

# 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.

## que :

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

## Education :

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.

## aire :

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.

## die 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Demande de remboursement  
105665

Déclaration de Maladie : N° S19-0000506

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11099 Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KARROUNI YOUSSEF Date de naissance : 02/11/1962

Adresse :

Tél. : 0707772675 Total des frais engagés : 661,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

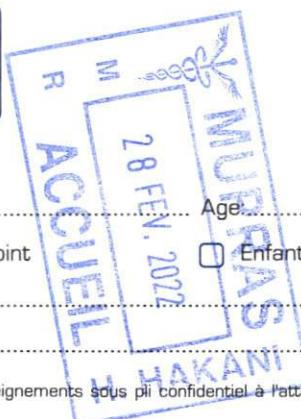
Conjoint

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 : CASA

Le : 28/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :



## Décompte de Remboursement

### Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : WAFA ASSURANCE  
 NOM DE L'ASSURE : RABAOUA SIHAM  
 BENEFICIAIRE : RABAOUA SIHAM  
 DECLARATION N° : 19942794

/ 9448 /

CONTRAT N° : 9000 60 / 648100

CERTIFICAT N° : 6824315 MATRICULE: 659

DATE DE LA DECLARATION : 07/01/2022

DATE DE REMBOURSEMENT : 08/02/2022

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYÉ	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
15	Pharmacie	461.50		461.50		85.0%	392.28
	TOTAUX	461.50		461.50			392.28
OBSERVATIONS :							

\* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

## ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- Soins dentaires :** Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale :** la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- Délai de remise des pièces :** Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.
- Protection des 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 les dites 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.

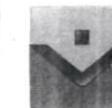
Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

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 conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformite@wafaassurance.co.ma

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.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous évitez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD. ABDELMOUNEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 00008373600004  
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17 99 portant code des assurances  
[www.wafaassurance.ma](http://www.wafaassurance.ma)

DECLARATION DE MALADIE : 19942794

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

Matricule Sté : 659

Nom et prénom de l'assuré

Type de déclaration

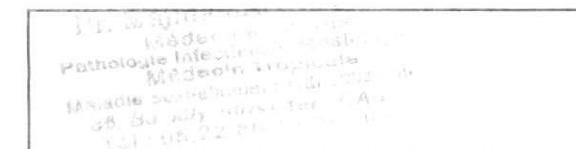
Médical

Dentaire

Optique

Total des frais engagés

328,50 + 132,60 = 461,50 DHS



Cachet du médecin :

10.01.2012

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade : Rabouia Siham Âge

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfants

Nature de la maladie :

Infection bronchopulmonaire aigüe

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

CERTIFICAT N°

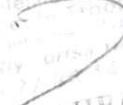
NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

19942794



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

	Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	07/01/2022 08/01/2022	 Dr. MAJID ZAHRAOUI Médecine Interne Pathologie Infectieuse Hépatologie Médecin Tropicale Maladie Sexuellement Transmissible BP. 130, Bd. 20 Mars, Farissia 1er CASA Tel: 05.22.86.14.08 / 09	C3 Gratuit C3 = Gratuit
Pharmacie	7.1.22 8.1.22	 Lahrichi Lumières Casablanca 1000 - BP 91300452 T.F. 5016135 - T.P. 31500013	3281,90 132,60
Analyses / Radiologie		 PHARMACIE LAHRICHI LUMIERES 550, Bulevar Qods, Inarachin Chok Casablanca - INP 601040427 Tel: 05.22.52.40.29	
Auxiliaires médicaux			

leur coefficient d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

**DEVIS**  **FACTURE**

Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins	<input type="text"/>
Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :	
Date :	<input type="text"/>
Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :	<input type="text"/>
Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :	
Date de l'appareillage :	<input type="text"/>

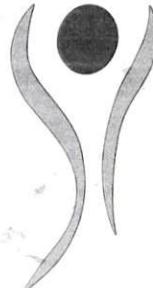
## VOLET DÉTACHABLE

Prière de remplir et de garder ce volet qui sera nécessaire à présenter pour toute réclamation.

Pr. MAJIDA ZAHRAOUI

SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE  
EX ASSISTANTE A TITRE ETRANGER  
DU COLLEGE DE MEDECINE DES HOPITAUX  
DE PARIS

MALADIES DE SYSTEME - MALADIES RHUMATISMALES  
GERIATRIE  
HEPATOLOGIE - ENDOSCOPIE DIGESTIVE  
PATHOLOGIES INFECTIEUSES  
DIPLÔME D'IMMUNOPATHOLOGIE  
NUTRITION ET TRAITEMENT DE L'OBESEITE  
MEDECINE DU SPORT



www.zahraouimajida.com

الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة أخصائية في الطب الباطني  
في كلية الطب بمستشفى باريس  
مساعدة سابقة بالخارج

الأمراض الجهازية - الأمراض الروماتيزمية

أمراض التسخنحة

أمراض الكبد - المنظار الباطني

الأمراض التقنية

يقوم في طب المتابعة من معهد باستور بباريس

طب التغذية وعلاج السمنة - الطب الرياضي

Casablanca, le 07/01/2022 ..... الدار البيضاء، في

NOM ET PRENOM: ...Tme Rabaaia S.Ham.....

1- Plaquentil 200 mg cp (au milieu des repas)

1 cp 2/j chaque 12h pendant 7j  
(à 08h et à 20h)

2- Azythromycine 500 mg cp (au milieu des repas)

1 cp : le premier jour

1 % cp : j2 - j3 - j4 - j5 - j6 ✕

3- Vitamine C 1000 mg cp

1 cp 2 fois par jr pendant 10 j

4- Zinaskin 45 mg cp ou équivalent

1 cp 2 fois par jr pendant 10 j

5- D Cure Forte

1 ampoule en 1 seule prise

6- Cardioaspirine 100 mg

1 cp / j pendant 10 jours

Résidence El Jawahir 86, Bd. Moulay Idriss 1<sup>er</sup>. Casablanca

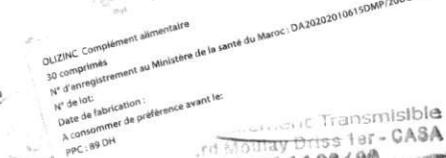
N° Vert : 07 62 988 987 - Tél.: 0522 86 14 08/09/1D522 86 14 08/09/11

Fax : 05 22 86 14 09 - E-mail : zahraouimajida@gmail.com

إقامة الجوهر 86 شارع إبراهيم الرياحي الدار البيضاء

الرقم الأخضر : 07 62 988 987 - الهاتف : 0522 86 14 08/09/11

الفاكس : 05 22 86 14 09 - البريد الإلكتروني : zahraouimajida@gmail.com



Pr. MAJIDA ZAHRAOUI

SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE  
EX ASSISTANTE A TITRE ETRANGER  
DU COLLEGE DE MEDECINE DES HOPITAUX  
DE PARIS

MALADIES DE SYSTEME - MALADIES RHUMATISMALES  
GERIATRIE  
HEPATOLOGIE - ENDOSCOPIE DIGESTIVE  
PATHOLOGIES INFECTIEUSES  
DIPLOME D'IMMUNOPATHOLOGIE  
NUTRITION ET TRAITEMENT DE L'OBESEITE  
MEDECINE DU SPORT



www.zahraouimajida.com

الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة أخصائية في الطب الباطني  
في كلية الطب بمستشفى باريس  
مساعدة سابقة بالخارج

الأمراض الجهازية - الأمراض الروماتيزمية  
أمراض الشيوخة  
أمراض الكبد - المختبر الباطني  
الأمراض التغذوية  
diplôme en médecine de l'obésité من معهد باستور بباريس  
طب التغذية وعلاج السمنة - الطب الرياضي

