

## 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 Anglé 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



16900282

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016365

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1856 Société : RAM - RETRAITE  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SLAOU KHATA Date de naissance :  
 Adresse : 1856  
 Tél. : 0611820500 Total des frais engagés : 384,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr KERZAZI Mohammed  
CHIRURGIEN  
39 Bd Mohammed V - OUJDA  
Tél 05 36 68 45 10

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : SLAOU KHATA Age : 67  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Sg. Lm. infection  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 14/07/2023

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0016365

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :



# 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
10/12/23	C	1	150,00	Dr KERZAZI Mohamed CHIRURGIEN 39 Bd Mohammed V - OUJDA Tél 05 36 68 45 10

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr ZAKROUI MOHAMED PHARMACIE LA CLINIQUE INPE: 082037185 32 Bd. Med. Bellakhdar - OUJDA Tél: 0536 70 47 98 / GSM: 0631 08 82 32	10/12/23	234,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canaux, 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"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 KERZAZI Mohamed

CHIRURGIEN

Expert Assermenté

Près la Cour d'Appel d'Oujda

ICE : 001669855000097

39, Boulevard Mohammed V

Tél. : 05 36 68 45 10 - OUJDA



الدكتور كرزازي محمد

طبيب جراح

خبير محلف

لدى محكمة الاستئناف بوجدة

39، شارع محمد الخامس

الهاتف : 05 36 68 45 10 - وجدة

Oujda, le 14/07/23 وجدة، في

30,00

- Alant H spray

20 aff

85,80

- Floxan 500

2 aff

14,00

- Deliprone 100

24,00

- Maltacort

31,80

- Parapne

20,00

- Drw Grippe

28,70

- Effortil

234,30

Dr. ZAKRAOUI MOHAMMED  
PHARMACIE CLINIQUE  
INPE: 062037185  
32, Bd. Med. Belkaidar - OUJDA  
Tél.: 0536 70 47 96 / GSM: 0661 09 82 32

Dr KERZAZI Mohammed  
CHIRURGIEN  
39 Bd Mohammed V - OUJDA  
Tél. 05 36 68 45 10



# EFFORTIL®

étiléfrine

## FORME ET PRESENTATION

Solution buvable ; flacon de 30 ml (450 gouttes)

## COMPOSITION

	pour 10 g
chlorhydrate d'étiléfrine	5 g

## EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de sodium.

## INDICATIONS

Ce médicament est un stimulant du système cardiovasculaire apparenté à l'adrénaline. Il augmente le débit du cœur et lutte contre la dilatation des vaisseaux. Il est utilisé dans le traitement de l'hypotension orthostatique.

## CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit jamais être utilisé dans les cas suivants :

- angine de poitrine,
- troubles du rythme (surtout ventriculaires),
- myocardiopathie obstructive (maladie sévère du muscle cardiaque),
- allergie à la spécialité,
- hyperthyroïdie (activité exagérée de la glande thyroïde),
- hypertension artérielle,
- phéochromocytome (production excessive d'hormones par les glandes surrénales provoquant une hypertension artérielle sévère),
- glaucome à angle fermé (pression excessive dans l'œil),
- hypotension artérielle avec réaction hypertensive au passage à la position debout,
- sténose valvulaire cardiaque (rétrécissement des orifices cardiaques) ou sténose aortique (rétrécissement de l'aorte),
- hypertrophie prostatique avec rétention d'urine (trouble de la prostate),
- insuffisance cardiaque décompensée,
- en association avec les médicaments sympathomimétiques indirects (éphédrine, méthylphénidate, phényléphrine, pseudoéphédrine).

## ATTENTION

Signalez la prise de ce médicament avant toute anesthésie générale. Les baisses de tension artérielle survenant lors des états de fatigue en sont souvent la conséquence mais non la cause. Consultez votre médecin.

**Sportif :** ce médicament contient une substance susceptible de rendre positifs certains tests antidopage.

## MISES EN GARDE SPECIALES

Ce médicament contient du métabisulfite de sodium et peut provoquer des réactions allergiques sévères et une gêne respiratoire.

Ce médicament contient du parahydroxybenzoate de méthyle et du parahydroxybenzoate de propyle et peut provoquer des réactions allergiques.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

La spécialité perd son efficacité chez les patients traités par bêta-bloquants ou par alfabloquants.

PPV:28DH70

PER: 12/27

LOT: L3905

Boehringer  
Ingelheim



# DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

Granulés pour solution buvable en sachet

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave, ou si vous ressentez un autre effet indésirable mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## Composition du médicament

- Composition qualitative et quantitative en sachet
- Paracétamol
- Acide Ascorbique (Vitamine C)
- Maléate de Phéniramine

- Composition qualitative en excipients :

Mannitol, acide citrique anhydre, povidone K

Composition de l'arôme : Substances aromatisantes

E414, Acide Ascorbique E300, Triacétine E1

- Excipients à effet notoire :

Aspartame, Rouge Cochenille A (E124).

