

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

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

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

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

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

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

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Biologie et Biologie :

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

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

Optique :

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

Rééducation :

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

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

Prothèse :

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- 058532

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2102 Société : 2.4 M (66041)

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU Kassi Fouad

Date de naissance : 15/07/1952

Adresse : 19 rue Luceu - El Arjoune Casablanca

Tél : 08 55 04 24 56 Total des frais engagés : 431,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/03/2021

Nom et prénom du malade : KASSAB SAM

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

Nature de la maladie : Bronchite

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 : Casablanca Le : 05/04/2021

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

Docteur M. ZIZI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
PNEUMOLOGIE ALLERGIES
RESPIRATOIRES
45, Av Hassan II - Casablanca
Tél : 05 22 22 78 18 - Fax : 05 22 22 78 18



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
29 Mars 2011	C2		30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/03/21	131,60 DH,

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

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

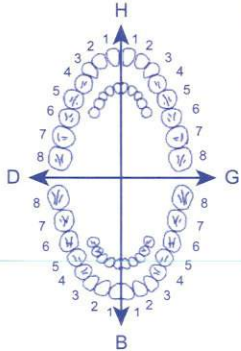
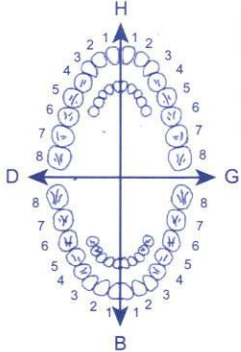
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

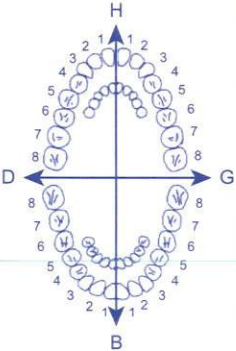
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

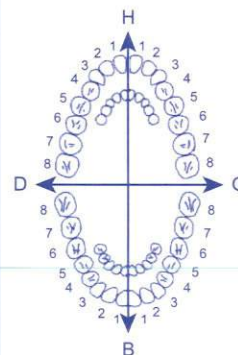
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;">D</div> <div style="text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">H</div> <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> 25533412 00000000 </div> <div style="width: 45%;"> 21433552 00000000 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 45%;">00000000</div> <div style="width: 45%;">00000000</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 45%;">35533411</div> <div style="width: 45%;">11433553</div> </div> </div> <div style="text-align: left;">G</div> </div> </div></div>			
	[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

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

SOINS DENTAIRE	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

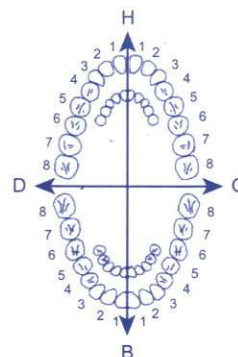
	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

عيادة أمراض الصدر و الحساسية

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLEGOLOGIE RESPIRATOIRE

Docteur M.ZIZI

Titulaire du CES de Pneumo-Phtisiologie
de la faculté de medecine de Paris

Membre de la Société de Pneumologie
de Langue Française

Membre de la Société Française d'Allergologie
Lauréat et Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

MALADIES RESPIRATOIRES

Asthme - Allergies

Troubles Respiratoires du Sommeil (Ronflement)

E.F.R Tests Allergologiques

Fibroscopie Bronchique

Expert assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور محمد الزيزي

خريج ممتاز من كلية الطب بباريس
حائز على شهادة أمراض الجهاز التنفسي

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الصدر و الحساسية

طبيب سابقا في مستشفيات باريس

45، محج الحسن الثاني

الدار البيضاء

الهاتف : 0522 22 10 94

الفاكس : 0522 22 13 94

خبير محلف لدى المحاكم

29 MARS 2021

Casablanca, le في الدار البيضاء،

KABBAJ S. COUAT

23,50

140 Alex CP

14,80 1 CP Hex 11 x 4 f.

vit C. 1000 18 Pds

14,00 1 CP 10 x 20

20,20 1 CP 3 Tch

59,10 29000 3 Tch

131,60

Docteur M.ZIZI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
PNEUMOLOGIE
45, Av. Hassan II - Casablanca
Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94



CICLOVIRAL®

Aciclovir

LOT: 206366 EXP: 05-23
PPV: 59DH19

COMPOSITIONS

• Comprimé à 200 mg :

Aciclovir (DCI) 200 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé

• Comprimé à 400 mg :

Aciclovir (DCI) 400 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé

• Comprimé à 800 mg :

Aciclovir (DCI) 800 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé

• Crème :

Aciclovir (DCI) 5 g
Excipients q.s.p. 100 g

• Poudre pour solution pour perfusion I.V. :

Aciclovir (DCI) 250 mg
Excipients q.s.p. 1 flacon-ampoule

FORMES ET PRÉSENTATIONS

- Cicloviral 200 mg, comprimés
- Cicloviral 400 mg, comprimés
- Cicloviral 800 mg, comprimés
- Cicloviral 5 %, crème dermique
- Cicloviral 250 mg, poudre pour solution pour perfusion I.V.

Boîte de 25 comprimés dosés à 200 mg d'aciclovir.

Boîte de 25 comprimés dosés à 400 mg d'aciclovir.

Boîtes de 12 et 25 comprimés dosés à 800 mg d'aciclovir.

Tube de 10 g de crème, dosée à 5 % d'aciclovir.

Boîte de 5 flacons-ampoules dosés à 250 mg d'aciclovir.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antiviral

NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Laboratoires AFRIC-PHAR

Zone industrielle, Ouest Ain Harouda, Route Régionale N° 322 (ex R.S 111) Km 12.400 Ain Harouda 28630 Mohammadia.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

✓ Voie orale

Sujet immunodéprimé :

- Prévention des infections à virus Herpes simplex (HSV).

Sujet immunocompétent :

- Infections cutanées ou muqueuses :

- Traitement des infections herpétiques cutanées ou muqueuses sévères (il s'agit en général de primo-infections), en particulier de l'herpès génital et des gingivostomatites herpétiques aiguës.

En raison de son mode d'action, l'aciclovir n'éradique pas les virus latents. Après traitement, le malade restera donc exposé à la même fréquence de récurrences qu'auparavant.

- Traitement des récurrences d'herpès génital.

- Prévention des infections à virus Herpes simplex, chez les sujets souffrant d'au moins 6 récurrences par an.

- Infections ophtalmologiques :

- Prévention des récurrences d'infections oculaires à HSV :

- kératites épithéliales après 3 récurrences par an ou en cas de facteur déclenchant connu ;
- kératites stromales et kérato-uvéïtes après 2 récurrences par an ;
- en cas de chirurgie de l'œil.

- Traitement des kératites et kérato-uvéïtes à HSV.

- Prévention des complications oculaires du zona ophtalmique, en administration précoce.

✓ Voie locale

- Traitement de l'herpès génital simple et récidivant.

- Traitement de l'herpès labial et des infections cutanéomuqueuses localisées, dues au VHS.

✓ Voie veineuse

Sujet immunodéprimé :

- Infections à virus varicelle zona (VZV).

- Infection à virus Herpes simplex (HSV).

Sujet immunocompétent :

- Infections à VZV :

- Zona grave par l'extension ou par l'évolution des lésions.

- Varicelle chez la femme enceinte, dont l'éruption survient dans les 8 à 10 jours avant l'accouchement.

- Varicelle du nouveau-né.

- Nouveau-né avant toute éruption, lorsque la mère a débuté une varicelle dans les 5 jours précédents et les 2 jours suivant l'accouchement.

- Formes graves de varicelle chez l'enfant de moins de 1 an.

- Varicelle compliquée, en particulier de pneumopathie varicelleuse.

- Infections à HSV :

- Primo-infection génitale herpétique sévère.

- Traitement des gingivostomatites herpétiques aiguës, lorsque la gêne fonctionnelle rend la voie orale impossible.

- Traitement du syndrome de Kaposi-Juliusberg.

- Traitement de la méningo-encéphalite herpétique.