Casablanca, le ٥٦١٢٢٢ الدار البيضاء، في

NOM ET PRENOM... Rabaa Zahraoui S.Pham

1- Plaquinil 200 mg cp (au milieu des repas)

1 cp 2/j chaque 12h pendant 7j  
(à 08h et à 20h)

66,000 132,000 2- Azythromycine 500 mg cp (au milieu des repas)

1 cp : le premier jour  
1 ¼ cp : j2 - j3 - j4 - j5 - j6

15,300 30,600 3- Vitamine C 1000 mg cp

1 cp 2 fois par jr pendant 10 j

89,100 4- Zinaskin 45 mg cp ou équivalent

1 cp 2 fois par jr pendant 10 j

49,160 5- D Cure Forte

1 ampoule en 1 seule prise

23,190 6- Cardioaspirine 100 mg

1 cp / j pendant 10 jours

PHARMACEUTIQUE MOHITERAH A2  
Lot FADAAT AL MOHITE 2 Bloc F CH 2  
Tranche 1 RDC, OULED AZZOZ  
CASABLANCA - ICE : 0027823 - 000018  
I.F : 50151315 - T.P : 91500452

OLIZINC Complément alimentaire  
30 comprimés  
N° d'enregistrement au Ministère de la santé du Maroc : DA20202010615DMP/20UCA/V  
N° de lot:  
Date de fabrication:  
A consommer de préférence avant:  
PPC : 89 DH

Pathologie Infectieuse  
Maladie Tropicale  
Maladie Sporadiquement Transmissible  
86, Boulevard Idriss 1er - CASABLANCA  
Tél. : 0522 86 14 08 / 09 - 0522 86 14 08 / 09  
Fax : 05 22 86 14 09 - E-mail : zahraouimajida@gmail.com

Résidence El Jawahir 86, Bd. Moulay Idriss 1<sup>er</sup>. Casablanca

N° Vert : 07 62 988 987 - Tél.: 0522 86 14 08 / 09 / 10 522 86 14 08 / 09 / 11 - الهاتف : 07 62 988 987  
Fax : 05 22 86 14 09 - E-mail : zahraouimajida@gmail.com

إقامة الجراهر 86 شارع لا سياسة الدار البيضاء

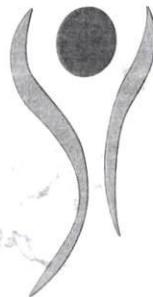
Pr. Majida ZAHRAOUI

رقم الأخص : 07 62 988 987 - الهاتف : 07 62 988 987  
الفاكس : 05 22 86 14 09 - البريد الإلكتروني : v:

Pr. MAJIDA ZAHRAOUI

SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE  
EX ASSISTANTE A TITRE ETRANGER  
DU COLLEGE DE MEDECINE DES HOPITAUX  
DE PARIS

MALADIES DE SYSTEME - MALADIES RHUMATISMALES  
GERIATRIE  
HEPATOLOGIE - ENDOSCOPIE DIGESTIVE  
PATHOLOGIES INFECTIEUSES  
DIPLÔME D'IMMUNOPATHOLOGIE  
NUTRITION ET TRAITEMENT DE L'OBESEITE  
MEDECINE DU SPORT



www.zhraouimajida.com

الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة أخصائية في الطب الباطني  
في كلية الطب بمستشفى باريس  
مساعدة سابقة بالخارج

الأمراض الجهازية - الأمراض الروماتيزمية  
لأمراض الكبد - المظمار الباطني  
الأمراض التغذوية  
بليوغ في طب المناعة من معهد باستور بباريس  
طب التغذية وعلاج السمنة - الطب الرياضي