**Classe pharmacothérapeutique et le type d'oct**

DoliGrippe, granulés pour solution buvable

MÉDICAMENTS DU RHUME EN ASSOCIATION

DoliGrippe, granulés pour solution buvable

à l'usage externe

aux phénomènes spasmodiques tels que les éternuements en salve,

• Une action antalgique antipyrétique permettant une sédation de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),

• Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

**Indications thérapeutiques**

Ce médicament est indiqué dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux

de l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :

- De l'écoulement nasal clair et des larmoiements,

- Des éternuements,

- Des maux de tête et/ou fièvre.

**Posologie**

Réserve à l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans.

1 sachet à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

**Mode d'administration :**

Voie orale.

Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.

Au cours des états grippaux, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

**Durée du traitement :**

La durée maximale du traitement est de 5 jours.

**Fréquence d'administration :**

Cas d'insuffisance rénale, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

moins 8 heures.

**Contre-indications**

N'utilisez jamais DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants :

• En cas de moins de 15 ans,

• En cas d'antécédent d'allergie aux constituants du produit,

• En cas de certaines formes de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil),

• En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,

• En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol,

• En cas de myélomélie (maladie héréditaire défective à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

Il est généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et

l'allaitement.

Il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

PPV:20DH00  
PER:03/25  
LOT:L908

# Pevagine®

Nitrate d'Econazole

Composition :

Produits	Composition	
	PEVA	ON
	15	
	Nitrate d'Econazole	
	Excipients q.s.p	
	1	

Propriétés :

Nitrate d'Econazole est un dérivé imidazole possédant un spectre d'action extrêmement sur pratiquement tous les champignons pathogènes et les bactéries gram positif.

Indications :

Pevagine est indiqué dans le pityriasis versicolor, les dermatophytoses de la peau glabre et des plis. Pevagine ovules est indiqué dans le traitement des mycoses vaginales, surinfectées ou non par des bactéries. Son activité sur les bactéries gram+ en indique l'usage en monothérapie dans les dermatomycoses surinfectées.

Contre-indications :

Hypersensibilité au nitrate d'econazole.

Effets indésirables :

Rares : sensation de brûlures, prurit et rougeur de la peau.

Posologie :

- Crème dermique : application matin et soir en massage doux jusqu'à pénétration complète.  
- Ovules gynécologiques : 1 Ovule à introduire profondément dans le vagin le soir au coucher.

Présentations :

- Crème dermique : tube de 30 g à 1 % en nitrate d'éconazole.  
- Ovules gynécologiques : boîte de 3 ovules gynécologiques dosées à 150mg.  
Crème : A conserver à une température inférieure à 25°C.  
Ovules : A conserver à une température inférieure à 30°C.



Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5  
21, Rue des Asphodèles - Casablanca  
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

09/12

# Madécassol®

Onguent et poudre

## COMPOSITION :

### Onguent

Extrait titré de Centella asiatica\*.....

Excipient :.....qsp.....

Conserver à l'abri de la chaleur.

### Poudre

Extrait titré de Centella asiatica\*.....

Excipient :.....qsp.....

\* Acides madécassique et asiatique, asiaticoside.

LOT

GP 9724

PER

11 2025

PPV

24 00

24,00

## INDICATIONS : utilisé :

- En traitement local d'appoint des ulcères des jambes d'origine de
- bourgeonnement, après détersion et antiseptie ;
- En massage dans les cicatrices fibreuses et hypertrophiques ;
- A titre d'appoint dans les plaies chirurgicales et brûlures légère à petite étendue.

## CONTRE-INDICATIONS :

Hypersensibilité aux composants

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Formes non adaptées à l'usage ophtalmique ;

**Onguent :** Eviter l'utilisation sur des lésions qui ont tendance à macérer.

**Poudre :** - Réservee aux lésions suintantes ;  
- Ne pas utiliser sur des plaies profondes.

## EFFETS INDESIRABLES :

Possibilités de réactions cutanées de sensibilisation (prurit, brûlures, eczéma).

## MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE :

Détersion et désinfection de la plaie avant application.

Application d'onguent ou de poudre selon les besoins, en général 1 ou 2 fois par jour.

### Présentation :

-Onguent à 1% : Tubes de 10g et 30g.

-Poudre à 2% : Flacon de 10g.

58119230

C21005



Bayer S.A.

Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah  
Casablanca Marina, Tour d'Ivoire 1, Etage 3  
Casablanca 20030  
Maroc



# Doliprane®

PARACÉTAMOL



PPV: 14DH00  
PER: 01/26  
LOT: M256

**DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé**  
La substance active est : paracétamol (1111,11 mg), pour un comprimé.  
Les autres composants sont : croscart mais prégelatinisé, acide stéarique (origi

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé ?

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.



# FLOXAM®

(Flucloxacilline)

## DENOMINATION DU MEDICAMENT

- FLOXAM® 500 mg gélules - Boîtes de 16 et 24.
- FLOXAM® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable - Flacons de 12 et 20 doses.

**Veillez 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 non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### Que contient cette notice ?

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

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

- **Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité**  
FLOXAM® est un antibiotique qui appartient à la famille des pénicillines. Il est efficace contre un grand nombre de bactéries pathogènes.

### - Indications thérapeutiques

FLOXAM® s'utilise par exemple en cas :

- d'infections de la gorge, du nez et des oreilles (inflammation des amygdales, de la muqueuse pharyngienne, sinusites) ;
- d'infections des voies respiratoires ;
- d'infections des voies urinaires ;
- de plaies infectées ;
- d'infections cutanées.

FLOXAM® ne peut être pris que sur prescription médicale.

## 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE FLOXAM® ?

N'oubliez pas que ce médicament vous a été prescrit par votre médecin pour le traitement de votre affection actuelle.

Il ne doit pas être utilisé pour le traitement d'autres affections, ni pour le traitement d'autres personnes.

### - Ne prenez jamais FLOXAM® (Contre-indications)

- Si vous présentez une réaction allergique aux pénicillines ou aux céphalosporines ou bien à l'un des composants de FLOXAM®, vous ne devez pas prendre FLOXAM®.
- Si vous êtes enceinte ou pensez être enceinte, parlez-en à votre médecin.
- Ne pas administrer les gélules chez l'enfant de moins de 6 ans.
- FLOXAM® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable : ce médicament contient de l'aspartame. L'aspartame contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie

(PCU), un  
l'accumulati  
correctem

- Faites

spéciales

La pruden

rénale, hém

FLOXAM®.

telles que

informez-

continuer

• La gélule

Sodium :

compte d

en sodium

• La poudr

- colorant

des réacti

- benzoat

dose de 5

ictère (ja

nouveaux

- sodium :

sodium par

« sans sodium ».

- **Prise d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)**

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre le médicament :

- Si vous prenez ou allez prendre du paracétamol :

Il existe un risque d'anomalies du sang et du métabolisme hydrique (acidose métabolique à trou anionique élevé) rapporté lors de l'augmentation de l'acidité du plasma, lorsque de la flucloxacilline et du paracétamol sont utilisés de façon concomitante, notamment chez certains groupes de patients à risque, comme ceux atteints d'insuffisance rénale sévère, de sepsis ou de malnutrition, surtout en cas d'utilisation des doses quotidiennes maximales de paracétamol. L'acidose métabolique à trou anionique élevé est une maladie grave nécessitant un traitement urgent.

- Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien si vous souffrez d'autres maladies, vous avez des allergies, vous prenez d'autres médicaments en usage interne ou externe (même en automédication !).

- **Utilisation pendant la grossesse, l'allaitement et la fertilité**

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez une grossesse, ou si vous allaitez, vous ne devez pas prendre des médicaments qu'après avoir consulté votre médecin ou votre pharmacien. Il appartient à votre médecin de décider si vous devez être traitée par FLOXAM® pendant une grossesse ou un allaitement.

- **EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE**

Gélule : Sodium.

Poudre pour suspension buvable : Aspartame, colorant jaune orangé 5 et benzoate de sodium.

- **3 - COMMENT PRENDRE FLOXAM® ?**

- **Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration, fréquence d'administration et durée du traitement**

**Posologie :**

Sauf prescription médicale contraire, les posologies sont les suivantes :

**Adultes**

1 gélule à 500 mg 3 à 4 fois par jour.

**Enfants et nourrissons**

25 à 50 mg/kg/jour en 2 à 3 prises, soit une cuillerée-mesure dosée à 250 mg/5 ml 2 à 3 fois par jour.

**Nouveaux-nés**

25 à 50 mg/kg/jour en 2 à 3 prises, soit une demie cuillerée-mesure dosée à 250 mg/5 ml 2 à 3 fois par jour.

**Voie et mode d'administration**

Voie orale.

Souvent, les symptômes de la maladie disparaissent avant

PPV 85DH80

LOT 10028 2

EXP 12/2023

# FLOXAM®

FLUCLOXACILLINE

## 500 mg

### 16 gélules Voie orale

## Ingrédients :

Alcool (alcool éthylique ).  
Aqua Purificata.  
Agent modifiant  
(C.A.S B4-66-2)

## Précautions :

Ne pas avaler  
(alcool impropre à la  
consommation)



**ALCOOL 70°**  
SPRAY

## طريقة الاستعمال

يُطبق موضعياً مرة إلى مرتين  
يومية

## دواعي الاستعمال

للعلاج الموضعي لمطهر ومنظف



**ALCOOL 70°**  
SPRAY

**ALCCOL 70°**  
SPRAY

ALCCOL ETHYLIQUE 70°

**ALCCOL 70°**  
SPRAY

ALCCOL ETHYLIQUE 70°

## Conseils d'utilisation :

Applique deux fois par jour  
directement sur  
l'endroit à nettoyer

**ANTISEPTIQUE**

USAGE EXTERNE



OLABOPHARMA  
Fabriqué au Maroc



## تعليم

عبوة من 50 مل

المرجو تتبع نصائح الصيدلاني



Lot : A108  
Per : 01/04/2025  
P.P.C : 30.00

**ANTISEPTIQUE**

USAGE EXTERNE



OLABOPHARMA

Flacon Spray 50 ml

OLABOPHARMA

Flacon Spray 50 ml