

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



84376

Déclaration de Maladie : N° S19-0005999

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8874 Société : RA7

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABOU EL FADL KADJ Date de naissance : 7/12/66

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 556,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  Complément

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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 : Casablanca Le : 15 / 09 / 2021

Signature de l'adhérent(e) : 

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

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: Casablanca - Centre: Al Bahr Al Akhbar - Centre: El Aggaj - Centre: Mohamoud Fakir - Centre: Al Bab - Centre: Abdellah - Quartier de l'Hadige - Casablanca 20000 - Tél: 05222204545 (LG) - Fax: 05222278188 - www.mupras.com



PLP / N

Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société : ST MICROELECTRONICS N° de sinistre : 21810064
Contrat n° : 010 130005 / 00 N° dossier :
N° d'affiliation : 49002 Date de survenance : 02/07/2021
Matricule Société : 0 Date de traitement : 11/08/2021
Assuré : ABOU EL FADEL Sandrine Date de remboursement : 11/08/2021
Bénéficiaire : ABOU EL FADEL Sandrine Médecin : *****

Nature des prestations	Déponse 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	256,10	256,10	0	80.00	0,00	204,88
	556,10	556,10			0,00	444,88

Observations :

Informations :

lations pratiques :

claration par personne.

rénonms de la personne malade doivent obligatoirement par les praticiens chaque pièce transmise.

Maladie » doit être transmis dans les actuels de votre contrat.

ces pour traitements spéciaux doivent être du traitement ainsi que le coefficient et le détail des honoraires.

pharmacie et les notes de frais d'analyses spéciaux doivent toujours être des ordonnances du médecin traitant photocopées des résultats (des analyses radiologiques).

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

à garantie aux enfants âgés de plus de 18 ans doit produire annuellement un certificat correspondant à l'année considérée.

l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime de retraite, merci de le préciser sur le bulletin de souscription. Si cela concerne les pièces justificatives. Si cela concerne les pièces justificatives nécessaires.

Chirurgicales : Nous fournir une facture originale ou de l'hôpital précisant :

- Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
- La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- 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° 1788224

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 : BLUTEAU ABOU EL RADEL Prénom : RADEL

N° de C.I.N : RE 286398 Date de naissance : 07 08 1967

Montant des frais exposés : 556,10 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 : Casablanca le 03 Août 2021

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.

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 »

À remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : **BLUTEAU** Prénom(s) du patient : **Sandrine Emmanuelle**
 Date de naissance : **07.08.1967** Lien de parenté avec l'assuré(e) :
 Nature de la maladie : **Affection ORL.**
 S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :

Fait à : **Casa** le **02/07/2021**

Détail 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 actes et le paiement des actes
02/07/21	3	SP	256,10	<i>[Signature]</i>
N° ICE			N° INP	

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du radiologue
N° ICE			N° INP
N° ICE			N° INP
N° ICE			N° INP

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis Nombre de séances : Établi le :
 Facture Nombre de séances : Établi le :

Date des soins	Nombre				Montant des honoraires	Signature et cachet du p N° d'autorisation d'exercer
	AM	PC	IM	TV		
N° ICE						N° INP
N° ICE						N° INP
N° ICE						N° INP

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
02/07/2021	256,10	PHARMACIE DUNE DANFA 11 Avenue Driss Slaoui Casablanca Tel : 0522 39 30 30 N° INPE : 092022482
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier

RISONEL® 0.05% DE MOMÉTASONE

Boîte d'un flacon de 140 doses pour pulvérisation nasale.

Attention à l'intégralité de cette notice avant d'utiliser le médicament.
Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information 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.

ATTENTION DU MÉDICAMENT :
Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de dose :
30 mg mométasone monohydratée..... 51,8 mg

Chaque dose correspond à une pulvérisation nasale de 140 doses. Un flacon correspond à 140 Pulvérisations nasales.
Le médicament est présenté sous forme de suspension pour pulvérisation nasale.
Chaque dose correspond à 140 Pulvérisations nasales.
Les composants sont :
- Glycérine, Cellulose microcristalline et carboxyméthylcellulose, Citrate de sodium dihydraté, Acide citrique monohydraté, solution aqueuse de benzalkonium, Polysorbate 80, Eau purifiée.
Les excipients à effet notoire :
- Eau de benzalkonium, glycérine.

