

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

- Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e) : **0770**

Matricule : **0770** Société : **MUPRAS (mutuelle R.A.M.)**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **HAMRI Abdesselam**

Date de naissance : **24.10.41**

Adresse : **Lotis Charonit Colorado**
BP 6079 Val Fleuri TANGER

Tél. : **06 68650895**

Total des frais engagés : **Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **01.08.2023**

Nom et prénom du malade : **BENAITI Ali**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Bronchite + de plus 60 + hyperthyroïdie**

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 : **Tanger**

Le : **15/08/2023**

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
01.10.2023	CA	1	200.00	 HADDAD HACHIM Med. Médecine Générale 63 Rue de Holland Tél: 05 39 93 85 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01.06.22	77130

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 <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 border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H		D	G	00000000		35533411		25533412	21433552	00000000	00000000	35533411		11433553
H																		
D	G																	
00000000																		
35533411																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
35533411																		
11433553																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				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

Dr. Mohammed HADDAD HACHIMI
MEDECINE GENERALE
63 Rue de Hollande N°1
Tel : 05 39 93 85 05

TANGER

Nom : Bennani amina

الدكتور محمد الحداد الهاشمي
الطب العام
شارع هولندة رقم 1
الهاتف 05.39.93.85.05
طنجة

Date : 1/06/2023

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Boite 14
64015DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

Maphar
Bd Alklimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 183104

1/6] Maxiclav sachets 1gr/125 mg : un(e) matin et soir
QSP 8 jour(s)

Maphar
Bd Alklimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 183104

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Boite 14
64015DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

2/6] Broncoliber sirop adulte : un(e) cac matin, midi et soir

Maphar
Bd Alklimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 183104

3/6] Erlus cp : un(e) cp. le soir QSP deux semaine(s)

8210x2

4/6] Inexium cp 20 : un(e) cp. le matin QSP un(e) mois

11410x3

5/6] Créstor cp 5 mg : un(e) cp. le soir QSP trois mois

Pharmacie Souk BKA
45 Sidi Amar Tangier
T.C. 002966025000040
INPE: 16203-13
Tel: 05 39 93 95 05

Dr. HADDAD HACHIMI
Générale
Médécine N°1
63 Rue de Hollande 05 - Tanger
Tél: 05 39 93 85 05

Nom : Bennani amina

Date : 1/06/2023

2270

1/1] Baycutène_crème: un(e) applic. matin et soir

22130

~~Pharmacie Souk Eltar Sarl. au
Sidi Ama, Tanger
Tél. 05 46 20 21 11
00 212 52 93 34 25~~

Dr. HADDAD HACHIM Med.
Médecine Générale
63, Rue de Hollande N°1
Tél. : 05 39 93 85 05 - Tanger



BRONCOLIBER 15 mg/5 ml et 30 mg/5 ml, solution buvable en flacon de 200 ml.

DCI : Ambroxol

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 pourrez 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 8 à 10 jours, consultez votre 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.

1. Composition du médicament :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

BRONCOLIBER 15 mg/5 ml :

Ambroxol chlorhydrate (DCI) : 15 mg pour 5 ml de solution buvable.

BRONCOLIBER 30 mg/5 ml :

Ambroxol chlorhydrate (DCI) : 30 mg pour 5 ml de solution buvable.

Composition qualitative en excipients :

Saccharose, cyclamate de sodium, aspartame, acide citrique monohydraté, méthylparabène, essence d'ananas, propylparabène, glycérine, sorbitol 70%, eau purifiée.

Excipients à effet notoire :

Sorbitol, saccharose, aspartame, parabènes.

2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

MUCOLYTIQUES (R : Système respiratoire).

3. Indications thérapeutiques :

Traitements des troubles de la sécrétion bronchique, notamment au cours des affections bronchiques aiguës et des épisodes aigus des bronchopneumopathies chroniques.

Ce médicament est un expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

BRONCOLIBER 15 mg/5 ml est indiqué chez l'enfant.

BRONCOLIBER 30 mg/5 ml est indiqué chez l'adulte.

4. Posologie :

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

A prendre au moment des repas.

Fréquence d'administration :

BRONCOLIBER 15 mg/5 ml : Destiné à l'enfant.

Enfant de 2 à 6 ans : 1/2 cuillère à café, 3 fois par jour.

Enfant de plus de 6 ans : 1 cuillère à café, 3 fois par jour.

BRONCOLIBER 30 mg/5 ml : Réservé à l'adulte.

1 cuillère à café 3 fois par jour.

Durée de traitement :

La durée du traitement ne dépassera pas 8 à 10 jours sans avis médical.