Casablanca, le 28-01-2022 الدار البيضاء، في

Raboua Shami

33, 60 DECADRON 0,5 MG

4 cp 2 fois par jour pendant 2 jrs



puis 3 cp 2 fois par jour pendant 2 jrs

puis 2 cp 2 fois par jour pendant 2 jrs

puis 1 cp 2 fois par jour pendant 2 jrs

LOVENOX OU NOVEX 0,4

1 injection sous cutanée 1 fois par jour pendant 6 jrs

TAVANIC 500 MG

1 cp 1 fois par jour pendant 1 jrs

99,00% Oedes 20mg  
132,60 mg/pele posoin



Dr. Majida Zahraoui  
Médecine Interne et Immunopathologie  
Pharmacie Lahrichi SARL AU  
559, Bd. Al Qods, Ihsra, Ain Chokh  
Casablanca - Tél: 05 22 52 40 23

Résidence El Jawahir 86, Bd. Moulay Idriss 1<sup>er</sup>. Casablanca

N° Vert : 07 62 988 987 - Tél.: 0522 86 14 08 / 09 / 10 522 86 14 08 / 09  
Fax : 05 22 86 14 09 - E-mail : zhraouimajida@gmail.com

إقامة الجوهر 86، شارع مولاي إدريس الأول الدار البيضاء

الرقم الأخضر : 07 62 988 987 - الهاتف : 0522 86 14 08 / 09  
fax : 05 22 86 14 09 - البريد الإلكتروني : zhraouimajida@gmail.com



**CARDIOASPIRINE**

118001 090280  
Barcode S.A.  
Acide acetylsalicylique 100 mg/0,8 g  
Cardioaspirine 100 mg/0,8 g

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## Azimycine® 500 mg Promopharm

Azithromycine

Boîte de 3 comprimés enrobés sécables

VEUILZ LIRE ATTENTIVEMENT CETTE NOTICE AVANT DE PRENDRE CE MÉDICAMENT. ELLE CONTIENT DES INFORMATIONS IMPORTANTES POUR VOUS.

Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

## Azimycine® 500 mg Promopharm

Azithromycine

Boîte de 3 comprimés enrobés sécables

VEUILZ LIRE ATTENTIVEMENT CETTE NOTICE AVANT DE PRENDRE CE MÉDICAMENT. ELLE CONTIENT DES INFORMATIONS IMPORTANTES POUR VOUS.

Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'information au pharmacien.

Si vous avez été personnellement

LOT 21902  
PER 03/26  
PPV FED 100

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce qu'Azimycine 500 mg Promopharm et dans quelles cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Azimycine 500 mg Promopharm ?
3. Comment prendre Azimycine 500 mg Promopharm ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Azimycine 500 mg Promopharm ?
6. Informations supplémentaires.

1. Qu'est-ce qu'Azimycine 500 mg Promopharm et dans quelles cas est-il utilisé ?

### CLASSE PHARMACO THÉRAPEUTIQUE

Antibactériens à usage systémique - code ATC : J01FA10

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des macrolides

### INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Il est indiqué dans le traitement de certaines infections bactériennes à germes sensibles. 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Azimycine 500 mg Promopharm ?

### Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre ce médicament.

### CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais Azimycine 500 mg Promopharm

- Si vous êtes allergique à l'azithromycine, à l'érythromycine, à tout autre antibiotique macrolide, au tétracétide ou à tout excipient mentionné dans la rubrique 6.
- En cas d'association avec la dihydroergotamine et l'ergotamine (médicaments antimigraineux).
- En cas d'association avec le Cisapride (médicament anti-reflux).
- En cas d'association avec la colchicine (traitement de la goutte).
- En cas d'insuffisance hépatique sévère.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI / MISES EN GARDE SPÉCIALES :

Adresssez-vous à votre médecin, pharmacien ou votre infirmier/ère avant de prendre ce médicament.

### Prendre des précautions particulières avec Azimycine 500 mg Promopharm :

Si vous présentez un gonflement du visage ou du cou (œdème) ou une éruption cutanée sévère accompagnée de cliques sur la peau, de plaies dans la bouche, ou d'une inflammation des yeux. VOUS DEVEZ ARRÊTER LE TRAITEMENT ET CONTACTER VOTRE MÉDECIN IMMÉDIATEMENT car ces effets peuvent mettre votre vie en danger ou entraîner le décès.