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ :
Corticostéroïde à usage local, (R: système respiratoire).
L'activité anti-inflammatoire est locale.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :
Le médicament contient un corticoïde. C'est un traitement anti-inflammatoire administré par voie nasale.
Indiqué :
- chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans, en traitement de la rhinite allergique,
- chez l'adulte pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes nasaux dans les fosses nasales.

CONTRAINDICATIONS :
Le médicament est contre-indiqué chez les patients présentant une infection nasale aiguë ou chronique.
Le médicament est contre-indiqué chez les patients présentant une infection nasale aiguë ou chronique.
Le médicament est contre-indiqué chez les patients présentant une infection nasale aiguë ou chronique.

N° du Lot : 20K950
Date Per. : 31.12.2023
P.P.V. : 119.10.DH
A20010353/04

CONTRE-INDICATIONS :
Ne prenez jamais RISONEL® 50 microgrammes/nasale dans les cas suivants :
- allergie à l'un des composants,
- saignements du nez,
- en cas d'herpès du nez, de la bouche ou des yeux,
- enfant de moins de 3 ans en l'absence de diagnostic médical.
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

EFFETS INDÉSIRABLES :
Comme tous les médicaments, RISONEL® 50 microgrammes/nasale est susceptible d'avoir des effets indésirables.
Possibilité de survenue de maux de tête, de saignements du nez, d'irritation ou de sensation de brûlure nasale, de la muqueuse du nez, de réactions d'hypersensibilité cutanées, et très rarement de troubles oculaires.
Une candidose nasale peut parfois apparaître, il est recommandé d'engager un traitement adéquat.
Le médicament est contre-indiqué chez les patients présentant une infection nasale aiguë ou chronique.
Le médicament est contre-indiqué chez les patients présentant une infection nasale aiguë ou chronique.

EFFETS INDÉSIRABLES :
Comme tous les médicaments, RISONEL® 50 microgrammes/nasale est susceptible d'avoir des effets indésirables.
Possibilité de survenue de maux de tête, de saignements du nez, d'irritation ou de sensation de brûlure nasale, de la muqueuse du nez, de réactions d'hypersensibilité cutanées, et très rarement de troubles oculaires.
Une candidose nasale peut parfois apparaître, il est recommandé d'engager un traitement adéquat.
Le médicament est contre-indiqué chez les patients présentant une infection nasale aiguë ou chronique.
Le médicament est contre-indiqué chez les patients présentant une infection nasale aiguë ou chronique.

EFFETS INDÉSIRABLES :
Comme tous les médicaments, RISONEL® 50 microgrammes/nasale est susceptible d'avoir des effets indésirables.
Possibilité de survenue de maux de tête, de saignements du nez, d'irritation ou de sensation de brûlure nasale, de la muqueuse du nez, de réactions d'hypersensibilité cutanées, et très rarement de troubles oculaires.
Une candidose nasale peut parfois apparaître, il est recommandé d'engager un traitement adéquat.
Le médicament est contre-indiqué chez les patients présentant une infection nasale aiguë ou chronique.
Le médicament est contre-indiqué chez les patients présentant une infection nasale aiguë ou chronique.

EFFETS INDÉSIRABLES :
Comme tous les médicaments, RISONEL® 50 microgrammes/nasale est susceptible d'avoir des effets indésirables.
Possibilité de survenue de maux de tête, de saignements du nez, d'irritation ou de sensation de brûlure nasale, de la muqueuse du nez, de réactions d'hypersensibilité cutanées, et très rarement de troubles oculaires.
Une candidose nasale peut parfois apparaître, il est recommandé d'engager un traitement adéquat.
Le médicament est contre-indiqué chez les patients présentant une infection nasale aiguë ou chronique.
Le médicament est contre-indiqué chez les patients présentant une infection nasale aiguë ou chronique.

EFFETS INDÉSIRABLES :
Comme tous les médicaments, RISONEL® 50 microgrammes/nasale est susceptible d'avoir des effets indésirables.
Possibilité de survenue de maux de tête, de saignements du nez, d'irritation ou de sensation de brûlure nasale, de la muqueuse du nez, de réactions d'hypersensibilité cutanées, et très rarement de troubles oculaires.
Une candidose nasale peut parfois apparaître, il est recommandé d'engager un traitement adéquat.
Le médicament est contre-indiqué chez les patients présentant une infection nasale aiguë ou chronique.
Le médicament est contre-indiqué chez les patients présentant une infection nasale aiguë ou chronique.

