

# 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.

## 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](http://www.mupras.com)

*Décompte de remboursement*  
**A 48644**

## Déclaration de Maladie : N° S19-0000519

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **11049** Société : **RAT**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **KARROUNI YOUSSEF** Date de naissance : **02/11/68**

Adresse :

Tél. : **0707752671** Total des frais engagés : **328,90** 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 : **CAZ** Le : **02/10/2023**

Signature de l'adhérent(e) : 

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
.....	.....	.....	.....	.....

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  B & 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

## Décompte de Remboursement

### Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : WAFA ASSURANCE

/ 1049 /

CONTRAT N° : 9000 60 / 648100

NOM DE L'ASSURE : RABAOUA SIHAM

CERTIFICAT N° : 6824315 MATRICULE:

BENEFICIAIRE : KARROUMI ZINEB

DATE DE LA DECLARATION : 16/01/2023

DECLARATION N° : 21598722

/

DATE DE REMBOURSEMENT : 23/01/2023

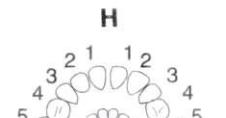
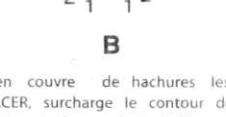
CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
1	Consultation	150.00		150.00		85.0%	127.50
15	Pharmacie	176.90		176.90		85.0%	150.37
TOTALS		326.90		326.90			277.87
OBSERVATIONS :							

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

Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
53 Médecin traitant	16/01/2022 Dr. E. AVIAZ Médecin Généraliste	- 1604
Pharmacie	92 18 23 	176,90
Analyses / Radiologie		
Auxiliaires médicaux		

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

DEVIS  FACTURE

SOINS	PROTHESE	
<b>H</b>		Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins : <input type="text"/>
<b>D</b>		Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins : <input type="text"/>
<b>G</b>		Date : <input type="text"/>
<b>B</b>		Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse : <input type="text"/>
Le praticien couvre de hachures les DENTS A REMPLACER, surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets, indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et de crochets.		Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse : <input type="text"/>
		Date de l'appareillage : <input type="text"/>

## VOLET DÉTACHABLE

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

# 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 de ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- **Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.

### Protection des données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré /souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment le respect de la loi n°09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

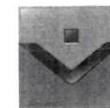
Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent. Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformite@wafaassurance.co.ma

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

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

VOLET DÉTACHABLE



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD. ABDELMOUNEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.E. 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 : 21598722

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

326,90 dhs

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade : Karroubi Zineb Âge

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfants

Nature de la maladie :

Angor

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

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

CERTIFICAT N°  
KARROUBI ZINEB  
16.10.2023



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

21598722



Dr. Abdessamad ELAKROUD

Omnipraticien  
Médecin d'Urgence

Casablanca le, 16/01/16

PHARMACIE ACHIR  
Tél : 05 22 52 83 50  
Rue 11 Idarar Al Hidjar Casablanca  
1011 ID EL OUDS 101 MARRAKECH



Karrouri

Zineb

28/1

3) Saponine



60 RP

4) Thalite



1x2

1x3

74,2

4)

De la pomm



1x3

174,90

28/1

3)



Muscu et tend

1x3

Dr. E. AYACHE Abdessamad  
Médecin Généraliste

25 Bd Ifni - Casablanca - Tél : 06 94 21 08 51

IP: 3400931000679

M2030207

03/2027

STODAL®  
SIROP

BOTTU SA  
PPV: 28 DH 00

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.  
Elle contient des informations importantes pour votre traitement.  
Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 3 jours, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien. Voir rubrique 4.

Dans cette notice :

- 1- Qu'est-ce que STODAL, sirop et dans quels cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre STODAL, sirop ?
- 3- Comment prendre STODAL, sirop ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver STODAL, sirop ?
- 6- Informations supplémentaires

**1- QU'EST-CE QUE STODAL, sirop ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**  
Médicamente homéopathique traditionnellement utilisé dans le traitement de la toux.

**2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE STODAL, sirop ?**

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

**Faites attention avec STODAL, sirop :**  
En raison de la présence de saccharose, ce médicament est déconseillé chez les personnes présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en

sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient 1,74% V/V d'éthanol (alcool).

Ce médicament contient du saccharose : en tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète. Une dose de 5 ml contient 0,069 g d'éthanol et 3,75 g de saccharose. Une dose de 15 ml contient 0,206 g d'éthanol et 11,25 g de saccharose.

