

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-813579

180310



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 482 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AMRI RAHAL

Date de naissance : 1941

Adresse : 15 Avenue de l'Industrie

Tél. 0271569184 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Jamal Eddine JOULALI
Médecin Généraliste Agrée Pour
la Visite Médicale du permis de conduire
Tel.: 0522 549 006 - GSM: 0684 442 064

Date de consultation : 20/10/2023

Nom et prénom du malade : MARYAM BOUCEDDOUN Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : grippe

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 : Le : 11/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

11/10/23



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
20/12/2023	Consultation	1	170 DH	INP : 0811214531
12/01/2024	Consultation	1	170 DH	
02/03/2024	Consultation	1	170 DH	Dr. Jamal Eddine JOULAH Médecin Généraliste Agrée Pour

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ARMAS DE CASABLANCA	Date	Montant de la Facture
 ne FILALI GUENNOUN Ibtissam 226, Boulevard Al Joutone Salmia Casablanca Tél.: 05 22 38 01 47 ICE : 002115854000092 N.P.E : 092004506	20/10/23	161190

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	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			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	G			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Jamal Eddine JOULALI

Médecine générale

Médecin agréé pour la visite médicale
du permis de conduire

Ancien médecin en traumatologie orthopédie

Hôpital Mohammed VI Hôpital Marrakech

Ancien médecin interne aux urgences

Hôpital ben M'sik Casablanca

ECG - Echographie - O₂

الدكتور جمال الدين جوالي

طب عام

معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم

شواهد طبية لرخصة السياقة

طبيب مقيم سابق بمصلحة العظام والمفاصل

مستشفى محمد السادس مراكش

طبيب داخلي سابق بمستعجلات

مستشفى ابن مسيك الدار البيضاء

تخطيط القلب - الفحص بالصدى - الأوكسجين

Casablanca, le : 20/10/2023

الدار البيضاء، في :

00549900 145 days

14,00

S.V

1). Deltiphane 19

60,00

S.V

MS 76x 500g

34,70

S.V

5. C.R.H. 28g

S.V

PHARMACIE FADILA CASABLANCA
Mme FILALI GUENNOUH Btissam
226, Boulevard Al Joulane
Secteur 2 - Casablanca
Tel.: 05 22 38 01 47
ICE : 002115854000092

Dr. Jamal Eddine JOULALI
Médecin Généraliste Agréé Pr La Visite
Médicale du Permis de Conduire
Salmia 2 Av Joulane Impr 95, N°01 - Casablanca
Tel.: 05 22 599 006 - GSM : 06 84 44 20 54

PHARMACIE FADILA-CASABLANCA
Mme FILALI GUENNOUH Btissam
226 Boulevard Al Joulane
Secteur 2 - Casablanca
Tel.: 05 22 38 01 47
ICE : 002115854000092

سالمية 2 شارع الجوكان رقم 95 (بين محطة الوقود بتروم وبريد الائمة)
Entre Station Petrom et Barid Bank - Casablanca - Tél.: 05 22 599 006 - GSM: 06 84 44 20 64

Vita C 1000®

~~PPV 15DH30
EXP 05/2026
LOT 32045 29~~

Dr. Jamal Eddine JOUALI
Médecin Généraliste Agré Pr La Visite
Médicale du Permis de Conduire
Salmia 2, Av Joulaie Imm 95, N°04 - Casablanca
Tél: 05 22 599 006 - GSM: 06 84 44 20 64

PHARMACIE SADIA-CASABLANCA
Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam
226, Boulevard Al Jouton
Sous-sol 2 - Casablanca
Tel. 05 22 38 01 47
ICE : 00211585400092
IN.P.E : 092004506

\rightarrow 1900 x 3/5

MAZAX®

Azithromycine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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 remarquez un effet indésirable, non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou pharmacien.

PRÉSENTATION

MAZAX..... 500 mg, comprimé pelliculé, boîte de 3 comprimés

COMPOSITION

Substance active : Azithromycine

MAZAX 500 mg comprimé pelliculé, contient 500 mg d'azithromycine anhydre

Excipients :

Excipients : q.s.p..... 1 comprimé pelliculé

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antibiotique, antibactérien appartenant à la famille des Macrolides.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Il est indiqué dans le traitement des infections bactériennes à germes sensibles telles que :

- Angines documentées à streptocoque A bêta-hémolytique, en alternative au traitement par les beta lactamines, particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé.
- Surinfections des bronchites aigues,
- Exacerbation des bronchites chroniques
- Infections stomatologiques

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais MAZAX 500 mg, comprimé pelliculé,

- Si vous êtes allergique à l'azithromycine, à l'érythromycine, à tout autre antibiotique de la famille des macrolides, au kétolide ou à l'un des excipients
- En association avec la dihydroergotamine et l'ergotamine
- En association avec le cisapride
- En association avec la colchicine
- En cas d'insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Si vous présentez un gonflement du visage ou du cou (œdème) ou une éruption cutanée sévère accompagnée de cloques sur la peau, de plaies dans la bouche, ou d'une inflammation des yeux, VOUS DEVEZ ARRÊTER LE TRAITEMENT ET CONTACTER VOTRE MéDECIN IMMÉDIATEMENT car ces effets peuvent mettre votre vie en danger ou entraîner le décès.

Si vous remarquez sur votre peau un symptôme correspondant à une éruption cutanée même sans autre effet associé, une coloration jaune de la peau, des urines foncées, une tendance aux saignements, une modification de votre état de conscience ou de votre comportement, la survenue de diarrhées sévères, de myasthénie (maladie auto-immune musculaire qui se traduit principalement par une faiblesse musculaire) ou encore des troubles cardiaques, prévenez votre médecin immédiatement, afin qu'il vous indique si vous devez arrêter votre traitement et le remplacer par un autre antibiotique.

Avant de prendre
d'un traitement

- ou autres éruption (brusque gonflement)
- Avant de prendre
- maladie rénale,
- maladie du foie
- allongement de l'hypokaliémie, hydronium dans le sang)
- bradycardie, arythmie
- traitement concomitant QT : notamment certains amiodarone, sotalol, pimozide), les antiviraux et d'autres antibiotiques

comprimés pelliculés

LOT : 1754

PER : 01/25

P.P.V : 60 DH 00

MAZAX®



6 118000 30860

INTERACTIONS AVEC

Ce médicament est

l'ergotamine, le ergot

Afin d'éviter

notamment la bromocriptine (médicament contre la maladie de Parkinson), la cabergoline (médicament contre l'excès de prolactine-hormone provoquant la lactation), le pergolide (médicament indiqué dans le traitement de la maladie de Parkinson), le lisuride (médicament utilisé dans la maladie de Parkinson ou contre l'excès de prolactine-hormone provoquant la lactation), l'atorvastatine et la simvastatine (médicaments pour baisser le taux de cholestérol), la ciclosporine (médicament immunosuppresseur), la digoxine (médicament utilisé dans certains troubles du cœur), les médicaments pouvant provoquer des torsades de pointe (trouble du rythme cardiaque) et les antivitamines K (médicament empêchant la coagulation du sang), il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant les trois premiers mois de la grossesse. À partir du début du 4^{ème} mois de la grossesse, ce médicament ne sera utilisé que sur les conseils de votre médecin.

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.

SPORTIFS

Sans objet.

EFFECTS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VÉHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Vous pouvez présenter des effets indésirables, tel qu'une sensation vertigineuse, somnolence, certains troubles visuels ou auditifs au cours du traitement. Vous devez prendre des précautions pendant la réalisation de certaines activités telles que conduire des véhicules, et utiliser des outils ou des machines.

Si vous ressentez une fatigue, vous devez éviter d'effectuer des tâches

ZIN

ZINASKIN® 45 mg

(Sulf

PPU 40DH90

EXP 07/2026
LOT 10058 71

DENOMINATION DU PRODUIT

ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents

Veuillez lire attentivement les informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous en aurez besoin si vous avez des questions sur ce médicament.
- Si vous avez d'autres questions, contactez votre pharmacien ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit par un médecin. Il est destiné à être pris par vous seul et pas à d'autres personnes. Il ne doit pas être donné à d'autres personnes. Si vous prenez ce médicament, les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous avez une réaction allergique, contactez immédiatement votre pharmacien ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
3. Comment utiliser ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
6. Informations supplémentaires.

1 - QU'EST-CE QUE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité**

Classe pharmacothérapeutique : Autres préparations à usage systémique.

Code ATC : D10BX (D : Dermatologie).

Ce médicament contient du zinc.

- Indications thérapeutiques

- Acné,
- Séborrhée,
- Pelade,
- Chute de cheveux,
- Psoriasis,
- Aphthose,
- Eczéma atopique ou chronique.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

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

- Ne prenez jamais ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Contre-indications)

Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

- Faites attention avec ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

- Afin d'obtenir une absorption maximale, ZINASKIN® doit être pris à distance des repas.
- Ce médicament contient 413,71 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.
- En raison de la présence du saccharose, ce médicament ne peut être administré en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucralase-isomaltase.

دواء
انظر
45ZINASKIN® 45 mg
20 comprimés effervescents

6 118000 032090

sur l'aptitude à conduire

machines

Sans objet.

- Excipients à effet notoire :

- Sodium.
- Saccharose.

3 - COMMENT PRENDRE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?**- Instruction pour un bon usage**

Veuillez à toujours utiliser ce médicament conformément aux instructions de cette notice ou celles données par votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre pharmacien.

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

Dans tous les cas, se conformer strictement aux instructions du pharmacien. A titre indicatif, la posologie est de 1 comprimé par jour.

ZINASKIN® peut être utilisé lors de l'application de la crème.

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Dissoudre le comprimé effervescent dans un verre d'eau. A prendre à distance des repas (au moins 1 heure avant le petit déjeuner ou au moins 1 heure après le repas). Ne pas prendre le comprimé effervescent avec un bol alimentaire.

- Si vous avez pris plus de 1 comprimé effervescent que vous n'auriez dû prendre (cas de surdosage)

Consultez immédiatement votre pharmacien ou votre médecin.

- Si vous oubliez de prendre ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Conduite à tenir en cas d'oubli)

Ne prenez pas de dose double pour compenser une dose oubliée de prendre.

- Si vous arrêtez de prendre ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Risque de syndrome de la malabsorption)

Sans objet.

4 - QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas chez tout le monde.

Dolipran

PARACÉTAMOL

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol 1000 mg (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sucre, maïs prégelatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg ?

CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures et douleurs articulaires. 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.



S-CORT® prednisolone 2

Boîte de 20 comprimés effervescents sécables

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament. Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à des personnes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet secondaire, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT N°:

UT. AV :

31,70

PPV (DH) :



COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Pour un comprimé effervescent sécable :

Substance active:

Prednisolone

Sous forme de métasulfobenzoate sodique de prednisolone

Excipients.....

Excipients à effet notoire : lactose, sodium et sorbitol.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

GLUCOCORTICOÏDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H: Hormones systémiques non sexuelles).

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

POSOLOGIE, MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION, DUREE DU TRAITEMENT ET FREQUENCE D'ADMINISTRATION :

Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG.

S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable est adapté aux traitements d'attaque ou aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.

Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin. Si vous avez l'impression que l'effet de S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Mode d'administration

Voie orale.

Fréquence d'administration

Les comprimés doivent être dissous avant d'être administrés, de préférence au cours du repas, en une prise le matin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

En cas de traitement prolongé, ne pas arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

CONTRE-INDICATIONS :

Ne prenez jamais S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- si vous êtes allergique à la prednisolone ou à l'un des autres composants.

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

EFFETS INDESIRABLES :

Comme tous les médicaments, S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Ce médicament, indispensable est le plus souvent bien toléré lorsque l'on suit les recommandations et notamment le régime.

Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée du traitement, des effets plus ou moins gênants.

Les plus fréquemment rencontrés sont :

- modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre, potassium), pouvant nécessiter un régime ou un traitement complémentaire,
- apparition de bleus.
- élévation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pour certains patients.
- troubles de l'humeur: excitation, euphorie, troubles du sommeil.
- syndrome de Cushing: une prise de