

# 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 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.



*complément* **144990**  
**Déclaration de Maladie : N° S190000517**

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **11049** Société : **R.A.M.**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **KAROUI YOUSSEF** Date de naissance : **02/11/63**

Adresse :

Tél. : **077 702625** Total des frais engagés : **456,90** 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 : **12.10.1.2023**

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 de caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

**Décompte de Remboursement**  
**Maladie-Maternité**

CONTRACTANTE : WAFA ASSURANCE

/ 1043 /

CONTRAT N° : 9000 60 / 648100

NOM DE L'ASSURE : RABAOUA SIHAM

CERTIFICAT N° : 6824315 MATRICULE:

BENEFICIAIRE : KARROUMI OMAR

DATE DE LA DECLARATION : 26/12/2022

DECLARATION N° : 21598721

/

DATE DE REMBOURSEMENT : 03/01/2023

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
1	Consultation	150.00		150.00		85.0%	127.50
15	Pharmacie	306.90		306.90		85.0%	260.87
TOTALS		456.90		456.90			388.37
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 évitezerez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

## VOLET DÉTACHABLE

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



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 : 21598721

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Nom et prénom de l'assuré

Type de déclaration

Médical

Dentaire

Optique

Total des frais engagés

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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

René RH le 28/12/2022

DECLARATION

CONTRAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

TOTAL DES FRAIS ENGAGÉS

CERTIFICAT N°

KARROUMI OMAR

26/12/2022

150 C. 90 dh

21598721



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	<p>26/12/22</p> <p>Dr BROUK Ahmed Unipraticien 173 Rue 15 Hay Sala, Guifla, Casablanca dr.brouk@gmail.com 06 61 43 37</p>	4150,-
Pharmacie	<p>26/12/22</p> <p>PHARMACIE ACHIR Rue 14 Inara 1 Ainchok-Casa 740 05 22 52 82 53</p>	306,86
Analyses / Radiologie		
Auxiliaires médicaux		

Le praticien précisera la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

DEVIS  FACTURE

The diagram illustrates four dental arches labeled B, D, H, and G, arranged vertically. Each arch contains numbered circles representing artificial teeth. The numbers indicate the type of denture: 1 for upper central incisors, 2 for upper lateral incisors, 3 for upper canines, 4 for upper first molars, 5 for upper second molars, 6 for lower first molars, 7 for lower second molars, and 8 for lower third molars. The arches show various dental structures and clasps.

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"/>



**Dr. BROUK Ahmed**  
06 61 91 43 37  
Médecin des urgences

- \* Consultation et soins à domicile
- \* Hospitalisation à domicile
- \* Médecin de famille