5. Contre-indications :

Ne prenez jamais BRONCOLIBER :

- en cas d'antécédents d'allergie à ce médicament ou à l'un des constituants.
- En cas de phénylcétoneurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.
- BRONCOLIBER 15 mg/5 ml est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 2 ans.

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

6. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, BRONCOLIBER est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet :

Possibilité de survenue de troubles gastro-intestinaux mineurs à type de nausées, vomissements, gastralgies, cédant rapidement à la diminution de la posologie.

Ont été décrits :

- des cas de réactions cutanomuqueuses à type d'érythème, de rash, de prurit, d'urticaire ;
- très rarement des manifestations anaphylactoïdes avec survenue de choc et œdème de Quincke qui ont été d'évolution favorable dans les cas

rapportés.

Dans ces cas, le traitement devra être arrêté. Ont été également très rarement décrits :

- des cas de céphalées et de vertiges.

Peut présenter un effet laxatif léger. BRONCOLIBER solution buvable présente des effets indésirables liés aux parahydroxybenzoates de méthyle retardées.

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.

7. Mises en garde spéciales et précautions :

Mises en garde spéciales :

Ce médicament ne doit pas être pris par personnes souffrant de problèmes héréditaires rares d'intolérance au sucre de fructose.

Précautions d'emploi :

Il est conseillé de ne pas prendre de médicament contenant de l'ambroxol asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement par ce médicament.

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

8. Interactions :

Interactions avec d'autres médicaments :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Interactions avec les aliments et les boissons :

Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

Sans objet.

9. Utilisation en cas de grossesse ou d'allaitement :

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

10. Les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser certaines machines :

Sans objet.

11. Symptômes et conduite en cas de surdosage :

Consulter immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

12. Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oublié de prendre.

13. Risque de syndrome de sevrage :

Sans objet.

Médicament sans prescription médicale.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

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

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc :

ATLAS PHARM

Quartier industriel,
Route principale 7, Rue C,
Berrechid - Maroc.

Nom et adresse du fabricant :
AFRIC-PHAR

Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda,
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 Aïn Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 14/8/2012.



ERLUS® 5 mg, comprimé pelliculé, boîte de 7, 14 et 28

Desloratadine

Pour les médicaments soumis à la prescription médicale :

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de 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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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 l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable que vous n'avez pas mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. Que contient cette notice :
2. Qu'est-ce que ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé et dans quel cas'est-il utilisé ?
3. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ?
4. Comment utiliser ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ?
5. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
6. Comment conserver ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ?
7. Informations Supplémentaires

PPV
OT
c
PER

38,30

Erlus® 5 mg
14 Comprimés Pelliculés



6 118000 180869

1. QU'EST-CE QUE ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ET DANS QUELS CAS ?

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

Antihistaminiques anti-H1 (code ATC : R06AX27).

Indications thérapeutiques :

Erlus® 5 mg comprimé pelliculé est indiqué, chez l'adulte et l'adolescent de 12 ans et plus, pour le traitement des symptômes de :

- la rhinite allergique ;
- l'urticaire.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ?

Liste des informations à connaître avant la prise du médicament

Contre indications :

Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique Composition ou à la loratadine. **FAITES ATTENTION AVEC ERLUS 5 MG, EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

Mises en garde spéciales et Précautions particulières d'emploi :

Erlus® 5 mg comprimé pelliculé doit être utilisé avec précaution en cas d'insuffisance rénale sévère.

Les patients présentant des maladies héréditaires rares telles qu'une intolérance au galactose, une déficience en Lapp lactase ou un syndrome de malabsorption du glucose-galactose ne doivent pas prendre ce médicament.

Interactions avec d'autres médicaments :

Au cours des études cliniques réalisées avec des comprimés de desloratadine, et dans lesquelles les patients recevaient de l'érythromycine ou du kétoconazole en association, aucune interaction cliniquement significative n'a été observée.

Population pédiatrique :

Les études d'interaction n'ont été réalisées que chez les adultes.

Au cours d'une étude de pharmacologie clinique, il n'a pas été mis en évidence de potentialisation des effets délétères de l'alcool sur les tests de performances lors de l'association avec Erlus comprimé.

Cependant, des cas d'intolérance et d'intoxication à l'alcool ont été rapportés depuis la commercialisation. Par conséquent, la prudence est recommandée en cas de prise concomitante d'alcool.

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.

Interactions avec les aliments et les boissons :

Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

Sans objet.

Excipients à effet notoire : Ethanol

DEMANDER CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE TOUT MEDICAMENT

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

Grossesse :

Sur un grand nombre de grossesses (plus de 1000 grossesses), aucun effet malformatif, ni toxique de la desloratadine n'a été mis en évidence pour le fœtus ou le nouveau-né. Les études effectuées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effets délétères directs ou indirects sur la reproduction. Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation d'Erlus pendant la grossesse.

Allaitement :

La desloratadine a été identifiée chez les nouveau-nés/nourrissons allaités par une femme traitée. L'effet de la desloratadine sur les nouveau-nés/nourrissons est inconnu. Une décision doit être prise soit d'interrompre l'allaitement, soit d'interrompre/de s'abstenir du traitement avec Erlus en prenant en compte le bénéfice de



1g/125mg Adulte
500 mg / 62,5mg Enfant

COMPOSITION

MAXICLAV Adultes

Amoxicilline (sous forme trihydratée)..... 1000 mg
Acide clavulanique (sous forme de Clavulanate de potassium)..... 125 mg
Excipients..... q.s pour un sachet

Rapport Amoxicilline/Acide clavulanique : 8/1.

Teneur en Aspartam 30 mg/sachet, Teneur en Potassium 24,54 mg/sachet.

MAXICLAV Enfants

Amoxicilline (sous forme trihydratée)..... 500 mg
Acide clavulanique (sous forme de Clavulanate de potassium)..... 62,5 mg
Excipients..... q.s pour un sachet

Rapport Amoxicilline/Acide clavulanique : 8/1.

Teneur en Aspartam 15 mg/sachet, Teneur en Potassium 12,27 mg/sachet.

FORMES ET PRESENTATIONS PHARMACEUTIQUES

MAXICLAV Adultes

Poudre pour suspension buvable : Boite de 12, 16 et 24 sachets.

MAXICLAV Enfants

Poudre pour suspension buvable : Boite de 12, 16 et 24 sachets.

INDICATIONS

Antibiotique de la famille des bétalactamines, pénicillines du groupe A et d'un inhibiteur puissant et irréversible de bétalactamases.

MAXICLAV Adulte présente un intérêt tout particulier, pour l'adulte, dans les infections suivantes :

- otites moyennes aiguës,
- sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites,
- surinfections de bronchites aiguës du patient à risque, notamment éthylique chronique, tabagique, âgé de plus de 65 ans, en cas de risque évolutif ou en seconde intention,
- exacerbations de broncho-pneumopathies chroniques,
- pneumopathies aiguës du patient à risque, notamment éthylique chronique, tabagique, âgé de plus de 65 ans ou présentant des troubles de déglutition,
- cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles,
- infections gynécologiques hautes en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae,
- parodontites,
- infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites,
- traitement de relais de la voie injectable.

MAXICLAV Enfants présente un intérêt, tout particulier, pour l'enfant de plus de 30 mois, dans les infections suivantes :

- otites moyennes aiguës de l'enfant, otites récidivantes,
- surinfections de bronchopneumopathies chroniques,
- infections urinaires récidivantes ou compliquées à l'exclusion des prostatites,
- infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites, parodontites,
- infections respiratoires basses de l'enfant de 30 mois à 5 ans, rhinites.

POSOLOGIE
DANS T
VOTRE

Posolog

MAXICL

3g/jour à

l'insuffis

MAXICL

l'in

che

MO

Voi

Maxiclav® 1g / 125 mg

Adulte 24 Sachets



et verser
la poudre dans
un verre.

RESPECTER LA DUREE DU TRAITEMENT

Pour être efficace, cet antibiotique doit être et aussi longtemps que votre médecin vous le prescrira. La disparition de la fièvre, ou de tout autre symptôme, ne signifie pas nécessairement la guérison. L'éventuelle impression d'amélioration doit être confirmée par un examen médical. L'éventuelle impression d'amélioration mais à l'infection elle-même, traitement seraient sans effet sur cette impression.

CONTRE - INDICATIONS

Allergie aux antibiotiques de la famille des céphalosporines).

Allergie à l'un des constituants de MAXICLAV. Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'assomme. Phénylcétoneurie en raison de la présence d'acide phénylethanimide. MAXICLAV® ne doit généralement pas être

MISES EN GARDE

La survenue de toute manifestation allergique doit être signalée au pharmacien. Des réactions immuno-allergiques dont les sévères et parfois fatales ont été exceptivement observées. Elles sont le plus souvent liées à l'administration de bétalactamines. Leur administration doit être évitée. Devant des antécédents d'allergie à l'acide phénylethanimide.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Utiliser ce médicament avec précaution. Il est recommandé de surveiller le patient pendant le traitement. Le risque de survenue d'effets indésirables est majoré en cas de traitement supérieur à 15 jours.

