionate de clobétasol; il appartient à la classe des médicaments appelés corticostéroïdes topiques (ou corticoïdes). Les corticostéroïdes topiques sont classés en groupes suivant leur puissance ; le propionate de clobétasol est un corticostéroïde très puissant.

« Topique » signifie qu'il doit être appliqué seulement au niveau de la peau. Les corticoïdes topiques réduisent la rougeur, les démangeaisons et inflammations associées aux problèmes de peau.

Le psoriasis du cuir chevelu est causé par la production trop rapide des cellules du cuir chevelu. CLOBEX shampooing est utilisé pour traiter le psoriasis modéré du cuir chevelu chez l'adulte.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER CLOBEX 500 microgrammes/g, shampooing ?

N'utilisez jamais CLOBEX 500 microgrammes/g, shampooing :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au propionate de clobétasol ou à l'un des autres composants contenus dans CLOBEX shampooing. Veuillez vérifier en lisant la liste des composants en fin de notice. Si vous êtes allergique à l'un des constituants, veuillez en informer votre médecin avant de commencer le traitement.
- Si vous avez une infection de la peau d'origine bactérienne, virale, fongique ou infection parasitaire comme : herpes simplex, varicelle, herpes zoster (zona), impétigo (éruption cutanée au niveau du visage), teigne, mycoses, muguet, tuberculose cutanée, maladie de peau causée par la syphilis.
- Si vous avez des lésions ulcérées (lésions suintantes) sur le cuir chevelu.
- Chez l'enfant de moins de deux ans.
- N'appliquez pas CLOBEX shampooing dans les yeux (risque de glaucome, c'est-à-dire une hypertension intra oculaire).

Faites attention avec CLOBEX 500 microgrammes/g, shampooing :

- Si ce médicament a été prescrit à un enfant ou un adolescent de moins de 18 ans, consultez votre médecin chaque semaine avant de poursuivre le traitement.
- Lorsque vous utilisez CLOBEX shampooing, il ne doit être appliqué que sur le cuir chevelu, ne l'utilisez pas comme un shampooing normal ni sur d'autres parties du corps. Et ne l'utilisez pas non plus comme un gel douche, un savon pour le corps ou un bain moussant.
- Lorsque vous appliquez CLOBEX shampooing sur le cuir chevelu, la partie traitée ne doit pas être couverte (il ne faut pas, par exemple utiliser de bonnet de douche) car cela pourrait favoriser le passage de la substance active à travers la peau et sa diffusion dans les autres parties du corps.
- Lorsque vous appliquez CLOBEX shampooing, évitez le contact avec le visage, les paupières, les aisselles, les zones de peau érodées (à vif) et les régions génitales. Si du shampooing venait à couler du cuir chevelu, rincez-le immédiatement.
- En cas de projection accidentelle de CLOBEX shampooing dans les yeux, rincez soigneusement l'œil ou les yeux atteint(s) à l'eau. Si une irritation persiste, demandez conseil à votre médecin.
- Si vous ne notez aucune amélioration de votre psoriasis du cuir chevelu, veuillez consulter votre médecin.

#### Prise/Utilisations 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.

#### Grossesse et allaitement

N'utilisez pas CLOBEX shampooing si vous êtes enceinte ou que vous allaitez sans que votre médecin ne vous y autorise.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

#### Conduite de véhicules et utilisation de machines

CLOBEX shampooing n'a pas ou très peu d'effet sur la conduite ou l'utilisation de machines.

### 3. COMMENT UTILISER CLOBEX 500 microgrammes/g, shampooing ?

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas d'incertitude, consultez votre médecin ou votre pharmacien. La dose quotidienne habituelle par application représente à peu près une demi-cuillère à soupe (environ 7.5ml) et est suffisante pour couvrir tout le cuir chevelu.

Si vous ne savez pas que votre médecin ne vous ait donné d'autres indications, lavez vos mains et appliquez CLOBEX shampooing une fois par jour directement sur le cuir chevelu, jusqu'à ce que les zones affectées. Évitez d'utiliser de grandes quantités de CLOBEX shampooing, surtout