PREDNI® 20 COOPER

Comprimés effervescents sécables - Boîte de 20.
Prednisolone

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information 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.

1. COMPOSITION DU MÉDICAMENT
Principe actif : Prednisolone 20,00 mg (sous forme de méfalsulfobenzate sodique de prednisolone 31,44mg)

Excipients :
Bicarbonate de sodium, Acide tartrique, Citrate monosodique anhydre, Saccharine sodique, Lactose monohydraté, Benzolate de sodium, Arôme orange-pamplemousse, q.s.p. un comprimé effervescent sécable.
* Composition de l'arôme orange-pamplemousse : Huile essentielle d'orange, huile essentielle de pamplemousse, jus concentré d'orange, aldéhyde acétique, butyrate d'éthyle, citral, aldéhyde C6, linéol, terpinol, acétate d'éthyle, maltodextrine, gomme arabique, sorbitol.

Excipients à effet notoire : Sodium, Sorbitol et Lactose
2. CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ
Classe pharmacothérapeutique - code ATC : H02AB06
GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.
(H: Hormones non sexuelles)
Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

3. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES
Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.
Ce médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.
Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.
À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

4. POSOLOGIE
Posologie
Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.
La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée. Elle est strictement individuelle.
Le dosage de PREDNI® 20 COOPER est adapté si vous débutez un traitement ou si vous devez prendre un traitement sur une courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER A VOTRE MÉDECIN.
Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, consultez votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable non mentionné dans cette notice.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI
Mises en garde
En cas de surinfection (mouchoirs purulents), de fièvre ou concomitante, prévenir votre médecin.

Mises en garde
En cas de surinfection (mouchoirs purulents), de fièvre ou concomitante, prévenir votre médecin.

Déclarez
Si vous avez un effet indésirable
7. MISE EN GARDE
Avertissement
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.

LOT N° :
UT. AV :
PPV (DH) :

1. Composition du médicament
EFLOXIN 500 mg : Chaque comprimé pelliculé sécable contient 500 mg de substance active : Lévofloxacine (sous forme de Lévofloxacine hémihydraté : 512,46 mg).
Excipients : cellulose microcristalline, cellulose en poudre, amidon de maïs prégélatinisé, amidon de maïs, croscopolone Type A, povidone monohydratée, Hypromellose 15 cP, Titanium dioxyde, Macrogol PEG 4000, Oxyde de fer jaune-E172, Oxyde de fer rouge - E172, Oxyde de fer noir - E172.

2. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité
Classe pharmacothérapeutique : antibiotiques de la famille des quinolones, fluoroquinolones - code ATC : J01MA12.
Le nom de votre médicament est EFLOXIN comprimé pelliculé sécable. EFLOXIN comprimé contient une substance active appelée la lévofloxacine. Elle appartient à un groupe de médicaments appelés antibiotiques. La lévofloxacine est un antibiotique de type « quinolone ».

3. Indications thérapeutiques
EFLOXIN peut être utilisé pour traiter les infections des :
• Sinus,
• Poumons, chez les personnes ayant des problèmes respiratoires chroniques ou une pneumonie,
• Voies urinaires, notamment au niveau de vos reins ou votre vessie.
• Prostate, lorsque vous avez une infection qui dure.
• Peau et tissus sous-cutanés, y compris les muscles. C'est ce que l'on appelle parfois les « lissus mous ».

4. Posologie
VEILLEZ À TOUJOURS PRENDRE CE MÉDICAMENT EN SUIVANT EXACTEMENT LES INDICATIONS DE VOTRE MÉDECIN. VÉRIFIEZ AUPRES DE VOTRE MÉDECIN OU PHARMACIEN EN CAS DE DOUTE.
Comment prendre ce médicament ?
• Ce médicament doit être pris par la bouche.
• Avez les comprimés entiers avec de l'eau.
• Les comprimés peuvent être pris au cours des repas ou entre les repas. Si vous prenez déjà des comprimés de fer, des suppléments à base de zinc, des antiacides, de la didanosine ou du sucralfate.
• Ne prenez pas ces médicaments en même temps qu'EFLOXIN.
Prenez ces médicaments au moins 2 heures avant ou après EFLOXIN comprimé.
Combien de comprimés prendre :
• Votre médecin décidera du nombre de comprimés d'EFLOXIN que vous devez prendre.

