

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19-0029429

NO: 79040

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1683 Société : RAM TUNIS

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GHARBI ZOHERA

Date de naissance : 01/05/1952

Adresse : 2, Rue Sidi Brahim Gautier CABA

Tél : 0621529851 Total des frais engagés : 795,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/07/2021

Nom et prénom du malade : GHARBI ZOHERA Age :

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

Nature de la maladie : Dermatite

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 : CABA Le : 05/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/07/2021	C3	1	35090	Dr. Laila Aziza Dentiste en Chef - Casablanca Quartier des Hôpitaux - Casablanca 5 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CAMILLA Mme. LEMSEFFER Hana Moukhtari 29, Rue Hassan Soukhtani Tél: 0522 27 17 07 - Casablanca	05/07/2021	78590

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
						

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Aziza AFAILAL

Spécialiste en Dermatologie
et Vénérologie
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca
Médecine Esthétique
Chirurgie Dermatologique
et Laser

الدكتورة عزيزة أفيلال

اختصاصية في الأمراض الجلدية
والتناسلية
أستاذة سابقا بكلية الطب
بالدار البيضاء
طب التجميل
الجراحة الجلدية
و الليزر

Casablanca, le 5/08/2021 : في الدار البيضاء،

Mme GHARBI ZOHERA



611 800115 012 0
DIPROLENE 0.05% Pommade 15g
P.P.V. : 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
S.P. 136 Bouskoura

صيدلية كميل
PHARMACIE CAMELIA
Mme LEMSEFFER MENJRA Mounia
29, Rue Hassan Souktani
Tél: 0522 27 17 07 - Casablanca

- 1- Nettoyer tout le corps à l'huile lavante Lipikar
237,00
- 2- Lipikar Baume Apaisant à l'huile, pour tout le corps
23,90
- 3- Injections d'Eczema Diproline pommade
52,00 x 2
- 4- Spray Atodan 50 spray
321,00
- 5- Actual 14 jours
785,90
- 6- pan local pour le corps
7- pan local pour le visage

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement.
Si vous avez d'autres questions, 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, car cela pourrait lui être nocif.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a) DÉNOMINATION

CETIRAL®

b) COMPOSITIONS QUALITATIVES ET QUANTITATIVES

• **Comprimé pelliculé :** Par comprimé :
Cétirizine (DC) dichlorhydrate 10 mg
Excipients : Cellulose microcristalline, lactose monohydraté, croscopolone, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.
Pelliculage : hypromellose, macrogol stéarate, cellulose microcristalline, propylène glycol, dioxyde de titane E 171, eau purifiée.

• **Solution buvable :** Par ml :
Cétirizine (DC) dichlorhydrate 1 mg
Excipients : Propylène glycol, glycérol, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, acétate de sodium, acide ascorbique, saccharine sodique, sorbitol, arôme de banane, eau purifiée.

c) FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATIONS

• Comprimé pelliculé : Boîte de 15.
• Solution buvable : Flacon de 60 ml accompagné d'une pipette graduée jusqu'à 5 ml (1 dose équivaut à 5 ml).

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Dérivés de la pipérazine (Code ATC : R06AE07).

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

- **Comprimé :** Adultes et enfants de 6 ans et plus.
- **Solution buvable :** Adulte et enfant à partir de 2 ans.
- Traitement des symptômes nasaux et oculaires des rhinites allergiques saisonnières et perennuelles.
- Traitement des symptômes de l'urticaire chronique idiopathique.

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

- Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :
- Hypersensibilité à la cétirizine, à l'hydroxyzine ou aux dérivés de la pipérazine ou à l'un des excipients entrant dans la composition de ce médicament.
 - Insuffisance rénale sévère.
 - Enfant de moins de 6 ans à cause du risque de fausse route (comprimé).
 - Enfant de moins de 2 ans (solution buvable).

b) MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MÉDICAMENT AVEC PRÉCAUTION :

- La cétirizine doit être administrée avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.

