

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## iologie 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.

## cique :

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

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

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

56468

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0014371

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2361 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : MOUSSAOUI, N. ROCH Date de naissance : 08.06.53

Adresse : 78 B 2 ER KTOUMI gidaoui = 97 caser

Tél. : 06 74 39 97 97 Total des frais engagés : 512,- DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur Najia ROCHD  
Médecine Générale  
Bd 10 Mars. Bloc 12 N°21  
Sidi Othman Casablanca*

Date de consultation : 03/11/2020

Nom et prénom du malade : MOUSSAOUI, N. ROCH Age : 67 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Compagnon  Enfant

Nature de la maladie : Abcs den Faine .....

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 : Casab Le : 03/11/2020

Signature de l'adhérent(e) M



### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0014371

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2361

Nom de l'adhérent(e) : MOUSSAOUI

Total des frais engagés : 512 DH

Date de dépôt : 22.11.2020

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/11/2020	S	1	150 DH	Docteur Najia ROCH Médecine Générale Bd 10 Mars, Bloc 12 N°21 Sidi Othmane, Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Lamotte - ERF	03/11/2020	362,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	G

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Docteur Najia ROCHD

Médecin Expert Assermenté  
Près des Tribunaux

Médecine Générale  
Echographie Générale  
Diététique Médicale  
Diabétologie

الدكتورة نجية روشن

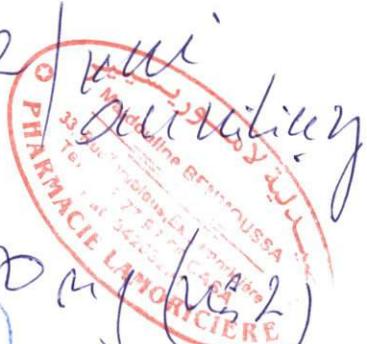
خبيرة محايدة لدى المحاكم

الطب العام  
الفحص بالصدى  
الحمية الطبية  
داء السكري

Casablanca, le : 03 / 11 / 2020  
الدار البيضاء، في :

M<sup>r</sup> MOUSSAOUI Morad.

1<sup>o</sup> | Rovamycin 3MUI  
123,90 | 2 gr 2 | 1 ui  
A.S. A.S. A.S.



2<sup>o</sup> | Flazyl 250mg (x2)  
93,10 + 2 | 2 gr 2 | 1 ui  
A.S. A.S. A.S.

3<sup>o</sup> | Zintel 40 mg (x3)  
97,30 + 3 | 1 gr 1 | 1 ui x 3 Jours  
A.S. A.S. A.S.

شارع 10 مارس بلوك 12 رقم 21 سيدى عثمان - الدار البيضاء، الهاتف : 0522 29 19 37

Bd. 10 Mars, Bloc 12 N° 21- Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 0522 29 19 37

4<sup>e</sup> | Suif au 2<sup>es</sup>

55,40

1 CP - 3/MI  
au suif au 2<sup>e</sup>

5<sup>e</sup>

De l'iprane 2<sup>es</sup> (n° 2)

10,30 + 2

2 CP a 2 ) 10,00

362,00

Docteur Najia ROCHE  
Médecine Générale  
10 Mars. Bloc 12 N° 21  
Casablanca

voie orale

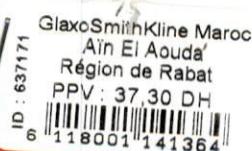


voie orale

3400936848269



imé



ZENTEL 40  
Albendazole

# Surgam® 200 mg

Acide tiaprofénique

LOT : 9MA172  
SURGAM 200MG  
CP SEC B20  
P.P.V : 55DH40



6 118000 060857

Excipients : amidon de maïs, pluronics F68, stéarate de magnésium, talc.

## c) Forme pharmaceutique :

Comprimé sécable, boîte de 20.

## d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-INFLAMMATOIRE, ANTI-RHUMATISME, NON STÉROÏDIEN.

## 2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT (INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES)

Ce médicament est indiqué, chez l'adulte et l'enfant à partir de 20 kg (soit environ à partir de 6 ans) :

- en traitement de longue durée dans :
  - certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
  - certaines arthroses sévères ;
  - en traitement de courte durée dans :
    - les douleurs aiguës d'arthrose,
    - les douleurs lombaires aiguës,
    - les douleurs et œdèmes liés à un traumatisme ;
  - lors de règles douloureuses ;
  - en traitement de certaines douleurs inflammatoires (gorge, oreille, bouche, nez).