L'utilisation de ce médicament est

dangereuse chez les sujets alcooliques et

doit être prise en compte chez les femmes

enceintes ou allaitant, les enfants et les

groupes à haut risque tels que les insuffisants

hépatiques ou les épileptiques.

Compte tenu de la présence de PULSATILLA 6 CH dans la formule, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'otite ou de sinusite, sans avis médical.

**Informations importantes concernant certains composants de STODAL, sirop**

Excipients à effet notoire : saccharose,

éthanol.

**3- COMMENT PRENDRE STODAL, sirop ?**

Voie orale.

Doliprane® 1000 mg, comprimé

PARACÉTAMOL

PPV: 14DH00  
PER: 10/25  
LOT: L3548  
Comprimé

**DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :**

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé. Les autres composants sont : croscarmellose sodique, providone K30, amidon de maïs prégélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

**QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?**

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. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

**Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :**

Lire attentivement la rubrique "Posologie". Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

**QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?**

**Contre-indications :**

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

**PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :**

**Précautions Particulières :**

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.

**Mises en garde :**

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").**

**Grossesse et allaitement :**

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



# Maxilase®

## MAUX DE GORGE

ADULTE ALPHA-AMYLASE 3000 U.CEIP

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

- Ce médicament peut être utilisé en automédication, c'est à dire utilisé sans consultation ni prescription d'un médecin.
- Si les symptômes persistent, au delà de 5 jours, ils s'aggravent ou si de nouveaux symptômes apparaissent, demandez l'avis de votre pharmacien ou de votre médecin.

Cette notice est faite pour vous aider à bien utiliser ce médicament. Gardez-la, vous pourrez avoir besoin de la relire.

NE LAISSEZ PAS CE MEDICAMENT À LA PORTEE DES ENFANTS

### Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que MAXILASE MAUX DE GORGE ALPHA-AMYLASE 3000 U. CEIP, comprimé enrobé et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre MAXILASE MAUX DE GORGE ALPHA-AMYLASE 3000 U. CEIP, comprimé enrobé
3. Comment prendre MAXILASE MAUX DE GORGE ALPHA-AMYLASE 3000 U. CEIP, comprimé enrobé
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver MAXILASE MAUX DE GORGE ALPHA-AMYLASE 3000 U. CEIP, comprimé enrobé
6. Informations complémentaires

### 1. QU'EST-CE QUE MAXILASE MAUX DE GORGE ALPHA-AMYLASE 3000 U. CEIP, comprimé enrobé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

#### Classe Pharmacothérapeutique

ENZYME A VISEE ANTI-INFLAMMATOIRE.

#### Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué chez l'adulte dans les maux de gorge peu intenses et sans fièvre.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE MAXILASE MAUX DE GORGE ALPHA-AMYLASE 3000 U. CEIP, comprimé enrobé

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 MAXILASE MAUX DE GORGE ALPHA-AMYLASE 3000 U. CEIP, comprimé enrobé dans le cas suivant : Antécédents d'allergie à l'alpha-amylase ou à l'un des composants du comprimé.

### Faites attention avec MAXILASE MAUX DE GORGE ALPHA-AMYLASE 3000 U. CEIP, comprimé enrobé :

#### Mises en garde spéciales

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

Ce médicament contient un agent colorant azoïque (E110, laitue orange SI) et peut provoquer des réactions allergiques.

#### Précautions d'emploi

Il existe une forme sirop plus adaptée à l'enfant.

Distribué sous licence par LAPROPHAN  
21, rue des Oudaya  
CASABLANCA - Maroc

PPV:  
60DH10

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR  
SEPCEN® 250 mg SEPCEN® 500 mg SEPCEN® 750 mg  
Boîte de 10 comprimés pelliculés  
D.G.I : Ciprofloxacine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de

- Garder cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou 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 votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

#### \* Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?
3. Comment prendre SEPCEN® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver SEPCEN® ?
6. Informations supplémentaires.

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

Classe pharmacothérapeutique : Fluorquinolone - code ATC J01MA02.

SEPCEN® contient une substance active, la ciprofloxacine. La ciprofloxacine est un antibiotique appartenant à la famille des fluorquinolones. Elle agit en tuant les bactéries responsables des infections. Elle est active uniquement sur certaines espèces spécifiques de bactéries.