CONTRE - INDICATIONS

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

- Antécédent d'hypersensibilité à l'aciclovir.

- Application oculaire, intrabuccale ou intravaginale de la crème.

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

MISES EN GARDE

- La survenue chez l'insuffisant rénal, de troubles neurologiques impose l'arrêt du traitement.

- En raison de la présence de lactose, les comprimés à 200 mg et à 400 mg, sont contre-indiqués en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de galactose ou de déficit en lactase.

HUMEX

RHUME

COMPRIMÉS et GÉLULES

Lisez attentivement cette notice car elle contient :

- Ce médicament est une spécialité d'AUTANT
- sans consultation ni prescription
- La persistance des symptômes, l'aggravation des symptômes imposent de prendre un avis médical.
- Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.

LOT : 19118 PER / 09/2022
PPV : 23,50 / DH

COMPOSITION DU COMPRIME (pour le jour) :

Pour un comprimé
Paracétamol 500,00 mg
Chlorhydrate de pseudoéphédrine 60,00 mg
Excipients : Cellulose microcristalline, Amidon prégélatinisé,
Croscarmellose sodique, Stéarate de magnésium,
Povidone K 30.

COMPOSITION DE LA GELULE (pour la nuit) :

Pour une gelule
Paracétamol 500,00 mg
Maléate de chlorphénamine 4,00 mg
Excipients : Talc, Croscarmellose sodique, Laurylsulfate
de sodium, Silice colloïdale anhydre.
Composition de l'enveloppe de la gelule : dioxyde de
titane, érythrosine, indigotine, gélatine.

FORME PHARMACEUTIQUE :

Comprimé et gelule.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

ANTALGIQUE périphérique / ANTIPYRETIQUE
SYMPATHOMIMETIQUE / DECONGESTIONNANT NASAL

Par voie systémique

ANTIHISTAMINIQUE H1

(R : Système respiratoire)

(N : Système nerveux central)

DANS QUEL CAS POUVEZ-VOUS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient du paracétamol, de la pseudoéphédrine et la chlorphénamine.
Il est préconisé chez l'adulte (plus de 15 ans) comme traitement de courte durée au cours des rhumes avec maux de tête et / ou de fièvre, en cas de sensation de « nez bouché » et d'écoulement nasal clair.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE DEVEZ-VOUS PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est contre-indiqué chez l'enfant (moins de 15 ans).

VOUS NE DEVEZ PAS PRENDRE ce médicament :

- en cas d'allergie à l'un des constituants,
 - en cas de maladie grave de foie
 - en cas de maladie grave du cœur (hypertension artérielle sévère, angine de poitrine sévère),
 - en cas de risque de glaucome,
 - en cas de risque de rétention urinaire liée à des troubles uréthro-prostatiques (difficulté à uriner),
 - en association avec l'iproniazide (IMAO non sélectif).
- Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin dans les cas suivants :
- en cas de traitement par la guanéthidine (antidépresseur),
 - pendant la grossesse, en cas de détresse fœtale ou d'hypertension artérielle maternelle,
 - pendant l'allaitement.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDES SPECIALES

NE LAISSER PAS CE MÉDICAMENT À LA PORTEE DES ENFANTS.

Interrompre le traitement en cas de sensation d'accélération du cœur, palpitations, nausées.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

En cas :

- d'écoulement nasal purulent,
 - de persistance de la fièvre
 - d'absence d'amélioration au bout de 4 jours de traitement, CONSULTEZ VOTRE MÉDECIN.
- Des précautions sont nécessaires :
- chez les personnes âgées
 - en cas de maladie du cœur (notamment en cas d'angine de poitrine, hypertension artérielle) de maladie de la thyroïde (hyperthyroïdie), de maladie du foie, ou de maladie des reins, DEMANDEZ L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN AVANT DE PRENDRE CE MÉDICAMENT, afin qu'il adapte votre traitement.
- En cas d'intervention chirurgicale prévue, il convient d'interrompre le traitement quelques jours auparavant et de prévenir l'anesthésiste.

VITAMINE C 1000 mg GALENICA

Acide ascorbique

FORME ET PRESENTATIONS :

Comprimés effervescents à 1 g sécables (orange)
Boîte de 1 ou de 2 tubes de 10 comprimés.

COMPOSITION :

Vitamine C (acide ascorbique DCI).....1000 mg
Excipients qsp1 comprimé effervescent

Excipients : acide citrique, cyclamate de sodium, jaune orangé S, bicarbonate orange poudre, saccharose, saccharine sodique, carbonate de sodium.
Excipients à effet notoire : teneur en sodium- Jaune orangé S- saccharose.

INDICATIONS :

- Traitement des carences en vitamine C (scorbut).
- Asthénie et fatigue passagère de l'adulte notamment en cas de convalescence.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Lithiases rénales oxalo-calciques pour des doses supérieures à 1 g/jour.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Posologie :

VITAMINE C 1000 mg est réservée à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans.

Adultes : 1 comprimé effervescent par jour.

Enfants : ½ à 1 comprimé par jour selon l'âge.

Mode d'administration :

Voie orale.

Dissoudre le comprimé dans un verre d'eau.

Durée du traitement : le traitement sera limité à 1 mois

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

En cas de persistance ou aggravation des troubles au-delà de 1 mois de traitement, la conduite à tenir doit être réévaluée.

Il est préférable de ne pas prendre VITAMINE C 1000 mg en fin de journée.

Tenir compte de la teneur en sodium chez les patients suivant un régime hyposodé strict.

VITAMINE C 1000 mg contient un agent colorant azoïque (jaune orangé) et peut provoquer des réactions allergiques.

En raison de la présence de saccharose, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose.

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

VITAMINE C EST UN MEDICAMENT : NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

Grossesse et allaitement :

Grossesse : en l'absence de données suffisantes pouvant écarter tout risque de malformation ou fœtotoxicité, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

Allaitement : en l'absence de données sur le passage de la vitamine C dans le lait maternel, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg est à éviter pendant l'allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

A doses élevées, la VITAMINE C 1000 mg peut favoriser chez certains sujets l'apparition de troubles digestifs ou urinaires et une hémolyse chez les sujets déficients en G6PD.

Surdosage :

Consommé à fortes doses (plus de 2 g/j), l'acide ascorbique peut interférer avec les tests biologiques suivants : dosages de la créatinine et du glucose sanguins et urinaires.

A doses supérieures à 3 g/jour en vitamine C, risque d'hémolyse chez les sujets déficients en G6PD.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

Conserver le tube bien fermé et à l'abri de l'humidité et la chaleur.

Ne pas utiliser VITAMINE C 1 g, comprimé effervescent après la date de péremption mentionnée sur le conditionnement extérieur.

VITAMINE C Comprimés effervescents - Boîte de 1 tube de 10 : AMM N° : 474 SG/42

VITAMINE C Comprimés effervescents - Boîte de 2 tubes de 10 : AMM N° : 475 SG/42

Révision : septembre 2014.

VITAMINE C 1g

Boîte de 10 comprimés effervescents

P.V. : 14,80 DH



6 118000 190929



LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA

Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, povidone K30, amidon de maïs pré-gélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

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

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

PPV: 14DH00

PER: 01/22

LOT: I094 1400

OTIPAX®

Phénazone, Chlorhydrate de lidocaïne

OTIPAX®, SOLUTION POUR INSTILLATION AURICULAIRE

Lot. 3500
Per.: 11 2022
BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

Avant d'utiliser ce médicament.

Notre traitement.

Si, pour toute raison, vous ne pouvez pas continuer votre traitement, demandez plus d'informations à votre médecin.

Après la fin de votre traitement, vous pouvez continuer à utiliser le médicament pour la relire.

En cas de symptômes persistants ou de nouveaux symptômes, adressez-vous à votre médecin.

Consultez un médecin.

Les effets indésirables mentionnés dans cette notice, ou si

l'un d'eux est grave, veuillez en informer votre médecin.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire ?
3. COMMENT UTILISER OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire, ET DANS QUEL CAS