• **Comprimé et solution buvable :** Ce médicament contient du propylène glycol et peut induire des irritations de la peau.

• **Comprimé :** L'utilisation de Cetir® est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

• **Solution buvable :** Les parahydroxybenzoates de propyle et de méthyle qui sont des conservateurs sont susceptibles de provoquer des réactions allergiques (dont le délai d'apparition peut être retardé par rapport à la prise).

• **Solution buvable :** En raison de la présence de sorbitol, Cetir® est déconseillé en cas d'intolérance au fructose (maladie héréditaire rare).

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

c) INTERACTIONS

Compte tenu des données pharmacologiques et du profil de tolérance de la cétirizine, aucune interaction avec Cetir® n'est attendue.

Par ailleurs, l'alimentation ne diminue pas le taux d'absorption de ce médicament.
AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

d) GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse : Cetir® doit être prescrit avec prudence chez la femme enceinte.
Allaitement : La cétirizine passe dans le lait maternel. Sa prescription durant l'allaitement doit être prudente.

DEMANDER CONSEIL À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE VOTRE MÉDICAMENT.

e) CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

Chez certains patients sensibles, ce médicament peut provoquer une somnolence. Il est donc conseillé aux patients qui doivent conduire un véhicule ou utiliser une machine dangereuse de ne pas dépasser la posologie recommandée, et d'évaluer leur vigilance sous traitement.

- f) LISTE DES EXCIPIENTS DONT UTILISATION SANS RISQUE CHEZ :
• Comprimé : Lactose, propylène glycol
• Solution buvable : Propylène glycol

4. COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

a) POSOLOGIES USUELLES

- La forme « comprimé » est :
- La forme « solution buvable » peut être administrée en une seule prise.
- Pour la solution buvable, une dose correspond à 5 ml.

Cetir® comprimé :

- Adulte et enfant de plus de 12 ans : 10 mg par jour (par 24 heures) en une seule prise.
- 1 comprimé par jour.
- Enfant entre 6 et 12 ans : 5 mg 2 fois par jour, soit ½ comprimé le matin + ½ comprimé le soir.

Cetir® solution buvable :

- Enfant de 2 à 6 ans : 2,5 mg 2 fois par jour, soit ½ dose le matin + ½ dose le soir.
- Enfant entre 6 et 12 ans : 5 mg 2 fois par jour, soit 1 dose le matin + 1 dose le soir.
- Adulte et enfant de plus de 12 ans : 10 mg par jour (par 24 heures) en une seule prise, soit 2 doses par jour le matin ou le soir.

• Sujet âgé, insuffisance rénale modérée à sévère, insuffisance hépatique :

Cetir® sera administré selon avis médical et en fonction de la clairance rénale du patient. Il devra être contre-indiqué chez les insuffisants rénaux en stade terminal ainsi que chez les patients dialysés.

DANS TOUS LES CAS, VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

b) MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

Cetir® peut se prendre indifféremment avant, pendant ou après un repas.

Le comprimé doit être avalé avec un peu de liquide sans mâcher ni croquer.

Pour la solution buvable, il faut utiliser la pipette graduée.

VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

c) DUREE DU TRAITEMENT

VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

d) CONDUITE À TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de Cetir®, que vous n'aurez dû (en cas de prise massive et/ou accidentelle) :

Les symptômes de surdosage rapportés après la prise d'une dose au moins 5 fois supérieure à la dose quotidienne recommandée sont : confusion, diarrhée, vertige, fatigue, céphalée, malaise, mydriase, prurit, agitation, sédation, somnolence, stupeur, tachycardie, tremblement et rétention urinaire.

PREVENIR IMMÉDIATEMENT VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

5. EFFETS NON SOUHAITÉS ET GENANTS

COMME TOUT MÉDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

Les effets indésirables de ce médicament sont peu fréquents voire rares :
Hypersensibilité, agitation, agressivité, confusion, dépression, hallucination, insomnie, parésie, convulsions, mouvements anormaux, tachycardie, diarrhée, augmentation des enzymes hépatiques, prurit, éruption cutanée, urticaire, asthénie, malaise, œdème, prise de poids.

