

# 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.

## Ordonnance :

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

## Optique :

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.

## Prothèses :

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° M21- 0036341

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2421 Société : Ram 113324  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BOUCHOUÏEB ABDELMAJID  
Date de naissance : 08/04/59  
Adresse : HABITUELLE  
Tél. : 0632032569 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : FIDAH FOUZIA 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 : 27/04/2022  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les PPV et les codes à barres concernant les médicaments achetés doivent être joints aux dossiers de remboursement.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مستفيد ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الثمن العمومي للبيع والرمز الاستدلالي للأدوية المشتراة بملف التعويض.

يجب تقديم العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاضدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عمل طبي، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه الغش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمسطار القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
مرجع رقم 1.1.01.01 Réf ANAM

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي : **FIDAH Fouzia**  
رقم الانخراط : **168493**  
رقم التسجيل : **932 254201**  
رقم بطاقة التعريف الوطنية : **6391612**

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له : **ابن** ☐ **زوج** ☐ **Conjoint**  
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\*

العنوان : **N° 123 Rue SEKKAT Rue ABOU AL WAQT Bourgogne Casablanca**

مبلغ المصاريف (درهم) : **908,60 dh.**  
عدد الوثائق المرفقة : **08**  
Montant des frais (Dhs) :  
Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : **FIDAH Fouzia**  
تاريخ الميلاد : **21/04/1960**  
رقم بطاقة التعريف الوطنية : **6391612**  
الجنس : **أنثى** ☒ **ذكر** ☐ **Masculin**  
Nom et prénom :  
Date de naissance :  
N° CIN :  
Sexe\* :

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

\* N° INP : **09031831**  
\* الرقم الوطني الاستدلالي للممارسين :  
Type de soins : **مرض**  
Maladie\* : ☐ **مرحلة**  
Maternité\* : ☐ **إستشفاء**  
Hospitalisation\* : ☐ **حادثة**  
Accident\* : ☐  
نوع العلاجات :  
تم تقديم الظرف المغلق\* : ☐ **oui** ☐ **non**  
Plu confidentiel remis :  
Date de grossesse :  
Date prévue d'accouchement :  
Date d'hospitalisation :  
Date d'accident :  
Causes :  
تاريخ الحمل :  
التاريخ المرتقب للولادة :  
تاريخ الإستشفاء :  
تاريخ الحادث :  
أسباب الحادث :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

فعل : **Casablanca**  
في : **23/02/2022**  
حرر ب :  
في :

توقيع المؤمن له (لها)  
Signature de l'assuré(e)

أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

فعل : **Casablanca**  
في : **23/02/2022**  
حرر ب :  
في :

توقيع وطابع الطبيب المعالج  
Cachet et Signature du Médecin traitant  
Cachet et Signature de l'établissement de soins

- INP : Identification Nationale du Praticien  
- \* Cocher la mention utile pour chaque case

\* أشطب الخانة

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : **23 FEB. 2022** تاريخ الإيداع :




## Description des actes effectués

## وصف العمليات المعجزة

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du médecin traitant
28/12/21	W	S		16000	

CIM - 10

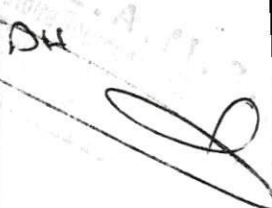
جود الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعونة  
Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو موهن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
28/12/21	31.60	

CIM 10 - Classification Internationale des Maladies

## Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

## عمليات الإحياء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
29.12.21	B	:530		787,80 DH	

INP: 10197161701

INP: [ ]

INP: [ ]

## Actes Paramédicaux

## عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical

INP: [ ]

INP: [ ]

INP: [ ]

19H05M 0604 6 7809  
01 01 S 013318 009817 009817



وكالة  
Agence : BOURGOGNE  
العنوان  
Adresse : ANG. BD. BOURGOGNE & RUE  
: JâAFAR BNOU ATIA CASABLANCA  
الهاتف  
Tél : 0522480670

MME FIDAH FOUZIA  
RESD SEKKAT N 123 RUE ABOU  
AL WAQT BOURGOGNE  
20053 CASABLANCA BOURGOGNE  
MAROC

## AVIS D'OPERATION

## إشعار بعمليات

DATE 06/04/2022 تاريخ

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE كشف التعريف البنكي			
Code Banque	Code Localité	NUMERO DE COMPTE PRINCIPAL	C.RIB
190	780	21111 3750510 000 0	44

NATURE DE L'OPERATION	: VIREMENT RECU PAR TELECOMPENSATION SIMT	: نوع العملية
REFERENCE	: 78103509880549	: مرجع
DATE VALEUR	: 07/04/2022	: تاريخ القيمة

BANQUE EMETTRICE : AL BARID BANK  
EFFECTUE PAR : M.G.E.N AMO PRESTATIONS  
MOTIF DE VIREMENT : 80121492974

LIBELLE	البيان	DEBIT	مدينية	CREDIT	دائنية
MONTANT VIREMENT				687,18	
TOTAL A VOTRE COMPTE	مجموع في حسابكم			687,18	



CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES  
DE PRÉVOYANCE SOCIALE

Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

Recherche

PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS

Accueil > Application > assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/auth) Déconnexion

Remboursements

Prises en charge

Immatriculation

Menu ▾



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

PAYE

📌 Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	07/04/2022	Virement	-	908,80	560,52	126,66	687,18
1	-	31/01/2022	Virement	-	698,50	460,00	65,71	525,71

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : ▶ Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

☆☆☆☆



## Dr. Asmae BERRADA

Médecine Générale  
Diplôme Universitaire de Gynécologie Medical  
de la Faculté de Bordeaux  
Stérilité et Fertilité du Couple  
Colposcopie  
Echographie Générale  
Electrocardiogramme

## الدكتورة أسماء برادة

الطب العام  
دبلوم جامعي في طب النساء من جامعة بوردو  
علاج عقم الزوجين  
فحص عنق الرحم بالمنظار  
الفحص بالصدى الصوتي  
التخطيطات القلبية

29/12/2021

Casablanca, Le : ..... : الدار البيضاء في

Mme Fidah Fouzia



PEVAGINE 1%

4 application, matin et soir, pendant 7 jours



Dr. Asmae Berrada  
159, Bourgogne Fl. H. 1  
Lahajma - Casablanca

159, Bd. Bourgogne, Résidence Shwan, App. 24 - Lahajma - Casablanca

Rendez-vous: 05 22 26 50 22 / Urgence: 06 23 73 02 08 ✉ berrada.asmae65@gmail.com

# Dr. Asmae BERRADA

Médecine Générale  
Diplôme Universitaire de Gynécologie Medical  
de la Faculté de Bordeaux  
Stérilité et Fertilité du Couple  
Colposcopie  
Echographie Générale  
Electrocardiogramme

Casablanca, Le : .....

29/12/2021

الدار البيضاء في :

M- FIDAH FOUZIA

- NPS + f -

- TG - ch

- gly - f

HSA

- ECBU + Antihcg -

- HDL - LDL

Dr. Asmae Berrada  
159, Bourgoigne El H. ik  
Lahjajma - Casablanca  
Tél: 05 22 26 50 22 / Urgence: 06 23 73 02 08

159, Bd. Bourgoigne, Résidence Shwan, App. 24 - Lahjajma - Casablanca

Rendez-vous: 05 22 26 50 22 / Urgence: 06 23 73 02 08 ✉ berrada.asmae65@gmail.com

Laboratoire BOURGOGNE  
136 Résidence Belhecen, Boulevard Bourgogne  
Tél : 0522208099/0522208102 - Fax : 0522208100  
@ : labobourgogne.lamb@gmail.com

**FACTURE N° : 210004264**

**INPE : 097164701**



097164701

Casablanca le 29-12-2021

**IF: 15231383**  
**N°Patente: 35490624**

**ICE: 001692860000053**  
**N°CNSS: 4430534**

**Mme Fouzia FIDAH**

Demande N° 2112290027  
Date de l'examen : 29-12-2021

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
	ATB	B60	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0216	Numération formule	B80	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B

Total des B : 530

TOTAL DOSSIER : 727.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent vingt-sept dirhams vingt centimes

*[Signature]*

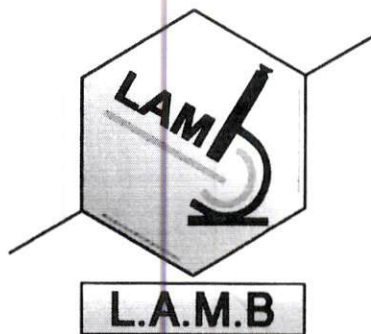


**LABORATOIRE BOURGOGNE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ET SCIENTIFIQUES**

**DOCTEUR BELLAMINE CHORFI KAWTHAR**

Médecin spécialiste en biologie clinique

et analyses médicales



**مختبر بوركغون  
للتحاليل الطبية و العلمية**

الدكتورة بلامين شرفي كوثر  
طبيبة إختصاصية في البيولوجيا السريرية  
و التحاليل الطبية

**L.A.M.B**

**Mme FIDAH Fouzia**

Code Patient : **2104120003**

Prélèvement du : **29-12-2021**

**externe**

Médecin

: Dr Berrada Asmae

Edition : 30-12-2021

**HEMATOLOGIE**

( Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN)

**ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE**

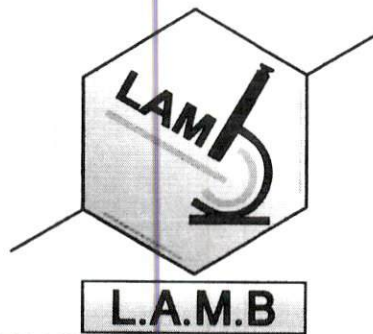
				12-04-2021
Hématies :	4.720	M/mm <sup>3</sup>	(3.800-5.400)	5.020
Hémoglobine :	14.0	g/dL	(12.5-15.5)	14.7
Hématocrite :	41.0	%	(37.0-47.0)	42.0
VGM :	86.0	μ <sup>3</sup>	(82.0-98.0)	84.0
CCMH :	35.0	%	(30.0-36.5)	35.0
TCMH :	30.0	pg	(>27.0)	29.0

**ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE**

				12-04-2021
Leucocytes :	4.680	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(4.000-10.000)	6.030
Poly. Neutrophiles :	46.0	% soit 2 153	/mm <sup>3</sup> (1 800-7 500)	68.0
Poly. Eosinophiles :	8.0	% soit 374	/mm <sup>3</sup> (100-400)	4.0
Poly. Basophiles :	1.0	% soit 47	/mm <sup>3</sup> (<200)	1.0
Lymphocytes :	38.0	% soit 1 778	/mm <sup>3</sup> (1 000-4 500)	21.0
Monocytes :	7.0	% soit 328	/mm <sup>3</sup> (200-1 000)	6.0

			12-04-2021
Plaquettes	213	M/mm <sup>3</sup> (150-400)	251

*(Handwritten signature)*



Référence : 2112290027

Mme FIDAH Fouzia

Prélèvement du : 29-12-2021

## BIOCHIMIE SANGUINE

### ASPECT DU SERUM

INDICE DE LIPEMIE  
INDICE D'HEMOLYSE  
INDICE D'ICTERE

Limpide  
Non hémolysé  
Non ictérique

### GLYCEMIE A JEUN

( Méthode Hémokinasé-G6PDH Cobas Integra 400  
plus - Roche )

1.19 g/L (0.74-1.06)  
6.60 mmol/L (4.11-5.88)

12-04-2021

1.17

#### Consensus:

Taux Normal: 0.60 à 1.0 g/L

Diminution de la tolérance au glucose: 1.00 à 1.26 g/L

DIABETE: > 1.26 g/L

(observé sur 2 prélèvements distincts)

### HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE

( chromatographie en phase liquide à haute  
performance (CLHP)- GX )

5.9 % (4.0-6.0)

12-04-2021

6.0

#### Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP :

HBA1C entre 4.0 et 6.0 % : intervalle non diabétique

HBA1C inférieur à 6.5 % : excellent équilibre glycémique (DNID)

HBA1C inférieur à 7.0 % : excellent équilibre glycémique (DID)

HBA1C entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique

HBA1C à 8 % : Action corrective suggérée

#### Remarque :

Le dosage de l'HBA1C est réservé au suivi de l'équilibre glycémique chez les diabétiques

### CHOLESTEROL TOTAL

( Cobas Integra 400 Plus- Roche )  
Intervalles de référence (ANAES) :

1.74 g/L (<2.00)  
4.50 mmol/L (<5.17)

12-04-2021

1.68

Page : 2/4

Adresse : 136, Résidence Belhacen , Bd. Bourgogne - Casablanca

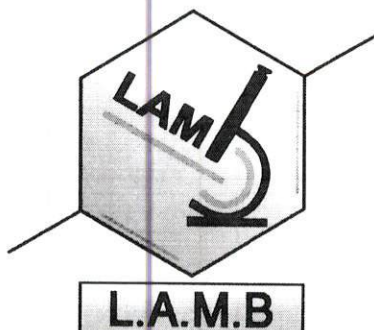
Tél : 05 22 20 80 99 / 05 22 20 81 02 - Fax : 05 22 20 81 00

Mail : labobourgogne.lamb@gmail.com

site web : www.labobourgogne.com

**LABORATOIRE BOURGOGNE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ET SCIENTIFIQUES**

**DOCTEUR BELLAMINE CHORFI KAWTHAR**  
Médecin spécialiste en biologie clinique  
et analyses médicales



**مختبر بوركغون  
للتحاليل الطبية و العلمية**

الدكتورة بلامين شرفي كوثر  
طبيبة إختصاصية في البيولوجيا السريرية  
و التحاليل الطبية

Référence : **2112290027**

**Mme FIDAH Fouzia**

Prélèvement du : **29-12-2021**

< à 2,0 g/L : Recommandé  
2 à 2,4 g/L ; Limites maximales

**HDL - CHOLESTEROL**  
( Cobas Integra 400 Plus - Roche )

**0.82 g/L** (>0.40)  
**2.12 mmol/L** (>1.03)

12-04-2021

0.75

**LDL-CHOLESTEROL**  
(Cobas Integra 400 plus - Roche)

**0.8 g/L** (1.1-1.6)  
**2.1 mmol/L** (2.8-4.1)

12-04-2021

0.8

**TRIGLYCERIDES**  
( Cobas Integra 400 plus - Roche )

**0.64 g/L** (<1.50)  
**0.72 mmol/L** (<1.70)

12-04-2021

0.62

**MICROBIOLOGIE**

**EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES**

**MODALITE DE RECUEIL :**

Urine recueillie au Laboratoire

**EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE**

**ASPECT**

Limpide

**COULEUR**

Jaune

**CULOT**

Faible

**PH**

6.0

**NITRITES**

Recherche négative

**GLUCOSURIE**

Recherche négative

**PROTEINURIE**

Recherche négative

**CORPS CETONIQUE**

Recherche négative

Page : 3/4

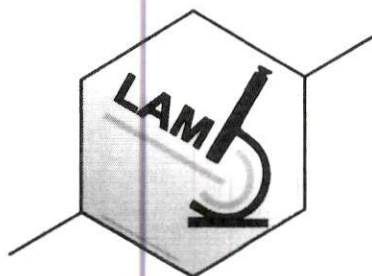
**Adresse :** 136, Résidence Belhacen , Bd. Bourgogne - Casablanca

**Tél. :** 05 22 20 80 99 / 05 22 20 81 02 - **Fax :** 05 22 20 81 00

**Mail :** labobourgogne.lamb@gmail.com

**site web :** www.labobourgogne.com





L.A.M.B

Référence : 2112290027

Mme FIDAH Fouzia

Prélèvement du : 29-12-2021

## EXAMEN CYTOLOGIQUE

### METHODE DE CYTOLOGIE :

*par méthode microscopique conventionnelle en  
cellule de comptage.*

LEUCOCYTURIE :

6 /mm<sup>3</sup> (0-10)

HEMATURIE:

8 /mm<sup>3</sup> (0-10)

CELLULES EPITHELIALES :

Rares

CRISTAUX :

Absence

CYLINDRES:

Absence

LEVURES :

Absence

Examen après coloration de  
GRAM :

Absence de germes

## CULTURE :

Sur milieux spécifiques Biomérieux SA

## RESULTAT DE L'UROCULTURE

Culture stérile.

## INTERPRETATION:

Résultats cytot bactériologiques à confronter aux  
données cliniques

*Interprétation selon les recommandations de The European Committee on Antimicrobial  
Susceptibility Testing - EUCAST*

Validation Biologique par : Dr BELLAMINE KAWTHAR

**Dr. Bellamine Kawthar**  
Médecin Biologiste  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Bourgogne

# Pevagine®

Nitrate d'Econazole

## Composition :

Produits Composition	PEVAGINE® Ovule	PEVAGINE® Crème
Nitrate d'Econazole	150 mg	1 g
Excipients q.s.p	1 ovule	100 g

## Propriétés :

Nitrate d'Econazole est un dérivé imidazolé à action antifongique possédant un spectre d'action extrêmement large : il est actif, in vitro sur pratiquement tous les champignons pathogènes ainsi que sur les bactéries gram positif.

## Indications :

Pevagine est indiqué dans le pityriasis versicolor, les candidoses, les dermatophytoses de la peau glabre et des plis.  
Pevagine ovules est indiqué dans le traitement des mycoses vaginales, surinfectées ou non par des bactéries.  
Son activité sur les bactéries gram+ en indique l'usage en monothérapie dans les dermatomycoses surinfectées.

## Contre-Indications :

Hypersensibilité au nitrate d'econazole

## Effets indésirables :

Rares: sensation de brûlures, prurit et rougeur de la peau

## Posologie :

- Crème dermique :

application matin et soir en massage doux jusqu'à pénétration complète

- Ovules gynécologiques :

1 Ovule à introduire profondément dans le vagin

## Présentations :

- Crème dermique : tube de 30 g à 1% en nitrate d'econazole

- Ovules gynécologiques : boîte de 3 ovules à 150mg

Crème: A conserver à une température inférieure à 25°C

Ovules: A conserver à une température inférieure à 25°C



Laboratoires Pharmaceutiques PR  
21, Rue des Asphodèles - Casablanca  
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien