

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 canalaire, 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 canalaire.

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 | adhession@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 de leur caractère personnel.

MUPRAS



Déclaration de Maladie

N° W19-477337

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 00942	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ELMOUMNI MUSTAPHA			
Date de naissance :			
Adresse : 1, Rue dessess Tahmoud Elakkal El Fizouï			
Tél. : 0669 069 724	Total des frais engagés :	632,90	Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	Age :	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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			

ACCUEIL

21 OCT. 2019

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 : / /

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF	= Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
SFI	= Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM	= Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI	= Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP	= Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY	= Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z	= Electro-Radiologie
B	= Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE

L'HOSPITALISATION EN HOPITAL

L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
PREVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
globeaux comportant un ou plusieurs échelons
dans le temps .

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

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

DATE DE DÉPÔT

AÉROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 830462

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : ELMOULMINI MUSTAPHA
Matricule : 0042 Fonction : _____ Poste : _____
Adresse : Al-Jadid street Jahouad elakkas
Tél. : 066 906 9704 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom
du patient : El Jouni Fatima Age : 21

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : effeulement

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Alma, le 02-10-13

Durée d'utilisation 3 mois

Signature du praticien : M. Mohamed CHRAIBI
Spécialiste : O.R.L.
Signature et badge du médecin : Dr. Mohamed Youssef
tel: 05 22 91 26 52 - 05 22 91 26 51
17, Avenue Hassan II, Casablanca

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
22/08/19	g	1	300,	DOCTEUR M'HAMED CHIBI Spécialiste O.R.J. 17, Angle Bd. Anta 8022 Casablanca - 21 Dentiste M'Hamed Chibi Spécialiste dentiste Bd. Anta 8022 Casablanca - Tel: 0522 20 69 41 0522 80 77 67
	klo		250,	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELIOU BOUTIBI Avenue SEDKI Casablanca - Tél: 0522 20 69 21	22/09/2019	382,90

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	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
25533412	H	21433552		COEFICIENT DES TRAVAUX
00000000		00000000		
D	G			MONTANT DES SOINS
00000000		00000000		
35533411	B	11433553		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession)				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

دكتور مهamed الشرابي

Docteur M'hamed CHRAÏBI

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochlear

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

CASABLANCA Le 02/09/2019,

Madame EL MOUMNI Fatima

29,00
1) AURICULARUM GT AURICULAIRES S.V.

4 gouttes auriculaire 2 fois par jour OG

145,00
2) SPECTRUM CP 500 S.V.

1 comprimé matin et soir 10 JRS

55,00
3) SURGAM CP 200 mg S.V.

1 comprimé 3 fois par jour

99,00
4) OEDES 20 MG GELULES BTE 28 S.V.

1 gélule par jour

382,90
RUE ALI ACIB CROIX DU SUD
ROUTE DE TOUNDY
62, RUE MIMOUNE
CASABLANCA
TÉL : 0522 20 69 43 - FAX : 0522 20 80 21

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
47, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef
Tél: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 68
- Casablanca -

Résidence Roia : 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2ème étage - Casablanca
Téléphone : 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91
En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05

الدكتور مهمن الشرابي

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.
Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus
Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochlear
Rééducation des vertiges ou troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 02.03.18

Le Docteur

Prie M El Aoumia Fatima

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente suivant l'usage sa note d'honoraires pour

Aspiration oreille gauche.
40

S'élevant à la somme de

200, Dhs.

Deux cent cinquante M

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
Angle Bd. Anfa & Bd. Mly Youssef
Tel: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67
Casablanca

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

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 remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

DENOMINATION DU MEDICAMENT :

OEDES® 20 mg

COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20mg de substance active : oméprazole.

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME PHARMACEUTIQUE

Microgranules gastro-résistants

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants à l'oméprazole. C'est un médicament qui diminue la sécrétion d'acide dans l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS

Indications :

Adulte :

- En association à un traitement pour une maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal érosif.
- Ulcère gastrique érosif.
- Oesophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-oesophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-oesophagien associé ou non à une oesophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par Helicobacter pylori ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des oesophagites par reflux gastro-oesophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodenal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

- Oesophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Contre-indications :

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule:

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

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

LOT 181032

EXP 02/2021

PPV 99.00 DH

SPECTRUM® 250 & 500 mg B/10 & B/20

SPECTRUM® 750 mg B/10

Comprimés pelliculés
(Ciprofloxacine)

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

Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information 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 à votre pharmacien.

1. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Substance active :

Ciprofloxacine

250, 500 ou 750 mg

Excipients communs: croscarmellose sucre, magnésium, silice colloïdale, hypromellose.

2. CLASSE PHARMACO-THERAPIQUE

Classe pharmacothérapeutique : Fl

SPECTRUM contient une substance active.

3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

La ciprofloxacine est un antibiotique contre les bactéries responsables des infections bactériennes.

- Chez l'adulte

SPECTRUM, est utilisé chez l'adulte pour:

- Infections des voies respiratoires
- Infections persistantes ou récurrentes de l'oreille ou des sinus
- Infections urinaires
- Infections de l'appareil génital chez l'homme et chez la femme
- Infections gastro-intestinales et infections intra-abdominales
- Infections de la peau et des tissus mous
- Infections des os et des articulations
- Prévention des infections dues à la bactérie *Neisseria meningitidis*
- Exposition à la maladie du charbon

SPECTRUM, peut être utilisé dans le traitement de patients présentant un faible taux de globules blancs (neutropénie), et ayant de la fièvre, dont on suppose qu'une bactérie en est la cause.

Si vous présentez une infection sévère ou une infection due à différents types de bactéries, un traitement antibiotique additionnel pourra vous être prescrit en complément de SPECTRUM.

- Chez l'enfant et l'adolescent

SPECTRUM, est utilisé chez l'enfant et l'adolescent, sous le contrôle d'un spécialiste, pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des poumons et des bronches chez l'enfant et l'adolescent atteint de mucoviscidose
- Infections urinaires compliquées, y compris les infections ayant atteint les reins (pyélonéphrite)
- Exposition à la maladie du charbon.

SPECTRUM, peut également être utilisé pour traiter d'autres infections sévères spécifiques de l'enfant et de l'adolescent si votre médecin le juge nécessaire.

4. POSOLOGIE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Votre médecin vous expliquera précisément quelle quantité de SPECTRUM vous devez prendre, à quelle fréquence et pendant combien de temps. Ceci dépendra du type d'infection et de sa sévérité.

Prévenez votre médecin si vous avez des problèmes rénaux car la dose de médicament à prendre devra éventuellement être adaptée.

Le traitement dure généralement de 5 à 21 jours mais peut être plus long en cas d'infection sévère. Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. Vérifiez avec votre médecin ou votre pharmacien si vous avez des doutes sur le nombre de comprimés de SPECTRUM, à prendre ou la façon de les prendre.

a. Avalez les comprimés avec une grande quantité de boisson. Ne croquez pas les comprimés car ils ont mauvais goût.

b. Essayez de prendre les comprimés à peu près à la même heure chaque jour.

c. Vous pouvez prendre les comprimés au cours ou en dehors des repas. Le calcium présent dans un repas n'a pas d'incidence grave sur l'effet du médicament. Cependant, ne prenez pas les comprimés de SPECTRUM, avec des produits laitiers de type lait ou yaourt ou des jus de fruit enrichis (par ex. jus d'orange enrichi en calcium).

Pensez à boire abondamment pendant le traitement par ce médicament.

5. CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais SPECTRUM comprimé pelliculé:

- Si vous êtes allergique à la substance active, aux autres quinolones ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (voir rubrique 1)
- Si vous prenez de la tizanidine (voir rubrique 8)

149,50

6. EFFETS INDÉSIRABLES

Description

Comme tous les médicaments, certains effets indésirables peuvent survenir.

Les effets indésirables peuvent être classés dans la section ci-dessous.

Amenez ces effets indésirables à votre traitement à votre pharmacien.

Effets indésirables courants

• Crises convulsives

Effets indésirables rares

• Réaction anaphylactique

• Sensations d'engourdissement

• Anaphylaxie

• Faiblesse

particulière du muscle

• Eruption cutanée

• Des sensations gêantes

• Des sensations d'engourdissements

سوركام 200 مللغ

حمض تيابروفينيك
أقراص قابلة للكسر

١. تعريف الدواء

الاسم :

سوركام 200 مللغ، أقراص قابلة للكسر

بـ. المكونات :

حمض تيابروفينيك

السواغ: نشا الذرة.

نيسيوم، طالك

LOT PER.: 02/2022
9MA166

SURGAM 200MG
CP SEC B20

P.P.V:55DH40



118000 060857

يوم بـ. بنعين والاطفال ابتداء من 20 كلغ (أي تقريراً
ابتداء من 6 سنوات) :

• في علاج طويل الامد :

- بعض التهابات الروماتيزم المزمنة .

- بعض أنواع داء المفاصل الحاد

• في علاج قصير الامد :

- الام التهاب المفاصل الحاد

- آلام قطنية حادة

- آلام ووزمات نتيجة لصدمة

• خلال حيض مؤلم

• في علاج بعض الالام الالتهابية (الحنجرة، الاذن، الفم، الأنف)

٣. انتباه !

أ. حالات عدم استعمال هذا الدواء :

(موانع الاستعمال)

لا ينبغي تناول هذا الدواء في الحالات التالية :

- بعد الشهر الخامس من الحمل (24 أسبوع من انقطاع الطمث).

- سوابق الحساسية او الربو بسبب هذا الدواء او دواء مماثل، ولا سيما مضادات الالتهابات غير الستيرويدية، الاسبرين،

- سوابق الحساسية لأحد مكونات القرص

- حرقة المعدة او المعي الاثناعشرى في تطور

- مرض خطير في الكبد

- مرض خطير في الكلى

- مرض خطير في القلب

- اطفال وزنهم دون 20 كلغ، أي حوالي 6 سنوات (يسبب عدم تناسب الجرعة)

Auricularum®

Poudre auriculaire

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, 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, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITÉ

Poudre

Chlorhydrate d'oxytétracycline

U.I.

Sulfate de polymyxine B

U.I.

Nystatine

U.I.

Phosphate sodique de dexaméthasone

mg

Excipient : Laurylsulfate de sodium

Pour un flacon

Solvant : 10 ml de chlorure de sodium

LOT 182724

EXP 12 2020

PPV 79.00 DH

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Poudre auriculaire en flacon avec solvant (10 ml), boîte unitaire.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Corticoïde et Anti-infectieux en association.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

- Ce médicament est indiqué en traitement local de l'otite externe à bactérie ou champignon.
- Ce médicament est indiqué chez les patients atteints d'otite chronique avant ou après intervention chirurgicale de l'oreille dans certaines circonstances déterminées par le médecin généraliste ou le spécialiste en oto-rhino-laryngologie.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- Allergie à l'un des constituants et notamment à la polymyxine B.
 - Perforation du tympan lorsqu'il n'y a pas d'écoulement.
 - Si vous avez une infection virale au niveau de l'oreille (varicelle, Herpes,...).
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI, MISES EN GARDE SPÉCIALES

Mises en garde spéciales :

- Il faut vérifier l'intégrité de votre tympan par votre médecin avant toute prescription.
- En cas de tympan ouvert (écoulement purulent de l'oreille, paracentèse, yoyo), l'instillation du produit peut être toxique pour l'oreille et entraîner des effets indésirables irréversibles (surdité, troubles de l'équilibre).
- Arrêter le traitement dès l'apparition d'une éruption cutanée ou de toute autre réaction d'allergie locale ou générale. Consultez alors votre médecin.
- Des résidus noirâtres peuvent persister dans le conduit auditif. Ils sont sans danger mais peuvent nécessiter un nettoyage par le médecin en fin de traitement.
- Une attention particulière sera portée aux patients porteurs d'appareils auditifs ; en effet, la persistance de ce dépôt peut gêner le bon fonctionnement des appareils.
- Il est conseillé de ne pas administrer d'autres médicaments dans l'oreille en même temps.
- Ne pas injecter, ni avaler ce médicament.
- Au moment de l'emploi, éviter la mise en contact de l'embout avec l'oreille ou les doigts afin de limiter les risques de contamination.

L'utilisation d'AURICULARUM ne sera envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

AURICULARUM peut être prescrit au cours de l'allaitement.

Si au bout de 10 jours voir les 15 jours les symptômes persistent, il faut re-consulter.

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

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.