Si vous remarquez sur votre peau un symptôme correspondant à une éruption cutanée même sans œdème associée, une coloration jaune de la peau, des urines foncées, une tendance aux saignements, une modification de votre état de conscience ou de votre comportement, la survenue de diarrhées sévères, de myasthénie (maladie auto-immune musculaire qui se traduit principalement par une faiblesse musculaire) ou encore des troubles cardiaques, prévenez votre médecin immédiatement, afin qu'il vous indique si vous devez arrêter votre traitement et le remplacer par un autre antibiotique.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance à la galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares). Ce médicament contient du « Parahydroxybenzoate » et peut provoquer des réactions allergiques. Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin si à l'occasion d'un traitement antibiotique antérieur vous avez présenté une urticaire ou autre réactions cutanées, démangeaison, œdème de Quincke (brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique). Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin en cas de :

- Maladie rénale,
- Maladie du foie sévère.

VEUILZ LIRE ATTENTIVEMENT CETTE NOTICE AVANT DE PRENDRE CE MÉDICAMENT. ELLE CONTIENT DES INFORMATIONS IMPORTANTES POUR VOUS.

Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'information au pharmacien.

Si vous avez été personnellement

LOT 21902  
PER 03/26  
PPV FED 100

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Azimycine 500 mg Promopharm ?

3. Comment prendre Azimycine 500 mg Promopharm ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver Azimycine 500 mg Promopharm ?

6. Informations supplémentaires.

1. Qu'est-ce qu'Azimycine 500 mg Promopharm et dans quelles cas est-il utilisé ?

### CLASSE PHARMACO THÉRAPEUTIQUE

Antibactériens à usage systémique - code ATC : J01FA10

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des macrolides

### INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Il est indiqué dans le traitement de certaines infections bactériennes à germes sensibles.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Azimycine 500 mg Promopharm ?

3. Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre ce médicament.

### CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais Azimycine 500 mg Promopharm

- Si vous êtes allergique à l'azithromycine, à l'érythromycine, à tout autre antibiotique macrolide, au tétracétide ou à tout excipient mentionné dans la rubrique 6.
- En cas d'association avec la dihydroergotamine et l'ergotamine (médicaments antimigraineux).
- En cas d'association avec le Cisapride (médicament anti-reflux),
- En cas d'association avec la colchicine (traitement de la goutte),
- En cas d'insuffisance hépatique sévère.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI / MISES EN GARDE SPÉCIALES :

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou votre infirmier/ère avant de prendre ce médicament.

### Prendre des précautions particulières avec Azimycine 500 mg Promopharm :

Si vous présentez un gonflement du visage ou du cou (œdème) ou une éruption cutanée sévère accompagnée de cliques sur la peau, de plaies dans la bouche, ou d'une inflammation des yeux. VOUS DEVEZ ARRÊTER LE TRAITEMENT ET CONTACTER VOTRE MÉDECIN IMMÉDIATEMENT car ces effets peuvent mettre votre vie en danger ou entraîner le décès.

Si vous remarquez sur votre peau un symptôme correspondant à une éruption cutanée même sans œdème associée, une coloration jaune de la peau, des urines foncées, une tendance aux saignements, une modification de votre état de conscience ou de votre comportement, la survenue de diarrhées sévères, de myasthénie (maladie auto-immune musculaire qui se traduit principalement par une faiblesse musculaire) ou encore des troubles cardiaques, prévenez votre médecin immédiatement, afin qu'il vous indique si vous devez arrêter votre traitement et le remplacer par un autre antibiotique.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance à la galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient du « Parahydroxybenzoate » et peut provoquer des réactions allergiques. Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin si à l'occasion d'un traitement antibiotique antérieur vous avez présenté une urticaire ou autre réactions cutanées, démangeaison, œdème de Quincke (brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique).

Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin en cas de :

- Maladie rénale,
- Maladie du foie sévère.