KARROUMI OMAR

Le : 26/12/2022

1) Sodamox 250 mg



2) Aspirine 500 mg

3) Mucoal 500 mg

4) Delsip 500 mg

5) Zytac 500 mg

6) Solupred 20 mg

7) Sypn 500 mg

8) Sypn 500 mg

9) Sypn 500 mg

10) Sypn 500 mg

11) Sypn 500 mg

12) Sypn 500 mg

13) Sypn 500 mg

14) Sypn 500 mg

15) Sypn 500 mg

16) Sypn 500 mg

17) Sypn 500 mg

18) Sypn 500 mg

19) Sypn 500 mg

20) Sypn 500 mg

21) Sypn 500 mg

22) Sypn 500 mg

23) Sypn 500 mg

24) Sypn 500 mg

25) Sypn 500 mg

26) Sypn 500 mg

27) Sypn 500 mg

28) Sypn 500 mg

29) Sypn 500 mg

30) Sypn 500 mg

31) Sypn 500 mg

32) Sypn 500 mg

33) Sypn 500 mg

34) Sypn 500 mg

35) Sypn 500 mg

36) Sypn 500 mg

37) Sypn 500 mg

38) Sypn 500 mg

39) Sypn 500 mg

40) Sypn 500 mg

41) Sypn 500 mg

42) Sypn 500 mg

43) Sypn 500 mg

44) Sypn 500 mg

45) Sypn 500 mg

46) Sypn 500 mg

47) Sypn 500 mg

48) Sypn 500 mg

49) Sypn 500 mg

50) Sypn 500 mg

51) Sypn 500 mg

52) Sypn 500 mg

53) Sypn 500 mg

54) Sypn 500 mg

55) Sypn 500 mg

56) Sypn 500 mg

57) Sypn 500 mg

58) Sypn 500 mg

59) Sypn 500 mg

60) Sypn 500 mg

61) Sypn 500 mg

62) Sypn 500 mg

63) Sypn 500 mg

64) Sypn 500 mg

65) Sypn 500 mg

66) Sypn 500 mg

67) Sypn 500 mg

68) Sypn 500 mg

69) Sypn 500 mg

70) Sypn 500 mg

71) Sypn 500 mg

72) Sypn 500 mg

73) Sypn 500 mg

74) Sypn 500 mg

75) Sypn 500 mg

76) Sypn 500 mg

77) Sypn 500 mg

78) Sypn 500 mg

79) Sypn 500 mg

80) Sypn 500 mg

81) Sypn 500 mg

82) Sypn 500 mg

83) Sypn 500 mg

84) Sypn 500 mg

85) Sypn 500 mg

86) Sypn 500 mg

87) Sypn 500 mg

88) Sypn 500 mg

89) Sypn 500 mg

90) Sypn 500 mg

91) Sypn 500 mg

92) Sypn 500 mg

93) Sypn 500 mg

94) Sypn 500 mg

95) Sypn 500 mg

96) Sypn 500 mg

97) Sypn 500 mg

98) Sypn 500 mg

99) Sypn 500 mg

100) Sypn 500 mg

101) Sypn 500 mg

102) Sypn 500 mg

103) Sypn 500 mg

104) Sypn 500 mg

105) Sypn 500 mg

106) Sypn 500 mg

107) Sypn 500 mg

108) Sypn 500 mg

109) Sypn 500 mg

110) Sypn 500 mg

111) Sypn 500 mg

112) Sypn 500 mg

113) Sypn 500 mg

114) Sypn 500 mg

115) Sypn 500 mg

116) Sypn 500 mg

117) Sypn 500 mg

118) Sypn 500 mg

119) Sypn 500 mg

120) Sypn 500 mg

121) Sypn 500 mg

122) Sypn 500 mg

123) Sypn 500 mg

124) Sypn 500 mg

125) Sypn 500 mg

126) Sypn 500 mg

127) Sypn 500 mg

128) Sypn 500 mg

129) Sypn 500 mg

130) Sypn 500 mg

131) Sypn 500 mg

132) Sypn 500 mg

133) Sypn 500 mg

134) Sypn 500 mg

135) Sypn 500 mg

136) Sypn 500 mg

137) Sypn 500 mg

138) Sypn 500 mg

139) Sypn 500 mg

140) Sypn 500 mg

141) Sypn 500 mg

142) Sypn 500 mg

143) Sypn 500 mg

144) Sypn 500 mg

145) Sypn 500 mg

146) Sypn 500 mg

147) Sypn 500 mg

148) Sypn 500 mg

149) Sypn 500 mg

150) Sypn 500 mg

151) Sypn 500 mg

152) Sypn 500 mg

153) Sypn 500 mg

154) Sypn 500 mg

155) Sypn 500 mg

156) Sypn 500 mg

157) Sypn 500 mg

158) Sypn 500 mg

159) Sypn 500 mg

160) Sypn 500 mg

161) Sypn 500 mg

162) Sypn 500 mg

163) Sypn 500 mg

164) Sypn 500 mg

165) Sypn 500 mg

166) Sypn 500 mg