#### Chez l'adulte :

- SEPCEN® est utilisé chez l'adulte pour traiter les infections bactériennes suivantes :
- Infections des voies respiratoires.
  - Infections persistantes ou récurrentes de l'oreille ou des sinus.
  - Infections urinaires.
  - Infections de l'appareil génital chez l'homme et chez la femme.
  - Infections gastro-intestinales et infections intra-abdominales.
  - Infections de la peau et des tissus mous.
  - Infections des os et des articulations.
  - Prévention des infections dues à la bactérie *Neisseria meningitidis*.
  - Exposition à la maladie du charbon.

SEPCEN® peut être utilisé dans le traitement de patients présentant un faible taux de globules blancs neutrophiles et ayant de la fièvre, dont on suppose qu'une bactérie en est la cause.

Si vous présentez une infection sévère ou une infection due à différents types de bactéries, un traitement antibactérien additionnel pourra vous être prescrit en complément de SEPCEN®.

#### Chez l'enfant et l'adolescent :

SEPCEN® est utilisé chez l'enfant et l'adolescent, sous le contrôle d'un spécialiste, pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des poumons et des bronches chez l'enfant et l'adolescent atteint de mucoviscidose.
- Infections urinaires compliquées, y compris les infections ayant atteint les reins (pyélonéphrite).
- Exposition à la maladie du charbon.

SEPCEN® peut également être utilisé pour traiter d'autres infections sévères spécifiques de l'enfant et de l'adolescent, sur décision du juge nécessaire.

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

- NE prenez JAMAIS SEPCEN® :
- Si vous êtes allergique à la substance active, aux autres quinolones ou à l'un des autres composants contenus dans SEPCEN® (voir rubrique 6).
- Si vous prenez de la tizanidine (voir rubrique 2 : Prise d'autres médicaments).

#### \* Mise en garde et précaution d'emploi :

Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre SEPCEN®. Vous ne devez pas prendre d'antibiotiques de la famille des fluorquinolones/quinolones, incluant SEPCEN®, si vous avez déjà présenté un effet indésirable grave dans le passé lors de la prise d'une quinolone ou d'une fluorquinolone. Si tel est le cas, vous devez en informer votre médecin au plus vite.

#### Adressez-vous à votre médecin avant de prendre SEPCEN® :

- Si vous avez déjà présenté des problèmes rénaux car il pourra être nécessaire d'adapter votre traitement ;
- Si vous souffrez d'épilepsie ou d'une autre affection neurologique ;
- Si vous avez déjà eu des problèmes aux tendons avec des antibiotiques de la même famille que SEPCEN® ;

• Si vous êtes diabétique parce que la ciprofloxacine risque de vous occasionner une hypoglycémie ;  
• Si vous souffrez de myasthénie (maladie rare qui entraîne une faiblesse musculaire) en raison du risque d'aggravation des symptômes ;

• Si vous savez que vous présentez, ou un membre de votre famille présente un déficit en glucose-6-phosphate déhydrogénase (G6PD), car la ciprofloxacine peut vous occasionner une anémie ;  
• Si vous avez reçu un diagnostic d'hypertrophie ou de "renflement" d'un gros vaisseau sanguin (hémoschisme artique ou anévrisme périphérique d'un gros vaisseau) ;

• Si vous avez déjà eu un épisode antérieur de dissection aortique (une déchirure de la paroi aortique) ;  
• Si vous présentez des antécédents familiaux d'anévrisme artique ou de dissection aortique ou de valvulopathie cardiaque congénitale, ou présentez d'autres facteurs de risque ou affections prédisposantes (par exemple, des troubles du tissu conjonctif comme syndrome de Marfan ou le syndrome d'Ehlers-Danlos, le syndrome de Turner, le syndrome de Stéglan (une maladie auto-immune inflammatoire), ou des troubles vasculaires comme l'artérite de Takayasu, l'artérite à cellules géantes, la

LUT : 05322034  
PER : 10/2025  
P.T. : 74.60 DH

by  
qui  
obi  
ez  
ne  
is a  
can  
êtes une femme ou un  
anomalies au niveau de  
Pour le traitement de c  
autre antibiotique en  
après 3 jours de traitem

#### Prévenez immédiatement

• Prenez immédiatement l'intégralité de cette notice avant de

• Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou 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 votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Informations supplémentaires.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?

3. Comment prendre SEPCEN® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver SEPCEN® ?

6. Inform