5. Précautions d'emploi
La dose dépendra du type d'infection dont vous souffrez et du siège de l'infection dans votre organisme.
• La durée de votre traitement dépendra de la gravité de votre infection.
• Si vous avez l'impression que l'effet de votre médicament est trop faible ou trop fort, ne modifiez pas la dose de vous-même, mais interrogez votre médecin.
Adultes et personnes âgées
• Infections des sinus
Un comprimé d'EFLOXIN 500 mg, une fois par jour.
• Infections pulmonaires, chez les personnes ayant des problèmes respiratoires à long terme
Un comprimé d'EFLOXIN 500 mg, une fois par jour.

6. Interactions
Interactions avec d'autres médicaments
• Pneumonies
Un comprimé d'EFLOXIN 500 mg, une ou deux fois par jour.
• Infections des voies urinaires, y compris au niveau des reins ou de la vessie

7. Effets indésirables
Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.
En cas de traitement prolongé, suivez les recommandations de votre médecin.

EFLOXIN® 500 mg
Lévofloxacine
Comprimés pelliculés sécables - Boîte de 7
LOT : 191437
SER : 09-24
PPV : 95.00DH

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information 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.

1. Composition du médicament
EFLOXIN 500 mg : Chaque comprimé pelliculé sécable contient 500 mg de substance active : Lévofloxacine (sous forme de Lévofloxacine hémihydraté : 512,46 mg).
Excipients : cellulose microcristalline, cellulose en poudre, amidon de maïs prégélatinisé, amidon de maïs, croscopolone Type A, povidone monohydratée, Hypromellose 15 cP, Titanium dioxyde, Macrogol PEG 4000, Oxyde de fer jaune-E172, Oxyde de fer rouge - E172, Oxyde de fer noir - E172.

2. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité
Classe pharmacothérapeutique : antibiotiques de la famille des quinolones, fluoroquinolones - code ATC : J01MA12.
Le nom de votre médicament est EFLOXIN comprimé pelliculé sécable. EFLOXIN comprimé contient une substance active appelée la lévofloxacine. Elle appartient à un groupe de médicaments appelés antibiotiques. La lévofloxacine est un antibiotique de type « quinolone ».

3. Indications thérapeutiques
EFLOXIN peut être utilisé pour traiter les infections des :
• Sinus,
• Poumons, chez les personnes ayant des problèmes respiratoires chroniques ou une pneumonie,
• Voies urinaires, notamment au niveau de vos reins ou votre vessie.
• Prostate, lorsque vous avez une infection qui dure.
• Peau et tissus sous-cutanés, y compris les muscles. C'est ce que l'on appelle parfois les « lissus mous ».

4. Posologie
VEILLEZ À TOUJOURS PRENDRE CE MÉDICAMENT EN SUIVANT EXACTEMENT LES INDICATIONS DE VOTRE MÉDECIN. VÉRIFIEZ AUPRES DE VOTRE MÉDECIN OU PHARMACIEN EN CAS DE DOUTE.
Comment prendre ce médicament ?
• Ce médicament doit être pris par la bouche.
• Avez les comprimés entiers avec de l'eau.
• Les comprimés peuvent être pris au cours des repas ou entre les repas. Si vous prenez déjà des comprimés de fer, des suppléments à base de zinc, des antiacides, de la didanosine ou du sucralfate.
• Ne prenez pas ces médicaments en même temps qu'EFLOXIN.
Prenez ces médicaments au moins 2 heures avant ou après EFLOXIN comprimé.
Combien de comprimés prendre :
• Votre médecin décidera du nombre de comprimés d'EFLOXIN que vous devez prendre.

5. Précautions d'emploi
La dose dépendra du type d'infection dont vous souffrez et du siège de l'infection dans votre organisme.
• La durée de votre traitement dépendra de la gravité de votre infection.
• Si vous avez l'impression que l'effet de votre médicament est trop faible ou trop fort, ne modifiez pas la dose de vous-même, mais interrogez votre médecin.
Adultes et personnes âgées
• Infections des sinus
Un comprimé d'EFLOXIN 500 mg, une fois par jour.
• Infections pulmonaires, chez les personnes ayant des problèmes respiratoires à long terme
Un comprimé d'EFLOXIN 500 mg, une fois par jour.

6. Interactions
Interactions avec d'autres médicaments
• Pneumonies
Un comprimé d'EFLOXIN 500 mg, une ou deux fois par jour.
• Infections des voies urinaires, y compris au niveau des reins ou de la vessie

7. Effets indésirables
Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.
En cas de traitement prolongé, suivez les recommandations de votre médecin.