167) Sypn 500 mg

168) Sypn 500 mg

169) Sypn 500 mg

170) Sypn 500 mg

171) Sypn 500 mg

172) Sypn 500 mg

173) Sypn 500 mg

174) Sypn 500 mg

175) Sypn 500 mg

176) Sypn 500 mg

177) Sypn 500 mg

178) Sypn 500 mg

179) Sypn 500 mg

180) Sypn 500 mg

181) Sypn 500 mg

182) Sypn 500 mg

183) Sypn 500 mg

184) Sypn 500 mg

185) Sypn 500 mg

186) Sypn 500 mg

187) Sypn 500 mg

188) Sypn 500 mg

189) Sypn 500 mg

190) Sypn 500 mg

191) Sypn 500 mg

192) Sypn 500 mg

193) Sypn 500 mg

194) Sypn 500 mg

195) Sypn 500 mg

196) Sypn 500 mg

197) Sypn 500 mg

198) Sypn 500 mg

199) Sypn 500 mg

200) Sypn 500 mg

201) Sypn 500 mg

202) Sypn 500 mg

203) Sypn 500 mg

204) Sypn 500 mg

205) Sypn 500 mg

206) Sypn 500 mg

207) Sypn 500 mg

208) Sypn 500 mg

209) Sypn 500 mg

210) Sypn 500 mg

211) Sypn 500 mg

212) Sypn 500 mg

213) Sypn 500 mg

214) Sypn 500 mg

215) Sypn 500 mg

216) Sypn 500 mg

217) Sypn 500 mg

218) Sypn 500 mg

219) Sypn 500 mg

220) Sypn 500 mg

221) Sypn 500 mg

222) Sypn 500 mg

223) Sypn 500 mg

224) Sypn 500 mg

225) Sypn 500 mg

226) Sypn 500 mg

227) Sypn 500 mg

228) Sypn 500 mg

229) Sypn 500 mg

230) Sypn 500 mg

231) Sypn 500 mg

232) Sypn 500 mg

233) Sypn 500 mg

234) Sypn 500 mg

PPU : 79,90 DH  
LOT : 650021  
PER : 04/24



AUGMENTIN 100mg/12.50mg par ml Nourrisson, poudre pour suspension buvable en flacon de 30 ml  
AUGMENTIN 100mg/12.50mg par ml Enfant, poudre pour suspension buvable en flacon de 60 ml  
AUGMENTIN 500mg/62.5mg Enfant, poudre pour suspension buvable en sachet-dose, boîte de 12 sachets.  
Amoxicilline/Acidé clavulanique

#### Grossesse, allaITEMent et fertilité

Si votre enfant, devant recevoir ce médicament, est enceinte ou allait, ou si elle pense être enceinte, demandez conseil à son médecin ou son pharmacien avant de prendre ce AUGMENTIN :

- De l'aspartam (E951) qui est une source de phénylalanine. Celle-ci peut être nocive chez les enfants nés avec une maladie appelée « phénylkétoneurie ».
- De la Maltodextrine (glucoses) : Si votre enfant a une intolérance à certains sucres, contactez le médecin avant de lui administrer ce médicament.
- Du potassium : en tenir compte chez les enfants suivant un régime pauvre en sel.
- Du sodium : en tenir compte chez les enfants suivant un régime pauvre en sel, strict.

#### 3. COMMENT PRENDRE AUGMENTIN ?

Veuillez à toujours administrer ce médicament à votre enfant en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès du médecin ou du pharmacien en cas de doute.

#### Posologie

##### A. ADULTES ET ENFANTS DE 40 kg ET PLUS :

Ces présentations ne sont pas généralement recommandées pour les adultes et les enfants pesant 40 kg ou plus. Demandez conseil au médecin ou au pharmacien.

##### Enfants pesant moins de 40 kg :

AUGMENTIN 100 mg/2,50 mg en flacon et AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg en sachet :

Toutes les doses sont établies en fonction du poids de l'enfant en kilogrammes.

Dose recommandée : 40 mg/5 mg à 80 mg/10 mg par kg de poids corporel et par jour, en trois fois.

Votre médecin vous indiquera la quantité d'AUGMENTIN à administrer à votre bébé ou enfant.

##### B. AUGMENTIN 100 mg/2,50 mg en flacon :

Une seringue graduée vous est fournie. Vous devez l'utiliser pour administrer la dose correcte à votre bébé ou enfant. Des informations sur la façon d'utiliser la seringue graduée sont fournies à la fin de la notice.

Pour l'AUGMENTIN en flacon, la seringue doseuse fournie avec ce médicament est graduée en kilogrammes et est uniquement réservée à l'usage d'AUGMENTIN. Chaque graduation représente 0,267 ml (ou 26,7 mg d'amoxicilline), sur la base de la posologie de 80 mg/10 mg/kg/jour en trois prises.

Lorsque la posologie de 80 mg/10 mg/kg/jour est prescrite, la graduation sur la seringue correspondra au poids de l'enfant (par exemple, pour un enfant pesant 4 kg, administrer la dose correspondante à la graduation 4 kg sur la seringue 3 fois par jour).

Pour les posologies autres que 80 mg/10 mg/kg/jour, les graduations sur la seringue ne correspondent plus au poids de l'enfant. Vous devez utiliser la graduation indiquée par le médecin ou le pharmacien.

→ Ne donnez pas AUGMENTIN à votre enfant s'il est dans l'une des situations mentionnées ci-dessus.

En cas de doute, demandez conseil à son médecin ou au pharmacien avant d'administrer AUGMENTIN.

#### Avertissements et précautions

Demandez conseil au médecin de votre enfant ou au pharmacien avant de lui administrer AUGMENTIN :

- souffre de mononucléose infectieuse,
- est traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'urine pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil au médecin de votre enfant ou au pharmacien avant de lui administrer AUGMENTIN.

Dans certains cas, le médecin de votre enfant pourra rechercher le type de bactérie responsable de l'infection.

Selon les résultats, il pourra prescrire à votre enfant un dosage différent d'AUGMENTIN ou un autre médicament.

Réactions nécessitant une attention particulière :

AUGMENTIN peut agraver certaines maladies ou engendrer des effets secondaires graves, notamment des réactions allergiques, des convulsions et une inflammation du gros intestin. Lorsque votre enfant prend AUGMENTIN, vous devez surveiller certaines symptômes afin de réduire les risques. Voir « Réactions nécessitant une attention particulière », à la rubrique 4.

#### C. TESTS SANGUINS ET URINAIRES

Si votre enfant effectue des analyses de sang (nombre de globules rouges ou explorations fonctionnelles hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage du glucose), vous devez informer le médecin ou l'infirmier(e) qu'il prend AUGMENTIN. En effet, AUGMENTIN peut influer sur les résultats de ces types de tests.

#### D. AUTRES MÉDICAMENTS ET AUGMENTIN :

Si votre enfant prend ou a récemment pris un autre médicament, parlez-en à son médecin ou au pharmacien.

Si votre enfant prend de l'allopurinol (en traitement de la goutte) avec AUGMENTIN, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.

Si votre enfant prend le prothrombine (en traitement de la goutte), son médecin peut décider d'ajuster la dose d'AUGMENTIN.

Si des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine) sont pris avec AUGMENTIN, des analyses sanguines supplémentaires peuvent être requises.

AUGMENTIN peut influer sur l'action du méthotrexate (un médicament utilisé pour traiter le cancer ou les maladies rhumatismales).

AUGMENTIN peut influer sur l'action du mycophénolate mofétil (traitement pour prévenir le rejet de greffe d'organes).

→ évitez de prendre AUGMENTIN avec l'allopurinol (en traitement de la goutte).

→ évitez de prendre AUGMENTIN avec le prothrombine (en traitement de la goutte).

→ évitez de prendre AUGMENTIN avec le méthotrexate (pour traiter le cancer ou les maladies rhumatismales).

→ évitez de prendre AUGMENTIN avec le mycophénolate mofétil (traitement pour prévenir le rejet de greffe d'organes).

→ évitez de prendre AUGMENTIN avec la warfarine.

→ évitez de prendre AUGMENTIN avec l'acide folique.

→ évitez de prendre AUGMENTIN avec l'acide acétyl-sarcosine.

→ évitez de prendre AUGMENTIN avec l'acide acéty

# SOLUPRED 20 mg comprimé effervescent

Prednisolone

Route de Rabat - M.R.F.  
Ain sebaâ Casablanca  
Solupred 20 mg 20 cp  
P.P.V : 48,70



E 116000 060536

Veuillez lire attentivement cette notice ..... ne prendre 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 les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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. Voir rubrique 4.

## 1. QU'EST-CE QUE SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmaco-thérapeutique : GLUCOCORTICOÏDES - USAGE SYSTEMIQUE

Code ATC : H02AB06 (H. Hormones non sexuelles).

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

### Indications thérapeutiques :

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

Ce médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet antiinflammatoire.

Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques. À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent ?

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

### Ne prenez jamais SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent :

- Si vous êtes allergique à la substance active (prednisolone) ou à l'un des autres composants contenus dans SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez une infection.
- Si vous souffrez actuellement d'une maladie virale (hépatite virale, varicelle) ou qui peut réapparaître (herpès, zona).
- Si vous avez des problèmes mentaux et que vous n'êtes pas traité pour ceux-ci.
- Si vous devez être vacciné par un vaccin vivant (par exemple contre la rougeole, la varicelle, la fièvre jaune...).

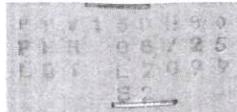
### Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous une stricte surveillance médicale.

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 10 kg et par conséquent chez les prématurés et les nouveau-nés à terme. Cependant, chez les nourrissons prématurés traités par d'autres médicaments de la même classe, une échographie cardiaque doit être effectuée pour surveiller la structure et la fonction du muscle cardiaque.

### Avant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vous avez été vacciné récemment.
- Si vous avez eu ou avez un ulcère digestif, une maladie du gros intestin, ou si vous avez été opéré récemment pour un problème d'intestin.
- Si vous avez du diabète (taux de sucre trop élevé dans le sang), ou une tension artérielle élevée.
- Si vous avez une infection (notamment si vous avez eu la tuberculose).
- Si vos reins ou votre foie ne fonctionnent pas correctement.
- Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).
- Si vous souffrez de sclérodermie (également connue sous le nom de sclérose systémique, un trouble auto-immun), car des doses journalières de 15 mg ou plus peuvent augmenter le risque de développer une complication grave appelée crise rénale sclérodermique. Les signes d'une crise rénale sclérodermique sont, entre autres, une augmentation de la pression sanguine et une diminution de la production d'urine. Votre médecin peut vous conseiller de faire contrôler régulièrement votre pression sanguine et votre urine.
- Si vous avez séjourné dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.
- Si vous avez des problèmes rénaux ou un taux élevé d'acide urique dans votre sang avant de commencer le traitement par SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent. Vous devez informer votre médecin si vous présentez des symptômes du syndrome de lyse tumo-



# Doliprane® 500 mg comprimé effervescent

PARACÉTAMOL

Paracétamol ..... 500 mg.  
Excipients : acide citrique, mannitol, saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine pour un comprimé effervescent.

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé effervescent - boîte de 16.

### CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

ANTALGIQUE / ANTIPIRÉTIQUE (N. Système nerveux central)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur, et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 kg (soit environ à partir de 8 ans). Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants pesant moins de 27 kg, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

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

### MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre Posologie).

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.

EN CAS DE DOUCE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MÉDICALEMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Signalez que vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

### GROSSESSE - ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

### EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS :

