

## 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.

### Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

### 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

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** : 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-726203

136737

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9279

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BEN BOURO MOUNIA

Date de naissance :

Adresse :

HABITUELLE

Tél. : 0661460111

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ 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 :

22/10/22

Le :

22/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-726203

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



[illegible]

| EXECUTION DES ORDONNANCES   |  |
|---|--|
| Cachet du Pharmacien<br>QUALITE FOURNISSEUR<br><b>DR. LABOU SANAA</b><br>Avenue Mohammed VI, km 18<br>CGI - Rabat<br>Tél/Fax : 05 37 01 10 40<br><b>INPE: 102068962</b> | Date<br>22 10 22<br>Montant de la Facture<br>4830 DH |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                               |      |                                 |                           |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |

[illegible]

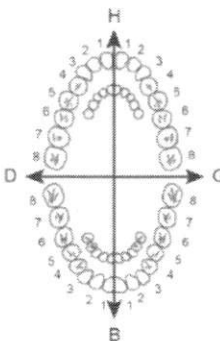
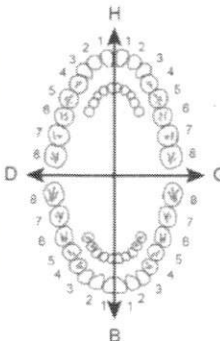
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Pharmacie DES JARDINS

Sanaa Jabor

0537011040

Avenue Mohammed 6 km 18 CGI, RABAT



**Facture N° FAC-129632**

Date : 22/10/2022

**BENDOULO MOUNA**

Maroc

| Produit                                     | Qté. | P.U   | Total |
|---|------|-------|-------|
| VITAMINE C GALENICA CO 1G B10 COMP EFFER PM | 1    | 14,80 | 14,80 |
| AUREOMYCINE PD 3% POMMADE DERMIQUE          | 1    | 9,30  | 9,30  |
| DIPROSONE PD 15G POMMADE DERMIQUE           | 1    | 24,20 | 24,20 |

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| Total Organisme | 0 DHS            |
| Total Client    | 48,30 DHS        |
| <b>Total</b>    | <b>48,30 DHS</b> |

**Arrêté la présente facture à la somme de : quarante-huit DHS et trente centimes**

PHARMACIE DES JARDINS  
*Dr. JABOR Sanaa*  
Avenue Mohammed 6, km 18  
CGI - Rabat  
Tél/Fax : 05 37 01 10 40



# VITAMINE C® GALENICA 1g

## Acide ascorbique

Comprimé effervescent, Boîte de 10 et de 20

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

### Que contient cette notice :

1. QU'EST-CE QUE VITAMINE C®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VITAMINE C® ?
3. COMMENT PRENDRE VITAMINE C® ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER VITAMINE C® ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

### 1. QU'EST-CE QUE VITAMINE C® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**Classe pharmacothérapeutique :**

**ACIDE ASCORBIQUE (VIT C)**

**Indications thérapeutiques :**

Ce médicament contient de la vitamine C. Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VITAMINE C® ?

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

**Contre-indications :**

Ne prenez jamais VITAMINE C® :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous présentez une insuffisance rénale sévère (défaillance grave des fonctions du rein).
- Si vous présentez ou avez présenté des calculs rénaux.
- Si vous avez des calculs d'oxalate de calcium (hyperoxalurie).
- Si vous avez moins de 15 ans.

**Mise en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITAMINE C®.

Ce médicament contient du sodium (composant principal du sel de cuisine) et peut entraîner en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

• L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrose/isomaltase (maladies héréditaires rares).

• Si votre fatigue s'accroît ou persiste après 1 mois de traitement ou si elle s'accompagne de manifestations inhabituelles, prenez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

• En raison d'un effet légèrement stimulant, il est souhaitable de ne pas prendre la vitamine C en fin de journée.

• Prendre en compte les apports en vitamines et minéraux issus d'autres sources, comme les médicaments, les aliments enrichis et les compléments alimentaires (risque de surdosage).

• La vitamine C augmente l'absorption du fer par votre organisme. En cas d'hémochromatose (maladie héréditaire se caractérisant par une surcharge en fer), adressez-vous à votre médecin car l'utilisation de ce médicament doit faire l'objet de précautions strictes.

• La vitamine C doit être utilisée avec prudence en cas de déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (maladie héréditaire des globules rouges), car des doses élevées en vitamine C (supérieure à 1 gramme par jour) favorisent le risque d'apparition d'une anémie hémolytique (destruction des globules rouges).

• La vitamine C peut fausser les résultats de certaines analyses biologiques, notamment de la prise de contrôle du glucose sanguin et urinaire, avertissez votre médecin si des tests sont prévus.

**Enfants et adolescents :** Sans objet.

**Interactions avec d'autres médicaments :**

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Ce médicament contient de la vitamine C. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées.

**Interactions avec les aliments et les boissons :**

Prendre en compte les apports en vitamines et minéraux, issus des aliments enrichis et des compléments alimentaires.

**Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :** Sans objet.

**Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :**

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou

planifier une grossesse, demandez conseil à votre médecin avant de prendre ce médicament.

**Grossesse :** Par mesure de précaution de VITAMINE C®, pendant la grossesse.

**Allaitement :** La vitamine C passe dans le lait maternel.

données suffisantes sur les effets indésirables chez les nouveau-nés/nourrissons. Par conséquent, l'allaitement.

**Fertilité :** Il n'existe pas de données suffisantes sur les effets indésirables.

**Sportifs :** Sans objet.

**Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules :** VITAMINE C® n'a aucun effet sur la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser des machines.

**Autres effets indésirables :** VITAMINE C®, comprimé effervescent, peut provoquer une sensation de chaleur et de l'humidité.

**Autres effets indésirables :** VITAMINE C®, comprimé effervescent, peut provoquer une sensation de chaleur et de l'humidité.

**Autres effets indésirables :** VITAMINE C®, comprimé effervescent, peut provoquer une sensation de chaleur et de l'humidité.

**3. COMMENT PRENDRE VITAMINE C® :**

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant les instructions de cette notice ou les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

**Possologie :**

Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans.

La dose recommandée est de 1 comprimé par jour.

**Mode et voie d'administration :**

Voie orale.

Le comprimé doit être dissous dans un verre d'eau.

**Durée du traitement :**

La durée du traitement est limitée à 1 mois.

**Si vous avez pris plus de VITAMINE C® que vous n'auriez dû :**

Les symptômes généraux d'un surdosage en vitamine C peuvent inclure des troubles gastro-intestinaux tels que des diarrhées, des nausées et des vomissements.

La consommation chronique de doses élevées d'acide ascorbique (> 500 mg / jour) peut aggraver une surcharge en fer et peut mener à des lésions tissulaires chez les patients atteints d'hémochromatose.

À doses supérieures à 1 g/jour en vitamine C, peuvent survenir des troubles digestifs (brûlures gastriques, diarrhée) ; troubles rénaux et urinaires (calculs rénaux, insuffisance rénale, nécrose tubulaire aiguë) ; hémolyse (destruction des globules rouges) chez les sujets déficients en glucose-6-phosphate déshydrogénase (enzyme spécifique des globules rouges).

Si ces symptômes apparaissent, consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

**Si vous oubliez de prendre VITAMINE C® :**

Ne prenez pas de dose double pour compenser le comprimé que vous avez oublié de prendre.

**Si vous arrêtez de prendre VITAMINE C® :** Sans objet.

Si vous avez des questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

### 5. COMMENT CONSERVER VITAMINE C® ?

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

À conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

### 6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES :

**Que contient VITAMINE C® ?**

La substance active est :

Par unité de prise

Acide ascorbique ..... 1000 mg

Pour un comprimé effervescent

Les autres composants du comprimé sont :

Acide citrique anhydre, cyclamate de sodium, bicarbonate de sodium anhydre, carbonate de sodium, jaune orangé S, huile de vaseline, saccharose, saccharine sodique, arôme orange poudré.

**Qu'est-ce que VITAMINE C®, et contenu de l'emballage extérieur :** Ce médicament se présente sous la forme de comprimés effervescents.

Tube de 10 comprimés en boîte de 1 ou 2 tubes.

**Nom et adresse du PEP titulaire de l'AM MAROC :** Laboratoires pharmaceutiques GALENICA, N° 13, G 5 - Z.I. Ouled Saleh - Bouskoura - 20180 - Casablanca - Maroc

**Nom et adresse du fabricant (quand celui-ci n'est pas titulaire de l'AM) :** Néant

**La dernière date à laquelle cette notice a été révisée :** Janvier 2020

**Conditions de prescription et de délivrance :** Médicament non soumis à prescription médicale.

**Informations réservées aux professionnels de santé :** Sans objet.



**LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA**  
Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

NUCA29VFA01

Imp.A.DIR

# DIPROSONE® 0,05 % pommade

## Bétaméthasone



مرهم 0,05 %

**Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si la boîte est destinée à un autre patient.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable survenant plus tard dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DIPROSONE 0,05 %, pommade et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DIPROSONE 0,05 %, pommade ?
3. Comment utiliser DIPROSONE 0,05 %, pommade ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DIPROSONE 0,05 %, pommade ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### 1. QU'EST-CE QUE DIPROSONE 0,05 %, pommade ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : DERMOCORTICOÏDE (D. Dermatologie) - code ATC : D07AC01

DIPROSONE est destiné à l'usage cutané uniquement.

Ce médicament est un corticoïde local d'activité forte.

Il est préconisé dans certaines maladies de peau comme l'eczéma de contact, la dermatite atopique, le psoriasis, mais votre médecin peut le prescrire dans d'autres cas.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DIPROSONE 0,05 %, pommade ?

**N'utilisez jamais DIPROSONE 0,05 %, pommade dans les cas suivants :**

- si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6
- lésions ulcérées
- acné
- rosacée
- maladies infectieuses de la peau d'origine virale (herpès, zona, varicelle...), bactérienne (exemple : impétigo...), mycosique (dues à des champignons microscopiques) ou parasitaire
- application sur les paupières.

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

### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser DIPROSONE 0,05 %, pommade.

### Mode et voie d'administration

Voie cutanée.

Il est conseillé d'appliquer le produit en touchant légèrement jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé. Se laver les mains immédiatement après l'application (sauf si vous utilisez la pommade pour traiter vos mains).

### Fréquence d'administration

1 à 2 applications par jour selon l'ordonnance de votre médecin.

### Durée du traitement

L'arrêt du traitement se fera de façon progressive en espaçant les applications et/ou en utilisant un corticoïde moins fort ou moins dosé. Respecter strictement l'ordonnance de votre médecin et ne pas prolonger le traitement.

**Si vous avez utilisé plus de DIPROSONE 0,05 %, pommade que vous n'auriez dû :**

Utilisez toujours DIPROSONE 0,05 %, pommade comme votre médecin vous l'a indiqué. Si vous avez accidentellement appliqué plus de DIPROSONE 0,05 %, pommade, que prescrit par votre médecin, ne vous inquiétez pas mais évitez de le reproduire.

L'utilisation excessive ou prolongée des corticoïdes locaux peut être à l'origine de manifestations d'hypercorticisme, incluant la maladie de Cushing.

Traitement : un traitement symptomatique approprié est indiqué.

**Si vous oubliez d'utiliser DIPROSONE 0,05 %, pommade :**

N'appliquez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié d'appliquer.

**Si vous arrêtez d'utiliser DIPROSONE 0,05 %, pommade :**

Sans objet.

### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

En cas d'utilisation prolongée, il y a un risque d'amincissement et de fragilité de la peau, dilatation de petits vaisseaux sanguins, vergetures, poussée d'acné.

Des cas d'hypertrichose, de dépigmentation, d'infection secondaire en particulier en cas de traitement sous pansement occlusif ou dans les plis, ont été rapportés.

D'autres effets indésirables peuvent survenir (fréquence indéterminée) : vision floue.

### Déclaration des effets secondaires

# Auréomycine 3 %

Chlortétracycline chlorhydrate  
Pommade dermique

## Composition :

Chlortétracycline Chlorhydrate .....

Excipients q.s.p .....

## Propriétés :

Antibiothérapie locale.

La chlortétracycline est un antibiotique de la famille des cyclines, anti-bactériostatique.

## Indications thérapeutiques :

Traitement des infections cutanées à germes sensibles : folliculites, furoncles, pyodermites, plaies infectées, ulcères, escarres, impétigo, ecthyma.

## Contre-indications :

Allergie aux tétracyclines.

Lésions mycosiques.

Infections mammaires, lors de l'allaitement, en raison du risque d'absorption du produit par le nouveau-né.

## Effets indésirables :

Réactions allergiques.

Risque de photosensibilisation.

## Précautions d'emploi :

En raison d'une photosensibilisation possible, éviter l'exposition au soleil.

Ne pas utiliser la pommade dermique sur les lésions suintantes, macérées et dans les plis, ainsi que sur les ulcères des jambes.

Femme enceinte : l'utilisation prolongée est à éviter.

## Mode d'emploi et posologie :

Application en couches minces, 2 à 4 fois par 24 heures .

Recouvrir de préférence avec un pansement stérile.

## Forme et présentation :

Pommade dermique - tube de 15 g