Très rarement, on peut observer les effets suivants :
Thrombocytopénie, choc anaphylactique, ic, dysgueusie, syncope, tremblements, dystonie, dyskésie, troubles oculaires, œdème angioneurotique, érythème pigmenté fixe, dysurie, énérisie.

SIGNALÉZ À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

6. CONSERVATION

a) NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

b) PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Tableau C.

Date d'édition de la notice : Décembre 2012



Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12.400 Ain Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc

CETIRAL®

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement.
Si vous avez d'autres questions, 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, car cela pourrait lui être nocif.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a) DÉNOMINATION

CETIRAL®

b) COMPOSITIONS QUALITATIVES ET QUANTITATIVES

• Comprimé pelliculé :

Par comprimé :

Cétirizine (DCI) dichlorhydrate 10 mg
Excipients : Cellulose microcristalline, lactose monohydraté, croscopolone, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

Pelliculage : hypromellose, macrogol stéarate, cellulose microcristalline, propylène glycol, dioxyde de titane E 171, eau purifiée.

• Solution buvable :

Par ml :

Cétirizine (DCI) dichlorhydrate 1 mg

Excipients : Propylène glycol, glycérol, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, acétate de sodium, acide acétique, saccharine sodique, sorbitol, arôme de banane, eau purifiée.

c) FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATIONS

• Comprimé pelliculé : Boîte de 15.

• Solution buvable : Flacon de 60 ml accompagné d'une pipette graduée jusqu'à 5 ml (1 dose équivalent à 5 ml).

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Dérivés de la pipérazine (Code ATC : R06AE07).

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

• Comprimé : Adultes et enfants de 6 ans et plus.

• Solution buvable : Adultes et enfants à partir de 2 ans.

Traitement des symptômes nasaux et oculaires des rhinites allergiques saisonnières et perennuelles.

Traitement des symptômes de l'urticaire chronique idiopathique.

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

• Hypersensibilité à la cétirizine, à l'hydroxyzine ou aux dérivés de la pipérazine ou à l'un des excipients entrant dans la composition de ce médicament.

• Insuffisance rénale sévère.

• Enfant de moins de 6 ans à cause du risque de fausse route (comprimé).

• Enfant de moins de 2 ans (solution buvable).

b) MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MÉDICAMENT AVEC PRÉCAUTION :

• La cétirizine doit être administrée avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.

• Comprimé et solution buvable : Ce médicament contient du propylène glycol et peut induire des irritations de la peau.

• Comprimé : L'utilisation de Cetir® est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

• Solution buvable : Les parahydroxybenzoates de propyle et de méthyle qui sont des conservateurs sont susceptibles de provoquer des réactions allergiques (dont le délai d'apparition peut être retardé par rapport à la prise).

• Solution buvable : En raison de la présence de sorbitol, Cetir® est déconseillé en cas d'intolérance au fructose (maladie héréditaire rare).

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

c) INTERACTIONS

Compte tenu des données pharmacologiques et du profil de tolérance de la cétirizine, aucune interaction avec Cetir®, n'est attendue.

Par ailleurs, l'alimentation ne diminue pas le taux d'absorption de ce médicament.

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

d) GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse : Cetir® doit être prescrit avec prudence chez la femme enceinte.

Allaitement : La cétirizine passe dans le lait maternel. Sa prescription durant l'allaitement doit être prudente.

DEMANDER CONSEIL À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE TOUT MÉDICAMENT.

e) CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

Chez certains patients sensibles, ce médicament peut provoquer une somnolence. Il est donc conseillé aux patients qui doivent conduire un véhicule ou utiliser une machine dangereuse de ne pas dépasser la posologie recommandée, et d'évaluer leur vigilance sous traitement.

CETIRAL® 10 mg
15 comprimés pelliculés

6 118000 070306

LOT 202884
EXP 01/22
PPV 52DH00

UNE

بلا ملبسا
في الفم
1-2

- **Entree de la dose :**
soit 1/2 dose le matin + 1/2 dose le soir.
• Enfant entre 6 et 12 ans : 5 mg 2 fois par jour,
soit 1 dose le matin + 1 dose le soir.
• Adulte et enfant de plus de 12 ans : 10 mg par jour (par 24 heures) en une seule prise,
soit 2 doses par jour le matin ou le soir.

• **Sujet âgé, insuffisance rénale modérée à sévère, insuffisance hépatique :**
Cetir® sera administré selon avis médical et en fonction de la clairance rénale du patient. Il devra être contre-indiqué chez les insuffisants rénaux en stade terminal ainsi que chez les patients dialysés.

DANS TOUS LES CAS, VOUS DEVEZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

b) MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

Cetir® peut se prendre indifféremment avant, pendant ou après un repas. Le comprimé doit être avalé avec un peu de liquide sans mâcher ni croquer.

Pour la solution buvable, il faut utiliser la pipette graduée.

VOUS DEVEZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

c) DURÉE DU TRAITEMENT

VOUS DEVEZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

d) CONDUITE À TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de Cetir®, que vous n'auriez dû (en cas de prise massive et/ou accidentelle) :

Les symptômes de surdosage rapportés après la prise d'une dose au moins 5 fois supérieure à la dose quotidienne recommandée sont : confusion, diarrhée, vertige, fatigue, céphalée, malaise, mydriase, prurit, agitation, sédation, somnolence, stupeur, tachycardie, tremblement et rétention urinaire.

PREVENIR IMMÉDIATEMENT VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

5. EFFETS NON SOUHAITÉS ET GENANTS

COMME TOUT MÉDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

Les effets indésirables de ce médicament sont peu fréquents voire rares :

Hypersensibilité, agitation, agressivité, confusion, dépression, hallucination, insomnie, parosésie, convulsions, mouvements anormaux, tachycardie, diarrhée, augmentation des enzymes hépatiques, prurit, éruption cutanée, urticaire, asthénie, malaise, œdème, prise de poids.

Très rarement, on peut observer les effets suivants :

Thrombocytopénie, choc anaphylactique, tic, dysgueusie, syncope, tremblements, dystonie, dyskinesie, troubles oculaires, œdème angioneurotique, érythème pigmenté fixe, dysurie, éruption.

SIGNELEZ À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

6. CONSERVATION

a) NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR.

b) PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

À conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Tableau C.

Date d'édition de la notice : Décembre 2012



Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda
Route Régionale n° 322 (ex R.S. 111)
Km 12.400 Ain Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc

Loceryl®
amorolfine

VERNIS À ONGLES MÉDICAMENTEUX

LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 2.5 ml
AMM N° 07 DMP/21/NCN
PPV : 321.00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc



Information destinée au patient

■ **Quelle est sa composition ?**

100 ml de vernis à ongles médicamenteux contient :

- Principe actif : Amorolfine (base) 5 g.
- Excipients : Copolymère d'acide méthacrylique (EUDRAGIT RL100), triacétine, acétate de butyle, acétate d'éthyle, éthanol absolu.

■ **Quelle est la présentation existante ?**

Boite de 1 flacon (verre) de 2.5 ml avec bouchon applicateur.

■ **A quelle classe pharmaco-thérapeutique appartient Loceryl ?**

ANTIFONGIQUES PAR VOIE CUTANÉE ET AUTRES ANTIFONGIQUES
(D : Dermatologie).

■ **Quel est l'exploitant / Détenteur de D.E ?**

Galderma International
Tour Europlaza - La Défense 4 - 20, avenue André Prothin - 92927 La Défense Cedex - France

■ **Quel est le fabricant ?**

Laboratoires Galderma
ZI - Montdésir - 74540 ALBY SUR CHERAN - France