

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS



Déclaration de Maladie

N° W19-477337

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00942 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELMOUMNI MUSTAHA

Date de naissance :

Adresse : M, Rue des bass Juhmoud Elakkar 3 Fircoir

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 : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 couvrant 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 kinsithérapeute
- 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 PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
PREVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances . ou actes
globaux comportant un ou plusieurs échelons
dans le temps .

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- 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 DEPOT

AEROPORT 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'ADHERENT


Nom & Prénom : ELMOUMNI MUSTAPHA
Matricule : 00942 Fonction : Poste :
Adresse : 11 Rue des Jumeaux elakkar
Tél. : 0669069724 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT


Nom & Prénom du patient : el Jumeaux Fatma Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : affection ORL
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A 01/08 le 02-08-13 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Mohamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
47, Angle Bd. Anfa & Bd. M. Youssef
Tél: 0522 4519 43 / 0522 20 77 67
Casablanca

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
02/08/19	4	1	300,	
	100		250,	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/09/2019	382,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

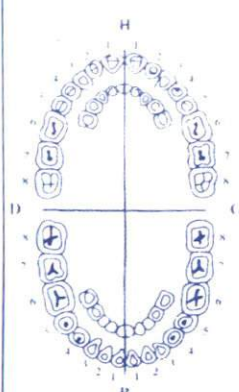
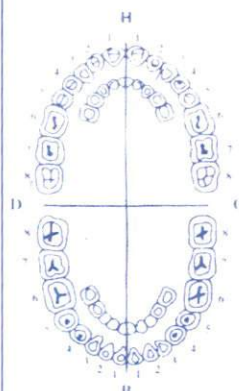
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est pré 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																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANT DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H																							
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
		B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT 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

دكتور محمد الشرايبي

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 Cochléaire

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

CASABLANCA Le 02/09/2019,

Madame EL MOUMNI Fatima

79,00 1) AURICULARUM GT AURICULAIRES (S.V)

4 gouttes auriculaire 2 fois par jour OG

149,10 2) SPECTRUM CP 500 (S.V)

1 comprimé matin et soir 10 JRS

55,40 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

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
47, Angle Bd. Anfa & Bd. My Youssef
Tél: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67
- Casablanca -

PHARMACIE CROIX DU SUD
S.L. Rue de JOUNDY
CASABLANCA
Tél: 0522 27 75 14 - Fax: 0522 20 80 27

Résidence Roïa : 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2^{ème} 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

الدركتور محمد الشرايبي

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.
Oto-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus
Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire
Rééducation des vertiges ou troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 02. 03. 19

Le Docteur

Prie M

El Noumri Estima

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

Aspiration Oreille gauche
Lto

S'élevant à la somme de 200, Dhs.

Deux cent cinquante Mg

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

Angle Bd. Anfa & Bd. Mly Youssef
Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67
- Casablanca

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

Veillez 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 PHARMACOLOGIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants, oméprazole. C'est un inhibiteur de la sécrétion d'acide gastrique.

DANS QUEL(S) CAS ?

Indications :

Adulte :

- En association avec un traitement anti-infectieux dans le traitement de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.
- Ulcère duodénal érosif.
- Ulcère gastrique érosif.
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, 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 œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- 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 gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

- Œsophagite 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 99.00DH

SPECTRUM® 250 & 500 mg B/10 & B/20 SPECTRUM® 750 mg B/10

Comprimés pelliculés
(Ciprofloxacine)

Veillez 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.

1. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Substance active :

Ciprofloxacine

250, 500 ou 750 mg

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

2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Classe pharmacothérapeutique : Fluoroquinolones

SPECTRUM contient une substance active.

3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

La ciprofloxacine est un antibiotique bactérien responsable des infections bactériennes.

- Chez l'adulte

SPECTRUM, est utilisé chez l'adulte

- 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

Veillez 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 lizidine (voir rubrique 8)

149,50

6. EFFETS

Description

Comme tout

survient

Les effets

la section

Arrêtez de

traitement

Effets indés

• Crises con

Effets indés

• Réaction

la poitrine,

sensations

anaphylacti

• Faiblesse

particulier d

• Eruption cu

es ou

es gén

os (syn

ence

ations

aire d

indés

ome

pag

n, w

isée

n eff

listés ci-des

Effets indés

• Nausées, d

• Douleurs d

Effets indés

• Douleurs d

• Surinfecti

• Taux élevé

• Diminution

• Hyperactivi

• Maux de t

• Vomisseme

(indigestion)

• Augmentati

• Eruption cu

• Altération d

• Douleurs d

• Élévation d

Effets indés

• Douleurs m

• Inflammatio

cas) (voir r

• Modification

neutropénie,

servant à la

• Réaction al

de quinze)

• Augmentati

• Diminution

• Confusion,

• Essouffleme

• Troubles hé

• Sensibilité

• Insuffisance

• Rétention d

• Augmentati

Effets indés

• Type partic

سورگام 200 ملغ

حمض تياپروفينيك
أقراص قابلة للكسر

1. تعريف الدواء

أ. الاسم :

سورگام 200 ملغ، أقراص قابلة للكسر.

ب. المكونات :

حمض تياپروفينيك

200 ملغ

السواغ: نشا الذرة، ب.ا.ب.، نيسيوم، طالك

LOT : 9MA166
PER : 02 2022

SURGAM 200MG
CP SEC B20

P.P.V : 55DH40



ب
أ
ث
م
2

(إ)
يوم

ابتداء من 6 سنوات):

• في علاج طويل الأمد :

- بعض التهابات الروماتيزم المزمنة .

- بعض أنواع داء المفاصل الحاد

• في علاج قصير الأمد :

- الالتهاب المفاصل الحاد

- آلام قطنية حادة

- آلام ووذمات نتيجة لصدمة

• خلال حيض مؤلم

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

3. 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 أو الربو بسبب هذا الدواء أو دواء مماثل، ولاسيما

مضادات الالتهابات غير الستيرويدية، الأسبرين،

- سوابق الحساسية لأحد مكونات القرص

- حرقة المعدة أو المعى الاثناعشري في تطور

- مرض خطير في الكبد

- مرض خطير في الكلى

- مرض خطير في القلب

- أطفال وزنهم دون 20 كلغ، أي حوالي 6 سنوات (بسبب 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 QUANTITATIVE

Poudre

Chlorhydrate d'oxytétracycline

Sulfate de polymyxine B

Nystatine

Phosphate sodique de dexaméthasone

Excipient : Laurylsulfate de sodium

Pour un flacon

U.I.

U.I.

U.I.

mg

LOT 782724

EXP 12 2020

PPV 79.00 DH

Solvant : 10 ml de chlorure de sodium 0,9%

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

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

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Corticoïde et Anti-infectieux en association.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

- 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 MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE 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.

PRECAUTIONS D'EMPLOI, MISES EN GARDE SPECIALES

Mises en garde speciales :

- 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 A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

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.