

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 canalaire, 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 canalaire.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-533661

139221

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 2948		Société : RAI	
<input type="checkbox"/> Actif		<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : BENAHRA Aicha		<input type="checkbox"/> Autre	
Date de naissance : 16.03.1955			
Adresse : 51, Rue Abou Bourguiba		FERME BIAYONNAISE	
Tél. : 06 61 453 485		Total des frais engagés : 837,90 Dhs	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Docteur FIKRI Abdellah
Pneumologue
355, Boulevard Zine El Abidine
Tél. 06 22 20 81 79 00

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04.10.2022

Nom et prénom du malade : Bougja Youssef

Age : 31.10.96

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Pulmonaire

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 : 04.10.2022

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOUABDALLAH 61, Bd. Abderrahim Bouabdallah Oasis - CASABLANCA tel: 23.54.49 / 99.85.18	04/10/98	337.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur FIKRI Abdellah Pneumologue 356 Boul. de Zemmour Casab Tél. 05 22 28 01 79/80	04/10/82	Z.N.R.	200.DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.													
<p>SOINS DENTAIRES</p>				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 PROTHÉSES DENTAIRES									
				<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412 21433552	D	00000000 00000000	G	00000000 00000000	B	35533411 11433553	Coefficient des travaux <input type="text"/>
					H	25533412 21433552							
					D	00000000 00000000							
					G	00000000 00000000							
B	35533411 11433553												
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													

Docteur FIKRI Abdelghani

الدكتور فكري عبد الغني

Diplômé d'Etudes Spéciales
de Pneumophthisiologie (PARIS)

اختصاصي في أمراض
الجهاز التنفسى
كلية الطب بباريس

Certificat d'Endoscopie Bronchique

مختص بفحص القصبات الرئوية بالمجواف

Membre de la Société de
Pneumologie de Langue Française

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة
بالجهاز التنفسى وأمراض الرئة

PHARMACIE JERRADA
61, Bd. Abderrahim Bouabid
Oasis - CASABLANCA
tel: 29.54.49 / 99.05.18

04.10.2022
Casablanca, le

Mr BOUGJA Youssef

79.70
1 ZITHROMAX 500 MG



Prendre 1 comprimé par jour, pendant 3 jours.

40.00
2 COTIPRED 20 MG



Prendre 2 comprimés le matin, après le repas, pendant 5 jours. (régime sans sel)

140.00
3 MIFLASONE 400 µg pdre p inhal en gél : Plq/60



78.20
1 gélule le matin et le soir, pendant 2 semaines. se rincer la bouche après

4 **LOREUS 5 MG**



Prendre 1 comprimé le soir.

Docteur FIKRI Abdelghani

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355, Bd Ziraoui - Casablanca
Tél : 05 22 29 91 79 / 80

PHARMACIE JERRADA
61, Bd. Abderrahim Bouabid
Oasis - CASABLANCA
tel: 29.54.49 / 99.05.18



6 118001 030262

MIFLASONE® 400 µg

Poudre pour
inhalation en gélule
PPV: 140.00 DH

83
140.00 DH

NOVARTIS

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**Dénomination du médicament :**

MIFLASONE® 400 microgrammes

Poudre pour inhalation en gélule

Dipropionate de bêclométasone

Boîte de 60 gélules

Veuillez 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 d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin, ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

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.

Que contient cette notice :

- Qu'est-ce que **MIFLASONE 400** et dans quel cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **MIFLASONE 400** ?
- Comment utiliser **MIFLASONE 400** ?

effets indésirables éventuels ?

Si vous faites une crise d'asthme, devez utiliser un autre médicament (bêta-2 mimétique d'action rapide) par inhalation, et que votre médecin aigu d'asthme. Le soulagement ha bêta2 mimétique par voie inhalée c

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS**MIFLASONE 400 microgrammes,****Contre-indications :**

N'utilisez jamais **MIFLASONE 400 gélule** :

Si vous êtes allergique à la substance contenue dans ce médicament, m

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin c 400 microgrammes, poudre n

Si la dose habituellement ou les épisodes de gér aggravation de l'asth traitement.