## 3. ATTENTION !

### a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament : (Contre-indications)

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :  
- au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée),

- antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- antécédents d'allergie à l'un des constituants du comprimé,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins,
- maladie grave du cœur,
- enfant de moins de 20 kg, soit environ 6 ans (en raison du dosage inadapté).

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

### b) Mises en garde spéciales : CE MÉDICAMENT NE DOIT ÊTRE PRIS QUE SOUS SURVEILLANCE MÉDICALE.

SANOFI

## PREVENIR VOTRE MEDECIN :

- en cas d'antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de Surgam peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdiens (cf. contre indications) ;
- en cas de traitement anticoagulant concomitant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves ;

- en cas d'infection. La surveillance médicale doit être renforcée ;
  - en cas de varicelle. Ce médicament est déconseillé en raison d'exceptionnelles infections graves de la peau.

## INTERROMPRE IMMEDIATEMENT LE TRAITEMENT en cas de :

- hémorragie gastro-intestinale,
- lésions sévères de la peau à l'aspect de cloques et de brûlures sur tout le corps (cf. Effets non souhaités et gênants).
- signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment crise d'asthme ou brusque gonflement du visage et du cou (cf. Effets non souhaités et gênants).

CONTACTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE.

## c) Précautions d'emploi :

Ce médicament existe sous forme d'autres dosages qui peuvent être plus adaptés.

En raison de la nécessité d'adapter le traitement, il est important de PREVENIR VOTRE MEDECIN en cas :

- d'antécédents digestifs (ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien), hémorragie digestive,
- de maladie du cœur, du foie ou du rein,
- d'asthme : la survenue de crise d'asthme chez certains sujets peut être liée à une allergie à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdiens (cf. Contre-indications).

EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## d) Interactions médicamenteuses et autres interactions :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEUX MÉDICAMENTS, notamment avec les anticoagulants oraux, les autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (y compris l'aspirine et ses dérivés), l'héparine, le lithium, le méthotrexate (à doses supérieures à 15 mg par semaine). IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## e) Grossesse-Allaitement :

Au cours du 1er trimestre de grossesse (12 semaines d'aménorrhée soit 12 semaines après le 1er jour de vos dernières règles), votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament.

De 2,5 à 5 mois de grossesse révolus (12 à 24 semaines d'aménorrhée), ce médicament ne sera utilisé que sur les

# FLAGYL® 250 mg

Métronidazole

Comprimé pelliculé.

PER.:09  
LOT : 19F001  
FLAGYL 250 MG  
CP PEL B20  
P.P.V : 25DH10



SANOFI

## **1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**

### **a/ Dénomination :**

FLAGYL 250 mg, comprimé pelliculé

### **b/ Composition :**

Métronidazole..... 250 mg

Excipients : amidon de blé, polyvidone K30, stéarate de magnésium, hypromellose, polyoxyéthyléneglycol 20 000

Pour un comprimé pelliculé de 352,80 mg

### **c/ Forme pharmaceutique et présentation :**

Comprimé pelliculé sous plaquettes thermoformées, boîte de 20.

### **d/ Classe pharmaco-thérapeutique :**

ANTIBIOTIQUES ANTIBACTERIENS ANTI-PARASITAIRES de la famille des nitro-5-imidazoles.

## **2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines infections à germes sensibles (bactéries, parasites).

## **3. ATTENTION !**

### **a/ Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :**

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

- allergie aux médicaments de la famille des imidazolés (famille d'antibiotiques à laquelle appartient le métronidazole),
- intolérance ou allergie au gluten, en raison de la présence d'amidon de blé (gluten).

Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé en association avec le disulfirame ou l'alcool (boissons alcoolisées, médicaments contenant de l'alcool).

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

### **b/ Mises en garde spéciales :**

• La prise de boissons alcoolisées durant ce traitement est déconseillée en raison du risque de réactions à type de rougeur du visage, chaleur, vomissements, accélération du rythme cardiaque.

• Il convient d'interrompre le traitement et de consulter un médecin en cas d'apparition d'une mauvaise coordination des mouvements volontaires, apparition de vertiges ou de confusion.

• Attention à la prise de ce médicament si vous souffrez de troubles nerveux sévères, chroniques ou qui évoluent.

• La prise de ce comprimé est contre-indiquée chez l'enfant avant de 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

### **c/ Précaution d'emploi :**

• En cas d'antécédents de troubles sanguins, de traitement à forte dose et/ou de traitement prolongé, votre médecin peut être amené à contrôler régulièrement par des examens sanguins votre numération formule sanguine.

• En cas de traitement prolongé, il est important de prévenir votre médecin en cas de survenue de troubles nerveux (fourmillements, difficulté à coordonner des mouvements, vertiges, convulsions).

**EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

### **d/ Interactions médicamenteuses et autres interactions :**

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERCATIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, et notamment avec le disulfirame et l'alcool, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

La prise de ce médicament peut perturber les résultats de certains examens de laboratoire (recherche de tréponèmes); le métronidazole peut en effet fausserment positiver un test de Nelson.

### **e/ Grossesse et Allaitements :**

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la grossesse. Il convient cependant de demander l'avis à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Eviter l'allaitement pendant la prise de ce médicament. D'UNE FAÇON GENERALE, 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 MEDICAMENT.

### **f/ Conducteurs et utilisateurs de machines**

L'attention est attirée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de vertiges, de confusion, d'hallucinations ou de convulsions, attachés à l'emploi de ce médicament.

### **h/ Liste des excipients dont la connaissance est nécessaire pour une utilisation sans risque chez certains patients :**

Amidon de blé (gluten).

## **4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT**

### **a/ Posologie**

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de six ans. Chez l'enfant de moins de six ans, il existe des formes pharmaceutiques plus adaptées.

La posologie dépend de l'âge et de l'indication thérapeutique.

A titre indicatif, la posologie usuelle est :

- chez l'adulte : de 0,50 g/jour à 1,5 g/jour,
- chez l'enfant : 375 mg/jour à 20 - 40 mg/kg/jour.

Dans certains cas, votre partenaire doit être impérativement traité, qu'il présente ou non des signes cliniques.

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

# FLAGYL® 250 mg

Métronidazole

Comprimé pelli

PER.:09/2024  
LOT:19E001

FLAGYL 250 MG  
CP PEL B20

P.P.V :25DH10



6 118000 060079

## 1. IDENTIFICATION

### a/ Dénomination :

FLAGYL 250 mg, cor

### b/ Composition :

Métronidazole.....

250 mg

Excipients : amidon de blé, polyvidone K30, stéarate de magnésium, hypromellose, polyoxyéthyléneglycol 20 000

Pour un comprimé pelliculé de 352,80 mg

### c/ Forme pharmaceutique et présentation :

Comprimé pelliculé sous plaquettes thermoformées, boîte de 20.

### d/ Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTIBIOTIQUES ANTIBACTERIAINS ANTI-PARASITAIRES de la famille des nitro-5-imidazolés.

## 2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines infections à germes sensibles (bactéries, parasites).

### 3. ATTENTION !

#### a/ Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

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

- allergie aux médicaments de la famille des imidazolés (famille d'antibiotiques à laquelle appartient le métronidazole),
- intolérance ou allergie au gluten, en raison de la présence d'amidon de blé (gluten).

Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé en association avec le disulfirame ou l'alcool (boissons alcoolisées, médicaments contenant de l'alcool).

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

#### b/ Mises en garde spéciales :

• La prise de boissons alcoolisées durant ce traitement est déconseillée en raison du risque de réactions à type de rougeur du visage, chaleur, vomissements, accélération du rythme cardiaque.

• Il convient d'interrompre le traitement et de consulter un médecin en cas d'apparition d'une mauvaise coordination des mouvements volontaires, apparition de vertiges ou de confusion.

• Attention à la prise de ce médicament si vous souffrez de troubles nerveux sévères, chroniques ou qui évoluent.

La prise de ce comprimé est contre-indiquée chez l'enfant avant de 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

#### / Précaution d'emploi :

En cas d'antécédents de troubles sanguins, de traitement à forte dose et/ou de traitement prolongé, votre médecin peut être amené à contrôler régulièrement par des examens sanguins (numération formule sanguine).

SANOFI

• En cas de traitement prolongé, il est important de prévenir votre médecin en cas de survenue de troubles nerveux (fourmillements, difficulté à coordonner des mouvements, vertiges, convulsions).

EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

#### d/ Interactions médicamenteuses et autres interactions :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERCATIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, et notamment avec le disulfirame et l'alcool, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

La prise de ce médicament peut perturber les résultats de certains examens de laboratoire (recherche de tréponèmes); le méthronidazole peut en effet fausser positiver un test de Nelson.

#### e/ Grossesse et Allaitement :

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la grossesse. Il convient cependant de demander l'avis à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Eviter l'allaitement pendant la prise de ce médicament.

D'UNE FAON GENERALE, IL CONVIENT, AU COURS DE LA GROSSESE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

#### f/ Conducteurs et utilisateurs de machines

L'attention est attirée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de vertiges, de confusion, d'hallucinations ou de convulsions, attachés à l'emploi de ce médicament.

#### h/ Liste des excipients dont la connaissance est nécessaire pour une utilisation sans risque chez certains patients :

Amidon de blé (gluten).

## 4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

### a/ Posologie

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de six ans. Chez l'enfant de moins de six ans, il existe des formes pharmaceutiques plus adaptées.

La posologie dépend de l'âge et de l'indication thérapeutique.

A titre indicatif, la posologie usuelle est:

• chez l'adulte : de 0,50 g/jour à 1,5 g/jour,

• chez l'enfant : 375 mg/jour à 20 - 40 mg/kg/jour.

Dans certains cas, votre partenaire doit être impérativement traité, qu'il présente ou non des signes cliniques.

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



# ROVAMYCINE® 3 M.U.I.

Spiramycine

comprimé pell

PER.: 06/2022  
LOT : 840013

ROVAMYCINE 3MUI  
CP PEL B16

P.P.V : 123DH90



6 118000 060277

ice

Veuillez Lire  
avant de pre  
informations i

- Gardez cette
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez une 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.

## **1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**

### **a) Dénomination :**

ROVAMYCINE 3 MILLIONS U.I., comprimé pelliculé.

### **b) Composition :**

Spiramycine : ..... 3 000 000 U.I.  
Excipients : silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, amidon de maïs gélifiable, hydroxypropylcellulose, carboxyméthylcellulose sodique réticulé, cellulose microcristalline, méthylhydroxypropylcellulose, polyoxyéthylèneglycol 6000, dioxyde de titane E 171, pour un comprimé pelliculé.

### **c) Forme pharmaceutique et présentations :**

Comprimé pelliculé, boîtes de 10 et 16.

### **d) Classe pharmaco-thérapeutique :**

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des macrolides.

## **2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Ce médicament est indiqué dans le traitement et la prévention de certaines infections à germes sensibles.

## **3. ATTENTION !**

### **a) Dans quel(s) cas ne pas utiliser ce médicament :**

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans le cas d'allergie connue à la spiramycine.

Ce médicament est généralement déconseillé en cas d'allaitement (cf. Grossesse et allaitement).

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

### **b) Mises en garde spéciales :**

La survenue, en début de traitement, d'une rougeur se généralisant à tout le corps avec des pustules, et

accompagnée de fièvre, doit faire suspecter une réaction grave appelée pustulose exanthématique aiguë généralisée (cf. EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS) ; prévenez votre médecin immédiatement car cela impose l'arrêt du traitement ; cette réaction va contre-indiquer toute nouvelle administration de spiramycine seule ou associée dans un même médicament à une autre substance active.

### **c) Précautions d'emploi :**

Il est important de prévenir votre médecin en cas de déficit en glucose-6-phosphate-déshydrogénase (maladie héréditaire rare responsable d'un déficit en une enzyme des globules rouges provoquant une anémie).

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

### **d) Interactions médicamenteuses et autres interactions :**

*AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.*

### **e) Grossesse-Allaitement :**

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la grossesse. Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

La spiramycine passant dans le lait maternel, l'allaitement est déconseillé en cas de traitement par ce médicament.

*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 MEDICAMENT.*

## **4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT**

### **a) Posologie :**

Ce médicament est réservé à l'adulte.

A titre indicatif, la posologie usuelle pour le traitement de certaines infections est :

6 à 9 M.U.I. par 24 heures, soit 2 à 3 comprimés par jour, en 2 ou 3 prises.

Cas particulier : la durée du traitement de certaines angines est de 10 jours.

Pour la prévention de certaines infections, la posologie usuelle est :

3 M.U.I./12 heures pendant 5 jours.

*DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A*

PPV : 10DH30  
PER : 12/20  
LOT : G2810

ne® 500 mg



primé

ON :

500 mg

#### PROPRIETES :

Ce médicament est un **antalgique**. Il calme la douleur.  
Il est **antipyrétique**. Il fait baisser la température en cas de fièvre.

#### INDICATIONS :

Ce médicament contient du paracétamol.  
Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg : (environ 8 ans).

#### CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol
- maladie grave du foie.

#### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).
- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent. Ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

#### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.



PPV : 10DH30  
PER : 12/20  
LOT : G2810

ne® 500 mg



primé

ON :

500 mg

#### PROPRIETES :

Ce médicament est un **antalgique**. Il calme la douleur.  
Il est **antipyrétique**. Il fait baisser la température en cas de fièvre.

#### INDICATIONS :

Ce médicament contient du paracétamol.  
Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg : (environ 8 ans).

#### CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol
- maladie grave du foie.

#### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).
- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent. Ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

#### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

