

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0036386

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7397 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. MOU TI SOUAD

Date de naissance : 16/05/52

Adresse :

Tél. 06 585 73246 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/7/2023

Nom et prénom du malade : M. MOU TI SOUAD Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 26 JUL 2023

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) : 18/7/2023

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
18/07/23			300	Docteur MOUSSAID Latifa Dermatologie Venerologie Brûles, Médecine Esthétique, Laser N° 193 Rés. Oum Rabii Bd. Oum Rabii Oulfa Casablanca - GSM 06 63 23 04 80
			10	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/07/23

19.50

18.07.23

725.50

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

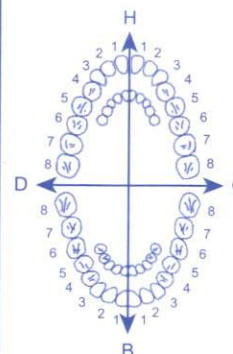
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

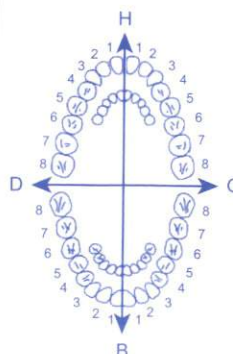
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



صيدلية أم الربيع

PHARMACIE OUM ERRABII

49 Bd Oued Oum Errabii

Hay Hassani Casablanca

Tél. 022.90.88.72

FACTURE N° 009903

V/C N° :

Client :

M^e MOUNTI, Souad 7392 Casablanca, le : 18/07/23

Quantité	DESIGNATION	P.U.	TOTAL
2	- Rhinofel 500 P	14.30	28.60
1	- Vitamine B3 Bm	20.90	20.90
			49.50

LOT : 220439

EXP : 04/2025

PPV : 14,30 DH

LOT : 220438

EXP : 04/2025

PPV : 14,30 DH

UTAV :

LOT N° :

(HD) Ad

PHARMACIE OUM ERRABII

Dr. Adnane BIDA

Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI,
OULFA - CASABLANCA - Tél. 05.22.90.88.72

لائحة II - List II - II
مصرف للمقابلة
Prescription

ZENITH Pharma

AMM N° 171/18 DMP/21/NNPR



PPV: 20,90 DH

Docteur Moussaid Latifa

Dermatologie - Vénérologie
Brûlés, Médecine Esthétique, Laser

Maladies de la Peau, des Ongles
Maladies Sexuellement Transmissibles, Chirurgie de
la Peau et des Ongles, Allergologie, Cosmétologie, Laser

Diplômée en Médecine Esthétique et en Laser
de la Faculté de Médecine de Besançon (France)
Membre de la société Française de dermatologie

Attachée à la Polyclinique CNSS Derb Ghallef
Attachée à la Polyclinique CNSS Bernoussi

الدركتورة لطيفة مسعود

اختصاصية الأمراض الجلدية و التناسلية
الحروق، التجميل و الليزر

أمراض الجلد، الشعر و الأظافر، الأمراض التناسلية
جراحة الجلد و الأظافر

أمراض الحساسية، التجميل، الليزر

حائزة على دبلوم التجميل و الليزر من جامعة بيزانسون (فرنسا)

عضوة الجمعية الفرنسية لطب الجلد

ملحقة بمصحة الضمان الإجتماعي درب غلف
ملحقة بمصحة الضمان الإجتماعي البرنوصي



Casablanca, le :

18/7/2

Moutic
succol

PHARMACIE OUM ERRABI
Dr. Adnane BIDA
4 - Boulevard OUM ERRABI HAY HASSANI,
EL OULFA - CASABLANCA - Tél. 05 22 90 88 72

179.00

1) mycofel H-leth
1/1/1

76.20

2) careflucon Gel
1/1/1

43.80 x 3

3) mycoster troctus
1/1/1

1=7
86.70 x 3
4) Dermoflex troctus
1/1/1

1=7
86.70 x 3
4) Dermoflex troctus
1/1/1
X 1 dose
- au
- clavier
- baby
- gelle

رقم 193، إقامة أم الربيع، شارع أم الربيع، شقة رقم 15 (بجانب ليديك الألفة) الدار البيضاء، الهاتف: 05 22 93 11 34 - المسمون: 06 63 23 08 80

N° 193, Residence Oum Rabii, Bd. Oum Rabii, Appt.15 (A côté de la lydec Oulfa) Casablanca

Tel.: 05 22 93 11 34 - Gsm : 06 63 23 08 80 - E-mail : latimoussaid@hotmail.com

I.F : 40415419 - Patente : 36019538 - ICE : 002134416000020 - INP : 091028357

1 Aze X. ru

75.70 101 x 37 1 Bul



725.50

Dr. Moussa D. Laila
Dermatologue, Vénérologue
Brûles, Médecine Esthétique, Laser
N° 193 Res. Oum Rabi, Bd Oum Rabi,
Oulfa Casablanca - GSM 06 63 23 64 80

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Admane BIDAH
45 Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI,
EL OULFA - CASABLANCA Tel. 05 22 90 88 72

MYCOSTER® 1%

Ciclopiroxolamine

Solution
pour application cutanée

Veillez lire important

Si vous avez
votre pharmacien.