Ce produit, actif poumons. En c abondantes) rapidem

En cas de fi respirant qu

Si vous av respirato

En cas d de traite

Si vous débute comprim progress

Ce médic présente syndrome rares). Le réactions a êtes allergi médecin.

Enfants et

Le dispositif de 6 ans.

PPV: 78DH20
PER: 05/24
LOT: L1789

US®
5 mg
line

Comprimé pelliculé, Boîte de 7, 15 et 30

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la re lire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, 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.

Composition du médicament :

Desloratadine mg
Pour un comprimé pelliculé.

Les autres composants sont :

Lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon 1500 LM, oxyde de Magnésium, stéarate de magnésium, eau purifiée, opacité bleu.

Excipients à effet notable : Lactose anhydre.

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

LOREUS® 5mg comprimé pelliculé est un médicament contre l'allergie qui ne vous rend pas somnolent. Il aide à contrôler votre réaction allergique et ses symptômes.

Indications thérapeutiques :

LOREUS® 5mg est indiqué chez l'adulte et l'adolescent [12 ans et plus].
LOREUS® 5mg soulage les symptômes associés à la rhinite allergique [inflammation nasale provoquée par une allergie, par exemple, le rhume des loins ou l'allergie aux orcéans] chez les adultes et adolescents de 12 ans et plus. Ces symptômes comprennent les éternuements, le nez qui coule ou qui démarre, les démangeaisons du palais, les yeux qui démangent, qui sont rouges ou larmoyants.

LOREUS® 5mg est aussi utilisé pour soulager les symptômes associés à l'urticaire [atteinte cutanée provoquée par une allergie]. Ces symptômes comprennent les démangeaisons et éruptions urticariennes, quotidiennes normales et préserve votre sommeil.

Posologie :

Adultes et adolescents [12 ans et plus] : prendre un comprimé une fois par jour.

Avez le comprimé en enlever avec de l'eau, au moment ou en dehors des repas.

Mode d'administration :

Votre orale.

Durée de traitement :

Concernant la durée du traitement, votre médecin déterminera le type de rhinite allergique dont vous souffrez et déterminera la durée pendant laquelle vous devrez prendre **LOREUS® 5mg**. Concernant l'urticaire, la durée du traitement peut être variable d'un patient à l'autre et vous devez donc suivre les instructions de votre médecin.

Fréquence d'administration :

Si votre rhinite allergique est intermittente [présence de symptômes sur une période de moins de 4 jours par semaine ou sur une période inférieure à 4 semaines], votre médecin vous recommandera ce traitement pour une durée une durée qui dépendra de l'évaluation des antécédents de votre maladie.

Si votre rhinite allergique est persistante [présence de symptômes sur une période de 4 jours ou plus par semaine et pendant plus de 4 semaines], votre médecin peut vous recommander ce traitement pour une durée plus longue.

Contre-indications :

Ne prenez jamais LOREUS® 5mg, comprimé pelliculé : à l'un des autres composants connus de sensibilité. Si vous êtes allergique [hypersensible] à la desloratadine, à la loratadine.

Effets indésirables :

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

Si vous ressentez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre le médicament et consultez d'urgence un médecin.

Frequent : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10

* fatigue,

* sécheresse de la bouche,

* nausées,

* céphalées,

* vertiges,

* sueurs,

* asthénie,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

* douleurs dentaires,

* douleurs oculaires,

* douleurs génitales,

* douleurs rectales,

* douleurs urinaires,

* douleurs cardiaques,

* douleurs respiratoires,

* douleurs cutanées,

* douleurs articulaires,

* douleurs musculaires,

* douleurs abdominales,

* douleurs thoraciques,

* douleurs osseuses,

Cotipred® 20 mg

Prednisolone

PPV : 40DH00

PER : 07/25

LOT : L2308

emétabolite de l'acétasulfobenozoate sodique) exprimé

20 mg

1 comprimé.

Excipients à effet thérapeutique :

sucrose, sorbitol (contenu dans l'arôme orange-pamplemousse)

PRESENTATION :

Boîte de 20 comprimés solubles effervescents avec barre de cassure.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- la plupart des infections, - certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona), - certains troubles mentaux non traités, - vaccination par des vaccins vivants, - allergie à l'un des constituants.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions).

EN CAS DE DOUCE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES :

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladie du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison de maladies parasitaires.

PENDANT LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg par comprimé).

EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque : astémizole, bépridil, érythromycine en injection intra-veineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, vincamine.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

GROSSESSE : Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.



UTAV. 0

0 4 9 2 24

P.P.V.

7 9

aztreomycine

ZITHROMAX - POUDRE POUR SACHET - COMPRIMES

LOT N° : FY 430 9

- comprimé 500 mg, boîte de 3 comprimés
- Poudre pour sachet à 100 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 200 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 300 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 400 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml, flacon de 15 ml, 1 cuillerée mesure est égale à 5 ml équivalent à 200 mg.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

- ZITHROMAX est un antibiotique de la classe des azalides, apparenté aux macrolides.
- ZITHROMAX est préconisé dans les infections ou surinfections bactériennes à germes sensibles.

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'aztreomycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestations allergiques survenues lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

- insuffisance hépatique,
- antécédents allergiques,
- manifestations cutanées à l'origine allergique,

- prise concomitante d'autres médicaments,
- grossesse,
- allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques : prurit, rash cutané, œdème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

- Adultes et enfants de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.
- Enfant de moins de 45 kg : 10 mg par kg et par jour pendant 3 jours.

MODE D'EMPLOI :

* ZITHROMAX comprimé, sachet ou suspension peuvent être pris pendant ou en dehors des repas.

- * ZITHROMAX suspension
- Agiter le flacon contenant la poudre avant d'ajouter l'eau. Ajouter 9 ml d'eau froide au flacon en utilisant le tube gradué inclus dans la boîte. Bien agiter jusqu'à ce que la poudre soit dissoute.
- Après reconstitution, la suspension peut être conservée à température ambiante.
- Une seringue et une cuillère doseuse sont fournis pour faciliter la prise de l'enfant selon son poids.

Poids de

Docteur FIKRI Abdelghani

الدكتور فكري عبد الغني

Diplômé d'Etudes Spéciales
de Pneumophthisiologie (PARIS)

اختصاصي في أمراض
الجهاز التنفسى
كلية الطب بباريس

Certificat d'Endoscopie Bronchique

مختص بفحص القصبات الرئوية بالمجواف

Membre de la Société de
Pneumologie de Langue Française

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة
بالجهاز التنفسى وأمراض الرئة

4 Octobre 2022
Casablanca, le

COMPTE-RENDU RADIOGRAPHIE PULMONAIRE

de : Monsieur BOUGJA Youssef

Silhouette cardiomédistinale normale .

Pas de lésion(s) pleuro-pulmonaire d'allure évolutive.

Au total : image thoracique normale.

*Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355 Bd Ziraoui - Casablanca
Tél : 05 22 29 91 79 / 50*

Date : 04/10/2022

Facture n° : 339

Nom : Bougja

Prénom : Youssef

Docteur FIDRI Abdelghani
Pneumologue
356, Bourguiba Ziraouï - Casablanca
Tél. +212 20 81 78/60

Consultation C2 : 300

Pléthysmographie K72 :

RX Z12 : 200

Biopsie pleurale+évacuation :

~~EFR K30 :~~

~~Testes cutanés 2K15 :~~

Nébulisation+O2+ventoline :