

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.

Biologie 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.

Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Déclaration de Maladie : N° P19-0016967

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8372 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ATBIB Fouza Date de naissance : 01/01/1996
Adresse : 7 Rue MSAH ADDIN
Tél. : 0668466040 Total des frais engagés : 1822,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mouna ZINOUN
Dermatologue - Vénérologue
22 Bd Hassan El Mansour
Espace El Mansour, 3ème Etage N° 28
Casablanca - Tél. : 05 22 25 24 26


Date de consultation : 10/05/2019
Nom et prénom du malade : Belkane Age: 21g
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) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/09/2015		G	280 dh	
20/09/2015		G	0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/09/2015	376,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/09/15	2/1000 Bm	1425,400

AUXILIAIRES MEDICAUX

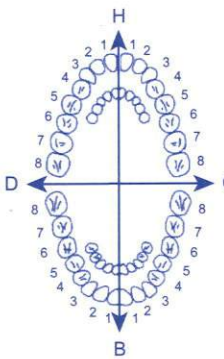
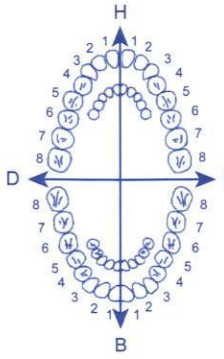
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS																					
	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

Dr. Mouna Zinoun

Dermatologue - Vénérologue

Maladies et chirurgie de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles

Dermatologie esthétique

الدكتورة منى زينون

إخصائية في طب الأمراض الجلدية والتناسلية

أمراض و جراحة الجلد، الشعر والأظافر

الأمراض المنقولة جنسيا

طب التجميل

Casablanca, le

26/09/2015

Mlle ABIR Belkane

① Luriphan Shampooing énergisant
Anti chute

2x / semaine pendant

(sur le cuir chevelu 21 j)

② Luriphan Baume Densifiant

2x / semaine (sur le cuir chevelu)

③ Neoxiail lotion 2%
10 pulvérisations / le matin pendant
21 j (sur le cuir chevelu)

S.V

22, شارع يعقوب المنصور - فضاء المنصور - الطابق الثالث - رقم 28 - معاريف - الدار البيضاء

22, Boulevard Yacoub El Mansour_Espace El Mansour_3ème étage n°28 Maarif

☎ : 0522 25 24 26 Urgences : 0620 45 00 71 / ✉ : mouna.zinoun@gmail.com

④ (Dermoval gel) S.V

$\frac{4000 \times 2}{80,4}$ 1 amp
1; le tir sur la
fos incisées au cou cheveux
(Frontal - vertex ...) → Nasal.
pendant 1 h 15 min
1 h 12 pendant 1 h 15 min
2x semaine

⑤ (Novoptane gel) S.V

2 gels 1; en 1 seule prise
avec auge pendant 2 h 15.

⑥ (D - une forte) 100 000 U2
ampoule

19,60 3 Ampoules à 15; d'intervalle

$\frac{= 376,60.$

Dr Mouna ZINOUN
Dermatologue - Vénérologue
22 Bd Yacoub El Mansour
Espace El Mansour, 3ème Etage N° 28
Casablanca - Tél. : 05 22 25 24 26

1 ampoule 1 h 15.

Dr. Mouna Zinoun

Dermatologue - Vénérologue

Maladies et chirurgie de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles

Dermatologie esthétique

الدكتورة منى زينون

إخصائية في طب الأمراض الجلدية والتناسلية

أمراض و جراحة الجلد، الشعر والأظافر

الأمراض المنقولة جنسيا

طب التجميل

Casablanca, le

10/09/2015

Dr. Mouna Zinoun

①

NPS

DS

VS

DS

Prescription

DS

Dosage de la vitamine D

DS

TATU

Dr Mouna ZINOUN
Dermatologue - Vénérologue
22 Bd Yacoub El Mansour
Espace El Mansour 3ème étage N° 28
Casablanca - Tél. : 05 22 25 24 26

A Remise de la prescription

22, شارع يعقوب المنصور - فضاء المنصور - الطابق الثالث - رقم 28 - معاريف - الدار البيضاء

22, Boulevard Yacoub El Mansour_Espace El Mansour_3ème étage n°28 Maarif

☎ : 0522 25 24 26 Urgences : 0620 45 00 71 / ✉ : mouna.zinoun@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie

Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 190006708

CASABLANCA le 11-09-2019

Mlle Abir BELKASSE

Demande N° 190911A006

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 11-09-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	Ferritine	B250	B
	TSH	B250	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B

Total des B : 1060

TOTAL DOSSIER : 1445.40DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent quarante-cinq dirhams
quarante centimes



Handwritten signature and blue circular stamp of the laboratory. The stamp contains the text: 'LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE', 'Rue Socrate - Casablanca', 'Tél : 0522 23 36 03 - Fax : 0522 25 85 08', and 'BP 19078021211 507790200 18 18'.

Code Patient : 180830A009
Date de l'examen : 11-09-2019

Saisie le 11-09-2019 08:39

Mlle Abir BELKASSE
Réf : 190911A006
Prescription : Dr ZINOUN

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

NUMERATION

			30-08-2018
Leucocytes :	8 470 /mm ³	(3 900-10 200)	7 480
Hématies :	4.60 10 ⁶ /mm ³	(3.90-5.40)	4.58
Hémoglobine :	13.40 g/100mL	(12.00-15.60)	13.10
Hématocrite :	38.8 %	(35.5-45.5)	39.0
VGM :	84 µ ³	(80-99)	85
TCMH :	29.1 pg	(27.0-33.5)	28.6
CCMH :	34.5 %	(30.0-36.0)	33.6

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	47.0 %		42.8
Soit:	3 981 mm ³	(1 500-7 700)	3 201
Polynucléaires Eosinophiles :	5.0 %		5.7
Soit:	423.5 mm ³	(20.0-500.0)	426.4
Polynucléaires Basophiles :	0.6 %		0.5
Soit:	50.8 mm ³	(0.0-200.0)	37.4
Lymphocytes :	36.7 %		40.8
Soit:	3 108.5 mm ³	(1 200.0-6 000.0)	3 051.8
Monocytes :	10.7 %		10.2
Soit:	906.3 mm ³	(100.0-900.0)	763.0
Plaquettes :	407 000 mm ³	(150 000-370 000)	408 000

LABO SOCRATE
RÉS. Masurel, Rue Socrate, 11-09-2019
Tél: 0522 72 36 03
Dr. Loudghiri

Derموال gel

Propionate de clobétasol

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 40,00 DH
118000 161301

Prenez connaissance de cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DERMOVAL, gel et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DERMOVAL, gel ?
3. Comment utiliser DERMOVAL, gel ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DERMOVAL, gel ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DERMOVAL, gel ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : corticostéroïde d'activité très forte (groupe IV) - code ATC : D07AD01

Ce médicament contient du propionate de clobétasol qui est un corticoïde local d'activité très forte, il est destiné à une application cutanée. DERMOVAL, gel est utilisé pour réduire les rougeurs et démangeaisons liées à certains problèmes du cuir chevelu tel que le psoriasis (plaques épaisses, rouges et inflammatoires, souvent recouvertes de squames brillantes) ou la dermatite séborrhéique (rougeur et desquamation du cuir chevelu (pellicules)).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DERMOVAL, gel ?

N'utilisez jamais DERMOVAL, gel dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à la substance active, le propionate de clobétasol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6,
- en cas de lésions ulcérées,
- en cas d'acné,
- en cas de rosacée (affection de la peau, siégeant sur le visage, provoquant des rougeurs sur le nez, les joues, le menton, le front ou la totalité du visage, pouvant engendrer une dilatation des petits vaisseaux sanguins et l'apparition de boutons (papules) parfois remplis de pus (pustules),
- en cas d'infections non traitées : d'origine virale (herpès, zona, varicelle...), bactérienne (exemple : impétigo...), mycosique (dues à des champignons microscopiques) ou parasitaire...,
- chez le nourrisson (enfant âgé de moins de 2 ans),
- en cas de dermatite péri-orale (éruption et rougeur autour de la bouche).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser DERMOVAL, gel.

En raison du risque d'insuffisance corticosurrénalienne, un traitement chez l'enfant de moins de 12 ans doit être soumis à une stricte surveillance médicale, avec un traitement limité à quelques jours seulement et une réévaluation chaque semaine.

Eviter tout contact avec les yeux et les muqueuses.

Ne pas appliquer sur les paupières en cas de traitement prolongé en raison du risque de cataracte et de glaucome.

Contactez votre médecin en cas de vision floue ou d'autres troubles visuels.

Ne pas appliquer sur le visage en cas de traitement prolongé en raison du risque d'atrophie cutanée (amincissement de la peau).

Il est souhaitable d'éviter les applications sur une grande surface, sous un pansement ou couche imperméable en particulier chez les enfants en raison de la possibilité de passage d'une partie du principe actif dans le sang.

Une infection bactérienne peut survenir, favorisée par la chaleur et l'humidité présentes dans les plis cutanés ou sous un pansement occlusif. En cas d'utilisation d'un pansement occlusif, la peau devra être nettoyée avant chaque changement du pansement.

Un risque de passage dans le sang de ce corticoïde local existe par augmentation de sa pénétration cutanée dans les situations suivantes :

- Traitement prolongé
- Application sur une zone étendue
- Application cutanée sous occlusion : par ex. au niveau des plis ou sous pansement occlusif ou sous les couches.
- Augmentation de l'hydratation de la peau
- Application sur des surfaces cutanées fines comme le visage
- Application sur des lésions cutanées
- Application chez l'enfant, particulièrement chez l'enfant en bas âge car plus à risque d'effets indésirables généraux que l'adulte en raison d'une peau immature et d'un rapport surface corporelle / poids plus important que l'adulte. Ces effets disparaissent à l'arrêt du traitement mais un arrêt progressif est nécessaire.

Une utilisation dans le traitement du psoriasis nécessite une surveillance médicale attentive des rechutes, le développement d'une accoutumance, un risque de psoriasis pustuleux généralisé et une toxicité locale ou générale due à l'altération de la barrière cutanée.

Signalez toute irritation ou infection à votre médecin car un traitement antimicrobien approprié devra être utilisé chaque fois que les lésions inflammatoires traitées s'infectent. Si l'infection se propage, il faut arrêter la corticothérapie locale et traiter l'infection.

Ulcères chroniques de jambe

Les corticoïdes locaux sont parfois utilisés en traitement des lésions inflammatoires de la peau (dermatites) entourant les ulcères chroniques de jambe. Cet usage peut être associé à une augmentation des réactions allergiques locales et du risque d'infection locale.

Si une allergie locale apparaît, vous devez arrêter le traitement et consulter votre médecin.

Enfants

N'utilisez jamais Derموال, gel chez le nourrisson (enfant âgé de moins de 2 ans).

En raison du risque d'insuffisance corticosurrénalienne, un traitement chez l'enfant de moins de 12 ans doit être soumis à une stricte surveillance médicale, avec un traitement limité à quelques jours seulement et une réévaluation chaque semaine.

Autres médicaments et DERMOVAL, gel

Informez votre médecin ou pharmacien si vous utilisez, avez récemment utilisé ou pourriez utiliser tout autre médicament.

Lors de l'utilisation concomitante de corticostéroïdes locaux et d'antidiabétiques, une diminution de la tolérance au glucose a été observée. Vous devez par conséquent renforcer votre autosurveillance glycémique et urinaire, surtout en début de traitement.

Grossesse, allaitement et fertilité

Grossesse

Si nécessaire, ce médicament peut être utilisé pendant la grossesse.

Allaitement

Il faut éviter que l'enfant soit en contact prolongé avec la zone de peau traitée de la mère.

Derموال gel

Propionate de clobétasol

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 40,00 DH
118000 161301

Prenez connaissance de cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DERMOVAL, gel et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DERMOVAL, gel ?
3. Comment utiliser DERMOVAL, gel ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DERMOVAL, gel ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DERMOVAL, gel ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : corticostéroïde d'activité très forte (groupe IV) - code ATC : D07AD01

Ce médicament contient du propionate de clobétasol qui est un corticoïde local d'activité très forte, il est destiné à une application cutanée. DERMOVAL, gel est utilisé pour réduire les rougeurs et démangeaisons liées à certains problèmes du cuir chevelu tel que le psoriasis (plaques épaisses, rouges et inflammatoires, souvent recouvertes de squames brillantes) ou la dermite séborrhéique (rougeur et desquamation du cuir chevelu (pellicules)).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DERMOVAL, gel ?

N'utilisez jamais DERMOVAL, gel dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à la substance active, le propionate de clobétasol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6,
- en cas de lésions ulcérées,
- en cas d'acné,
- en cas de rosacée (affection de la peau, siégeant sur le visage, provoquant des rougeurs sur le nez, les joues, le menton, le front ou la totalité du visage, pouvant engendrer une dilatation des petits vaisseaux sanguins et l'apparition de boutons (papules) parfois remplis de pus (pustules),
- en cas d'infections non traitées : d'origine virale (herpès, zona, varicelle...), bactérienne (exemple : impétigo...), mycosique (dues à des champignons microscopiques) ou parasitaire...,
- chez le nourrisson (enfant âgé de moins de 2 ans),
- en cas de dermatite péri-orale (éruption et rougeur autour de la bouche).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser DERMOVAL, gel.

En raison du risque d'insuffisance corticosurrénalienne, un traitement chez l'enfant de moins de 12 ans doit être soumis à une stricte surveillance médicale, avec un traitement limité à quelques jours seulement et une réévaluation chaque semaine.

Eviter tout contact avec les yeux et les muqueuses.

Ne pas appliquer sur les paupières en cas de traitement prolongé en raison du risque de cataracte et de glaucome.

Contactez votre médecin en cas de vision floue ou d'autres troubles visuels.

Ne pas appliquer sur le visage en cas de traitement prolongé en raison du risque d'atrophie cutanée (amincissement de la peau).

Il est souhaitable d'éviter les applications sur une grande surface, sous un pansement ou couche imperméable en particulier chez les enfants en raison de la possibilité de passage d'une partie du principe actif dans le sang.

Une infection bactérienne peut survenir, favorisée par la chaleur et l'humidité présentes dans les plis cutanés ou sous un pansement occlusif. En cas d'utilisation d'un pansement occlusif, la peau devra être nettoyée avant chaque changement du pansement.

Un risque de passage dans le sang de ce corticoïde local existe par augmentation de sa pénétration cutanée dans les situations suivantes :

- Traitement prolongé
- Application sur une zone étendue
- Application cutanée sous occlusion : par ex. au niveau des plis ou sous pansement occlusif ou sous les couches.
- Augmentation de l'hydratation de la peau
- Application sur des surfaces cutanées fines comme le visage
- Application sur des lésions cutanées
- Application chez l'enfant, particulièrement chez l'enfant en bas âge car plus à risque d'effets indésirables généraux que l'adulte en raison d'une peau immature et d'un rapport surface corporelle / poids plus important que l'adulte. Ces effets disparaissent à l'arrêt du traitement mais un arrêt progressif est nécessaire.

Une utilisation dans le traitement du psoriasis nécessite une surveillance médicale attentive des rechutes, le développement d'une accoutumance, un risque de psoriasis pustuleux généralisé et une toxicité locale ou générale due à l'altération de la barrière cutanée.

Signalez toute irritation ou infection à votre médecin car un traitement antimicrobien approprié devra être utilisé chaque fois que les lésions inflammatoires traitées s'infectent. Si l'infection se propage, il faut arrêter la corticothérapie locale et traiter l'infection.

Ulcères chroniques de jambe

Les corticoïdes locaux sont parfois utilisés en traitement des lésions inflammatoires de la peau (dermatites) entourant les ulcères chroniques de jambe. Cet usage peut être associé à une augmentation des réactions allergiques locales et du risque d'infection locale.

Si une allergie locale apparaît, vous devez arrêter le traitement et consulter votre médecin.

Enfants

N'utilisez jamais Derموال, gel chez le nourrisson (enfant âgé de moins de 2 ans).

En raison du risque d'insuffisance corticosurrénalienne, un traitement chez l'enfant de moins de 12 ans doit être soumis à une stricte surveillance médicale, avec un traitement limité à quelques jours seulement et une réévaluation chaque semaine.

Autres médicaments et DERMOVAL, gel

Informez votre médecin ou pharmacien si vous utilisez, avez récemment utilisé ou pourriez utiliser tout autre médicament.

Lors de l'utilisation concomitante de corticostéroïdes locaux et d'antidiabétiques, une diminution de la tolérance au glucose a été observée. Vous devez par conséquent renforcer votre autosurveillance glycémique et urinaire, surtout en début de traitement.

Grossesse, allaitement et fertilité

Grossesse

Si nécessaire, ce médicament peut être utilisé pendant la grossesse.

Allaitement

Il faut éviter que l'enfant soit en contact prolongé avec la zone de peau traitée de la mère.

NEOXIDIL

MINOXIDIL

SOLUTION A 2% POUR APPLICATION LOCALE

LOT 191709 1
EXP 07 2022
PPV 247.00 DH

COMPOSITION

Minoxidil.....2,00 g
Excipients : alcool éthylique, propylèneglycol, eau purifiée.....q.s.p 100 ml

PRÉSENTATIONS

Flacons pulvérisateurs de 80 ml avec pompe doseuse, soit 1,6 g de minoxidil.
Coffret de 1 flacon

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament peut favoriser la pousse des cheveux.
Alopécie androgénétique d'intensité modérée chez l'homme et la femme.

CONTRE-INDICATIONS

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

- Allergie connue au minoxidil, au propylèneglycol ou à l'alcool ;
- Sujets de moins de 18 ans ou de plus de 65 ans.
- Affection dermatologique ou autre traitement local concomitants.

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

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- En cas de contact avec des surfaces sensibles (oeil, peau irritée, muqueuses), rincer abondamment à l'eau courante.
- Ne pas avaler.
- Ce médicament doit être évité chez la femme enceinte ou allaitante.

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

persistante

La premi

(augme

En fonct

sans cal

un glucos

Si la fonct

(3 à 6 litres en 24 heures)

sodium combiné à une surveillance continue du calcium et d'un ECG. En cas d'oligo-anurie, en revanche, une hémodialyse (liquide sans

calcium) est nécessaire.

Il n'existe aucun antidote particulier.

Veuillez vous renseigner auprès de votre médecin sur les symptômes d'un surdosage de vitamine D.

Si vous avez pris trop de D-CURE FORTE, prenez immédiatement contact avec votre médecin, votre pharmacien ou le Centre Antipoison (05 37 68 64 64).

PPUI 49,60 DH
LOT 19E 15/B
EXP 05-2022

ment à base de vitamine D ; il faut plusieurs semaines pour normaliser l'hyp-ercalcémie
usée par une intoxication à la vitamine D.

n du taux de calcium dans le sang), il est conseillé de suivre un régime faible en calcium ou
l'excrétion urinaire en prenant un diurétique tel que le furosémide, ainsi que d'administrer
adies allergiques) et de la calcitonine (hormone régulant le taux de calcium sérique).

quatre, les taux de calcium pourront être diminués par des infusions de solution isotonique de chlorure de sodium
sodium combiné à une surveillance continue du calcium et d'un ECG. En cas d'oligo-anurie, en revanche, une hémodialyse (liquide sans

49,60

13. CONDUITE À TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES :

Ne prenez pas une double dose pour compenser l'oubli d'une dose.

Si vous arrêtez de prendre D-CURE FORTE

Si vous interrompez le traitement ou l'arrêtez prématurément, vos désagréments pourraient s'aggraver ou survenir à nouveau.

Veuillez en parler à votre médecin.

14. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES :

- Conditions de prescription et de délivrance : Délivrance libre

- Précautions particulières de conservation :

- Conserver à une température ne dépassant pas 30°C.
- Conserver D-CURE FORTE dans l'emballage d'origine à l'abri de la lumière.
- Conserver hors de portée et hors de la vue des enfants.

- N'utilisez plus D-CURE FORTE après la date de péremption figurant sur la boîte après la mention « EXP » est le dernier jour de ce mois.

- Les médicaments ne doivent pas être jetés dans les eaux usées ni dans les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien quelle est la meilleure façon de vous débarrasser des médicaments dont vous n'avez plus besoin. Ces mesures contribueront à la protection de l'environnement.