- Gardez ce
- Si vous avez
- Si les symptômes
- Si vous ressentez un des effets mentionnés

Dans cette notice

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INDICATIONS CONNUES ?
3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

ANTIFONGIQUES À USAGE TOPIQUE.

D01AE14

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé dans le traitement des mycoses de la peau ou des ongles (affections dues aux champignons) surinfectées ou non par des bactéries.

Informations importantes

à votre médecin ou à

pharmacien.

Si vous ressentez un des effets mentionnés

INFORMATIONS A LIRE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?

MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée :

composants du produit.

cas de grossesse, de allaitement ou de traitement médicamenteux, consultez votre médecin près des yeux,

- ne pas avaler.

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

Faites attention avec MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée :

Ne pas appliquer ce médicament près de la région oculaire.

Candidoses : il est déconseillé d'utiliser un savon à pH acide (pH favorable à la multiplication de candida).

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

Prise ou utilisation 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.

MYCOSTER® 1%

Ciclopiroxolamine

Solution
pour application cutanée

Veillez lire important

Si vous avez
votre pharmacien.

- Gardez ce
- Si vous avez
- Si les symptômes
- Si vous ressentez un des effets mentionnés

Dans cette notice

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INDICATIONS CONNUES ?
3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

ANTIFONGIQUES À USAGE TOPIQUE.

D01AE14

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé dans le traitement des mycoses de la peau ou des ongles (affections dues aux champignons) surinfectées ou non par des bactéries.

Informations importantes

à votre médecin ou à

pharmacien.

Si vous ressentez un des effets mentionnés

INFORMATIONS A LIRE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?

MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée :

composants du produit.

cas de grossesse, de allaitement ou de traitement médicamenteux, consultez votre médecin près des yeux,

- ne pas avaler.

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

Faites attention avec MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée :

Ne pas appliquer ce médicament près de la région oculaire.

Candidoses : il est déconseillé d'utiliser un savon à pH acide (pH favorable à la multiplication de candida).

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

Prise ou utilisation 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.

MYCOSTER® 1%

Ciclopiroxolamine

Solution
pour application cutanée

Veillez lire important

Si vous avez
votre pharmacien.

- Gardez ce
- Si vous avez
- Si les symptômes
- Si vous ressentez un des effets mentionnés

Dans cette notice

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INDICATIONS ?
3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?
5. COMMENT CONSERVER MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

ANTIFONGIQUE À USAGE TOPIQUE.

D01AE14

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé dans le traitement des mycoses de la peau ou des ongles (affections dues aux champignons) surinfectées ou non par des bactéries.

Informations

à votre médecin ou à

pharmacien.

Si vous ressentez un des effets mentionnés

INFORMATIONS À LIRE MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée ?

MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée :

cas suivants :

composants du produit.

cas de grossesse, de allaitement ou de traitement médicamenteux.

- ne pas avaler.

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

Faites attention avec MYCOSTER 1 %, solution pour application cutanée :

Ne pas appliquer ce médicament près de la région oculaire.

Candidoses : il est déconseillé d'utiliser un savon à pH acide (pH favorable à la multiplication de candida).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Prise ou utilisation 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.

DERMOFIX® Solution

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate 2 g
Excipients (dont propylène glycol et alcool) q.s.p. 100 ml

Propriétés

Le sertaconazole possède une activité antifongique contre les champignons suivants :
- Levures
- Dermatophytes
- Charbonniers
- Germes
- Bactéries

Indications

Traiter les mycoses cutanées (Monilia, Trichophyton, Epidermophyton, etc.)

Effets secondaires

Le Sertaconazole est bien toléré. Les effets secondaires sont rares et se limitent à des réactions locales (rougeurs, démangeaisons, etc.).

Contre-indications

Dermatite de contact
Dermatite allergique

Mode d'emploi et posologie :

Voie topique.

Appliquer la solution une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm (environ) de peau saine autour de la zone à traiter.

La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récurrence, sachant que souvent cette guérison apparaît après, deux à quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines

Dermatophytoses : 2 à 4 semaines

Candidose : 2 à 4 semaines

Dermofix est inodore et ne tâche pas.

Formes et autres présentations :

Dermofix® Solution à 2% - Flacon de 30 ml

Dermofix® Poudre - Flacon de 30 g

Dermofix® Crème à 2% - Tube de 30 g

Dermofix® Gel à 2% - Flacon de 100 g

Gyno-dermofix® 300 mg - Boîte de 1 ovule

Liste I (Tableau A)

Le sertaconazole possède un spectre d'activité très large :
(Pityrosporum orbiculare, Pityrosporum ovale, etc.).

Il est efficace contre les mycoses telles que dermatophytoses (Tinea pedis de pied d'athlète), Tinea corporis (herpès circiné), Tinea barbae (sycosis) et Tinea manus, Candidoses (Candida albicans).

Le sertaconazole présente une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de sur-sensibilisation n'a pu survenir lors des premières applications n'entraînant jamais la

Le sertaconazole est contre-indiqué chez la femme enceinte et chez la femme qui allaite.

DERMOFIX® Solution

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate 2 g
Excipients (dont propylène glycol et alcool) q.s.p. 100 ml

Propriétés

Le sertaconazole possède une activité antifongique contre les champignons suivants :
- Levures
- Dermatophytes
- Charbonniers
- Germes
- Bactéries

Indications

Traiter les mycoses cutanées (Monilia, Trichophyton, Epidermophyton, etc.)

Effets secondaires

Le Sertaconazole est bien toléré. Les effets secondaires sont rares et se limitent à des réactions locales (rougeurs, démangeaisons, etc.).

Contre-indications

Dermatite de contact
Dermatite allergique

Mode d'emploi et posologie :

Voie topique.

Appliquer la solution une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm (environ) de peau saine autour de la zone à traiter.

La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récurrence, sachant que souvent cette guérison apparaît après, deux à quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines

Dermatophytoses : 2 à 4 semaines

Candidose : 2 à 4 semaines

Dermofix est inodore et ne tâche pas.

Formes et autres présentations :

Dermofix® Solution à 2% - Flacon de 30 ml

Dermofix® Poudre - Flacon de 30 g

Dermofix® Crème à 2% - Tube de 30 g

Dermofix® Gel à 2% - Flacon de 100 g

Gyno-dermofix® 300 mg - Boîte de 1 ovule

Liste I (Tableau A)

Le sertaconazole possède un spectre d'activité très large :
(Pityrosporum orbiculare, Pityrosporum ovale, etc.).

Il est efficace contre les mycoses telles que dermatophytoses (Tinea pedis de pied d'athlète), Tinea corporis (herpès circiné), Tinea barbae (sycosis) et Tinea manus, Candidoses (Candida albicans).

Le sertaconazole présente une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de sur-sensibilisation n'a pu survenir lors des premières applications n'entraînant jamais la

Le sertaconazole est contre-indiqué chez la femme enceinte et chez la femme qui allaite.

DERMOFIX® Solution

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate 2 g
Excipients (dont propylène glycol et alcool) q.s.p. 100 ml

Propriétés

Le sertaconazole possède une activité antifongique contre les champignons suivants :
- Levures
- Dermatophytes
- Charbonniers
- Germes
- Bactéries

Indications

Traiter les infections fongiques suivantes :
(Monilia, Candida, etc.)

Effets secondaires

Le sertaconazole est bien toléré. Les effets secondaires sont rares et se limitent à des réactions locales.

Contre-indications

Dermatite de contact
Dermatite allergique

Mode d'emploi et posologie :

Voie topique.

Appliquer la solution une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm (environ) de peau saine autour de la zone à traiter.

La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récurrence, sachant que souvent cette guérison apparaît après, deux à quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines

Dermatophytoses : 2 à 4 semaines

Candidose : 2 à 4 semaines

Dermofix est inodore et ne tâche pas.

Formes et autres présentations :

Dermofix® Solution à 2% - Flacon de 30 ml

Dermofix® Poudre - Flacon de 30 g

Dermofix® Crème à 2% - Tube de 30 g

Dermofix® Gel à 2% - Flacon de 100 g

Gyno-dermofix® 300 mg - Boîte de 1 ovule

Liste I (Tableau A)

Le sertaconazole possède un spectre d'activité très large :
(Pityrosporum orbiculare, Pityrosporum ovale, etc.).

Il est efficace contre les infections fongiques telles que dermatophytoses (Tinea pedis de pied d'athlète), Tinea corporis (herpès circiné), Tinea barbae (sycosis) et Tinea manus, Candidoses (Candida albicans).

Le sertaconazole présente une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de sur-sensibilisation n'a été observé. Il peut survenir lors des premières applications n'entraînant jamais la formation d'une croûte.

Le sertaconazole est contre-indiqué chez la femme enceinte et chez la femme qui allaite.

Azix®

Azithromycine

COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

Traitement :

- infections
- pharyngite;
- infections
- infections
- infections
- infections
- urétrites et

telles que :

sinusite, angine et
et pneumonie);

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie aux macrolides et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable