

# 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



Declaration de Maladie

N° W21-794403

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 0926 Société : R.A.M

Matricule : 0926 ☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : NEHAS ES-SAID

Nom & Prénom : NEHAS ES-SAID

Date de naissance : 17/12/1956

Adresse : MAZOLA Rue 7 N° 62 H.H casa

Tél : 06 62 02 90 44 Total des frais engagés : 716,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Larla BENNOUNA  
Médecine Générale Echographe Nutrition  
7 RDG Rue 11 mly Thami Mazola  
Casablanca Tel 05 22 93 31 72

Date de consultation : Ne has - Es - Said

Nom et prénom du malade : Ne has - Es - Said Age : 66 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhinopharyngite

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 : 26/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

# RELEVÉ 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
26/5/23	C		150	INF 091027102 Dr Laila BENNOUNA Médecine Générale 7 RDC Rue Tamy Thami Mazola Casablanca Tel 05 22 93 31 72

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/05/23	566,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 Traitées	Nature des 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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </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																								
	[Création, remont, adjonction] 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





Lot  
EXP  
PPV

EH6T  
09 2024  
45,30 DH



5 118001 030408

VOLTARENE® SR 75 mg  
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

PV: S2DH80  
PER: 08/23  
LOT: K827-1



ations à votre

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 QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol® 20 mg : ..... 20 mg  
Oméprazole (DCI) ..... 1 gélule  
Excipients qsp .....

### FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

### DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

#### Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

#### Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel  $\geq 10$  kg

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

#### Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

PV: S2DH80  
PER: 08/23  
LOT: K827-1



ations à votre

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 QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol® 20 mg : ..... 20 mg  
Oméprazole (DCI) ..... 1 gélule  
Excipients qsp .....

### FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

### DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

#### Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

#### Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel  $\geq 10$  kg

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

#### Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.



PPV : 96DH00  
PER : 08/23  
LOT : K827-2



s à votre  
e, même  
entionné

On ..... 20 mg  
Excipients qsp ..... 1 gélule

### FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

### DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

#### Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

#### Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel  $\geq 10$  kg

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

#### Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :





**FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION :**  
Poudre pour suspension buvable, boîte de 12, 14, 16, 21 et 24 sachets.

**COMPOSITION :**  
**Principes actifs :**  
Amoxicilline trihydratée, quantité correspondant à 1000 mg  
Clavulanate de potassium, quantité correspondant à 125 mg  
clavulanique  
**Excipients :** q.s.p un sachet

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :**  
ZAMOX est un antibiotique qui tue les bactéries responsables des infections. Il contient deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide clavulanique. L'amoxicilline appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines », qui peuvent parfois arrêter d'être efficaces (être inactivés). L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette inactivation.

**INDICATIONS :**  
ZAMOX est utilisé chez l'adulte et chez l'enfant pour traiter les infections suivantes :  
• infections de l'oreille moyenne et des sinus,

de cette notice avant

avoir besoin de la relire. Si vous avez un doute, tre médecin ou à votre

nelement prescrit. Ne le tre, même en cas de it lui être nocif.

evient grave ou si vous in mentionné dans cette

notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

rouges ou explorations fonctionnelles hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage du glucose), vous devez informer le médecin ou l'infirmière (ier) que vous prenez ZAMOX. En effet, ZAMOX peut influer sur les résultats de ces types de tests.

Liste des excipients à effet notoire : Saccharose, Potassium, Sodium

Informations importantes concernant certains composants de ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachet :

- 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 sucraase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

- Ce médicament contient du potassium. A prendre en compte chez les patients insuffisants rénaux ou chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en potassium.

- Ce médicament contient du Sodium. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES**

**FORMES D'INTERACTIONS :**

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Cela inclut les médicaments vendus sans ordonnance, et aussi les produits à base de plantes.

Si vous prenez de l'allopurinol (en traitement de la goutte) avec ZAMOX, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.

Si vous prenez du probénécide (en traitement de la goutte), votre médecin peut décider d'ajuster votre dose de ZAMOX.

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

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

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

Interactions avec les aliments et les boissons : Sans objet.

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

Sportifs : Sans objet.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines

ZAMOX peut provoquer des effets indésirables susceptibles de réduire la capacité à conduire.

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT**

Si vous êtes enceinte ou allaitez, consultez votre médecin.



# RINOMICINE®

## COMPOSITION ET PRESENTATION :

Poudre pour solution orale : boîte de 10 sachets.

## COMPOSITION :

Chaque sachet de poudre contient :	4 mg
Chlorphénamine maléate.....	6 mg
Phényléphrine chlorhydrate.....	200 mg
Salicylamide.....	400 mg
Paracétamol.....	30 mg
Caféine.....	300 mg
Vitamine C.....	10 g
Excipients q.s.p.	
Excipients à effet notoire : saccharose, jaune orangé S.	

## PROPRIÉTÉS :

- Elles procèdent de l'activité de ses principaux composants :
- La Chlorphénamine maléate, antihistaminique H1, agit par inhibition de la sécrétion nasale.
  - La phényléphrine chlorhydrate, alpha-sympathomimétique, contribue à la décongestion et à la libération des voies respiratoires.
  - Le paracétamol et le salicylamide agissent en synergie en tant qu'antalgique et antipyrétique.
  - La caféine agit comme stimulant général et atténue l'effet sédatif et la somnolence liés à la chlorphénamine.
  - La vitamine C agit comme anti-oxydant, aide à la défense de l'organisme et contribue avec la caféine à un état de bien-être du patient.

## INDICATIONS :

Rinomicine® est indiqué dans le traitement symptomatique des :  
Etats grippaux : rhume, congestion nasale, catarrhe nasal et éternuement.  
Etats fébriles : fièvre, courbatures, refroidissement, douleurs modérées ou élevées (telles que maux de tête).

## CONTRE-INDICATIONS :

- Ces médicaments sont contre-indiqués chez l'enfant de moins de 15 ans et en cas notamment :
- D'hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée ;
  - D'antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue d'AVC, en raison de l'activité sympathomimétique alpha du vasoconstricteur ;
  - D'insuffisance coronarienne sévère ;
  - D'antécédents de convulsions ;
  - D'hypersensibilité à l'un des composants ;
  - D'adénome de la prostate ;
  - De glaucome ;
  - D'insuffisance hépatocellulaire ;
  - D'insuffisance rénale ;
  - D'ulcère gastroduodénal ;
  - D'antécédent d'hémorragies digestives liées à la prise de l'acide acétylsalicylique et/ou un anti-inflammatoire non stéroïdien ;
  - Au troisième trimestre de la grossesse ;
  - D'asthme.
- EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## EFFETS SECONDAIRES :

Peu fréquent : sensation légère de sécheresse de la bouche.  
Rarement : éruptions cutanées, troubles hématologiques.  
SIGNALER A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

## MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Réservé uniquement à l'adulte.  
Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence du paracétamol et du salicylamide dans la composition d'autres médicaments.  
Chez l'adulte de plus de 50 Kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 4 g par jour.  
En cas d'ulcère gastroduodénal, d'hémorragie digestive, de traitement anticoagulant associé, de traitement prolongé ou à forte dose, d'asthme, de diabète, d'insuffisance rénale, une surveillance médicale régulière est nécessaire.  
Pendant la durée de traitement l'absorption d'alcool est déconseillée.  
Ce médicament contient du saccharose, son utilisation 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.  
Tenir compte dans la ration journalière de la teneur en saccharose (8 g par sachet).  
Il est inutile et potentiellement dangereux d'associer entre eux deux médicaments contenant des vasoconstricteurs.  
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Rinomicine® est déconseillé chez la femme enceinte et allaitante. Toutefois en cas de nécessité, son administration pendant la grossesse et l'allaitement sera possible sous surveillance du médecin traitant ou du pharmacien.  
D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale.  
Réservé uniquement à l'adulte.  
Débuter le traitement par un sachet toutes les 6 heures puis continuer par 1 sachet toutes les 8 heures. Sans dépasser 3 sachets par jour.  
Diluer le contenu d'un sachet dans un verre d'eau, bien mélanger et boire immédiatement.  
La posologie maximale journalière ne doit pas être dépassée.

## DURÉE DU TRAITEMENT

La durée maximale de traitement ne doit pas excéder 5 jours.

## CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.  
Ne pas dépasser la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.  
Ne pas laisser à la portée des enfants.



Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5  
21, Rue des Asphodèles - Casablanca

# DIPROSONE® 0,05 % pommade

## Bétiaméthasone



LOT : 406  
PER : SEP 2024  
PPV : 24 DH 20



051121

venant cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient les informations importantes pour vous.

un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

rosone 0,05 %, pommade et dans quels cas est-il utilisé ?

informations à connaître avant d'utiliser DIPROSONE 0,05 %.

DIPROSONE 0,05 %, pommade ?

est indésirable éventuels ?

5. Comment conserver DIPROSONE 0,05 %, pommade ?

6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QUEL 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, le psoriasis, la dermatite atopique, le psoriasis, mais votre médecin peut le prescrire dans d'autres maladies.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE 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 du 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 (dus à des champignons microscopiques parasites)

• application sur les paupières.

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

Précautions d'emploi et précautions

Modes de administration

Ne pas

Utilisez jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.

Ne pas administrer

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

ILS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Utilisation prolongée, il y a un risque d'atrophie cutanée, de petits vaisseaux sanguins, vergetures, poussées d'acné.

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser

Ne pas utiliser