

# 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.

## taire :

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.

## adie 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

Nº P19- 060785

33327

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8311 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : GHAZALI ABDELLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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) : .....

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-060785

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## 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

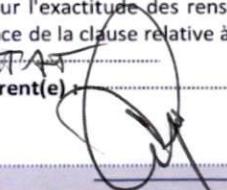
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

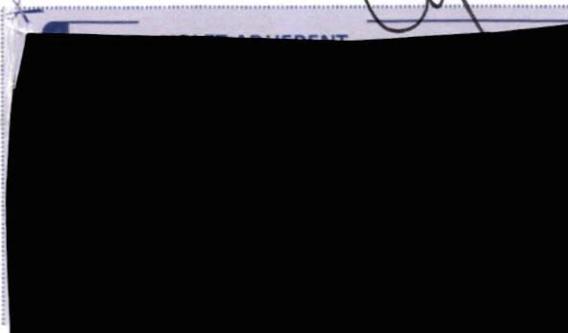
<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent (e)</b>			
Matricule : <b>83A1</b>	Société : <b>R.A.M</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>RHAZALI ABDALLAH</b>			
Date de naissance :			
Adresse : <b>SETAT</b>			
Tél. : <b>0661585982</b>	Total des frais engagés : _____ Dhs		

<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
Cachet du médecin :			
<b>Docteur Touriya LAHKIM</b> Dermatologie Vénérologie 23, Place Mohammed V - 2 <sup>e</sup> Étage Tél. : 05 23 40 36 97 - Settat			
Date de consultation : <b>17/06/2020</b>	Age : _____		
Nom et prénom du malade : <b>Rhezati Razane</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <b>Dermatos</b>			
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 : **SETAT**  
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : **18/06/2020**

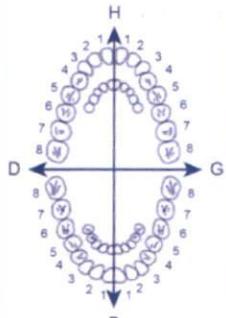
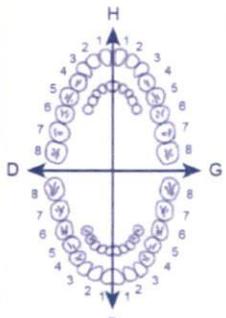


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17.06.2020 es			25.000	INP : 064088729 Sahli HKIM Dentiste Tounyaie Vénérologie Boutique Mohammed V - 2 <sup>e</sup> Etage 2, Place Mohammed V - 2340 36 91 - Settat

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SMAALA Dakar ERRIH Pharmacienne 148, Bd Zekraoui Sidi SETTAT - 14000	17/06/20	376
	17/06/2020	237.60
		2X5/20

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412 00000000	21433552 00000000	G	<input type="text"/>
D	00000000 35533411	00000000 11433553	B	<input type="text"/>
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
<input type="text"/>				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>				
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>				
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				

Docteur Lahkim Touriya  
Dermatologue Vénérologue  
Maladies des Ongles et des Cheveux



الدكتورة تورية الحكيم  
اختصاصية في الأمراض الجلدية  
و الشعر و الأمراض التنسالية

Settat, Le 17.06.2020 سطات في

Rhezali Razane ..

Diprosalic pommade : 5/7

37.6 aff 2 g / 10ml

37.6 15 ml 80,-

2000 15 ml 215,-

Gicalgate + cè 12 x 15,-

237.60 Ratiol 8/1 x 2 ml

Docteur Touriya LAHKIM  
Dermatologie Vénérologie  
23, Place Mohammed V - 2<sup>e</sup> Étage  
Tél. : 05 23 40 36 97 - Settat

ahler

RW 9 Semaine -

+ SUP -

Normandem gel préféré  
pour le soin.

Normandem lotion contre  
trice

1 app mati-  
sor

Docteur Touriya Lamine  
Dermatologue Vénérologue  
23 Place Mohammed V - 2<sup>e</sup> El Aou  
Tél : 05 23 40 35 97 - Sétif

Jahier

# DIPROSALIC® pommade

## Dipropionate de bétaméthasone, Acide salicylique

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre 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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- 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 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.

### Que contient cette notice ?

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

### 1. QU'EST-CE QUE DIPROSALIC, pommade ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Dermocorticoïde associé (D. dermatologie) - code ATC : D07XC01

#### Qu'est-ce que DIPROSALIC ?

DIPROSALIC appartient à une classe de médicaments appelés démcorticoïdes d'activité forte associés à l'acide salicylique, destinés à être appliqués sur la peau. La substance active (la bétaméthasone) agit sur les mécanismes de l'inflammation et l'acide salicylique dissout la kératine (protéine responsable de l'épaississement de la peau).

#### Dans quelles cas est-il utilisé ?

DIPROSALIC est utilisé pour traiter certaines maladies de la peau telles que :

- le psoriasis (maladie au long cours de la peau caractérisée par des plaques rouges et épaissees),

- le lichen (maladie qui provoque un épaississement de la peau et caractérisée par des boutons ou des plaques striées rouges ou violacées),

- la dérule séborrhéique (maladie qui provoque une inflammation de la peau et une peau grasse) à l'exception du visage.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DIPROSALIC, pommade ?

#### N'utilisez jamais DIPROSALIC, pommade :

- Si vous êtes allergique aux substances actives (la bétaméthasone et/ou l'acide salicylique) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

- Si votre peau présente des lésions cicatrisant difficilement avec un écoulement plus ou moins abondant (lésions ulcérées).

- Si votre peau présente une lésion avec du liquide qui s'écoule (lésion suintante).

- Si vous avez de l'acné.

- Si vous souffrez d'une maladie de la peau appelée rosacée (couperose).

- Si vous souffrez d'une infection de la peau due à un virus (herpès, zona, varicelle...), à une bactérie (impétigo...), à des champignons microscopiques (mycoses) ou à un parasite.

#### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser DIPROSALIC, pommade.

#### Faites attention avec DIPROSALIC

• Un traitement chez l'enfant de moins de 12 ans ou un traitement sur le visage doivent être soumis à une stricte surveillance médicale.

• Chez le nourrisson et le jeune enfant, il est préférable d'éviter DIPROSALIC.

#### Pendant le traitement

• Respectez les conseils de votre médecin, notamment la localisation des applications (voir la rubrique "Précautions d'utilisation").

• Signalez à votre médecin toute irritation ou infection.

• Arrêtez le traitement et prévenez votre médecin si une réaction d'intolérance apparaît. Vous pourrez la reconnaître par exemple par des boutons, des rougeurs, des démangeoissons, des brûlures ou un gonflement non dououreux (œdème). Contactez votre médecin en cas de vision floue ou d'autres troubles visuels.

#### Enfants et adolescents

Sans objet.

#### Autres médicaments et DIPROSALIC, pommade

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez ou avez récemment pris ou pourrez prendre tout autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance.

#### DIPROSALIC, pommade avec des aliments et boissons

Sans objet.

#### Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

#### Conduite de véhicules et utilisation de machines

Sans objet.

### 3. COMMENT UTILISER DIPROSALIC, pommade ?

#### Posologie

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin (quantité de pommade à appliquer et nombre d'applications). Vérifiez auprès de votre médecin ou votre pharmacien en cas de doute.

La posologie habituelle est en moyenne de 1 à 2 applications par jour.

N'augmentez jamais le nombre d'applications par jour sans demander l'avis de votre médecin.

#### Modus et voie d'administration

• Ce médicament doit être appliqué sur la peau, sur la zone à traiter. Puis effectuez un léger massage pour étaler la pommade avec un gant en plastique jusqu'à ce que celle-ci soit entièrement absorbée.

• Si vous n'avez pas utilisé de gant pour appliquer la pommade : lavez-vous les mains après l'application.

### Précautions d'utilisation

Avant d'appliquer DIPROSALIC, les recommandations suivantes doivent être suivies :

- n'appliquez pas ce médicament dans les yeux ou sur les muqueuses (par exemple l'intérieur du nez, de la bouche ou des parties génitales),
- n'appliquez pas ce médicament sur le visage sauf en cas de prescription formelle de votre médecin,
- en raison de la possibilité de passage d'une partie des substances actives dans le sang, évitez les applications :
- sur une grande surface,
- sous un pansement ou une crème qui pourraient entraîner un ralentissement reconnaissable par une prise prolongée, sur le visage et
- Durée du traitement

Votre médecin vous dira par

Utilisez DIPROSALIC uniquement pendant la durée prescrite. En général, le traitement s'effectue en espaçant les applications (démocorticoïde) moins de 12 heures.

L'utilisation prolongée doit être évitée.

**Si vous avez utilisé plus de 10 jours**

Consultez votre médecin ou

Si vous utilisez DIPROSALIC (ou un médicament contenant de l'acide salicylique) ou les corticoïdes locaux) en quantité ou en durée supérieure à celle prescrite, un ensemble de troubles liés à une augmentation de corticoïde dans le sang (hypercorticisme) peuvent apparaître. Ils peuvent inclure notamment la maladie de Cushing, reconnaissable par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage.

**Si vous oubliez d'utiliser DIPROSALIC, pommade**

N'appliquez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié d'appliquer.

**Si vous arrêtez d'utiliser DIPROSALIC, pommade**

Sans objet. Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

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

#### En cas d'utilisation prolongée, les effets indésirables suivants peuvent survenir :

- un amincissement et une fragilité de la peau,
- une dilatation de petits vaisseaux sanguins (telangiectasies) à redouter particulièrement sur le visage,
- des vergetures (surtout chez les adolescents),
- des petites tâches rouges sur la peau évoluant en bleus (purpura ecchymotique).

**Les effets indésirables suivants peuvent également survenir :**

- des rougeurs et des irritations autour de la bouche (dermatose péri-orale),
- l'apparition ou l'aggravation d'une rosacée (couperose),
- une poussée d'acné,
- des petits boutons contenant du pus (pustules),
- un développement exagéré des poils (hypertrichose),
- une décoloration de la peau (dépigmentation),
- un retard de cicatrisation des plaies,
- l'apparition de croutes noires, plus ou moins épaisses (escarres),
- des lésions cicatrisant difficilement avec un écoulement plus ou moins abondant au niveau des jambes (ulcères de jambes).
- une vision floue.

#### Déclaration des effets secondaires

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.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

### 5. COMMENT CONSERVER DIPROSALIC, pommade ?

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte et le tube. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

Pas de précautions particulières de conservation.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égoût ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

### 6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS

#### Ce que contient DIPROSALIC, pommade

- Les substances actives sont :
- Bétaméthasone ..... 0,05 g
- (sous forme de dipropionate de bétaméthasone).
- Acide salicylique ..... 3,00 g

Pour 100 g de pommade.

• Les autres composants sont : l'huile de vaseline épaisse et la vaseline blanche.

#### Qu'est-ce que DIPROSALIC, pommade et contenu de l'emballage extérieur

Ce médicament se présente sous forme de pommade.

Chaque tube contient 30 g de pommade.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.



Titulaire de l'Autorisation de

mise sur le marché :

MSD France

34 Avenue Léonard de Vinci

92400 Courbevoie



Fabriqué et distribué par :

PHARMACEUTICAL INSTITUTE

BP 4491 - 12100 Ain el aouda - Maroc

Pharmacien responsable : Maria SEDRATI

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée : Octobre 2017.





LOT  
PER 513  
PRV 31 JAN 2023  
DH 60

# DIPROSALIC® pommade

## Dipropionate de bétaméthasone, Acide salicylique

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre 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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- 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 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.

### Que contient cette notice ?

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

### 1. QU'EST-CE QUE DIPROSALIC, pommade ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Dermocorticoïde associé (D. dermatologie) - code ATC : D07XC01

#### Qu'est-ce que DIPROSALIC ?

DIPROSALIC appartient à une classe de médicaments appelés démocorticoïdes d'activité forte associés à l'acide salicylique, destinés à être appliqués sur la peau. La substance active (la bétaméthasone) agit sur les mécanismes de l'inflammation et l'acide salicylique dissout la kératine (protéine responsable de l'épaissement de la peau).

#### Dans quels cas est-il utilisé ?

DIPROSALIC est utilisé pour traiter certaines maladies de la peau telles que :

- le psoriasis (maladie au long cours de la peau caractérisée par des plaques rouges et épaissies),
- le lichen (maladie qui provoque un épaissement de la peau et caractérisée par des boutons ou des plaques striées rouges ou violacées),
- la dernière séborrhéique (maladie qui provoque une inflammation de la peau et une peau grasse) à l'exception du visage.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DIPROSALIC, pommade ?

#### N'utilisez jamais DIPROSALIC, pommade :

• Si vous êtes allergique aux substances actives (la bétaméthasone et/ou l'acide salicylique) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

• Si votre peau présente des lésions cicatrisant difficilement avec un écoulement plus ou moins abondant (lésions ulcérées).

• Si votre peau présente une lésion avec du liquide qui s'écoule (lésion suintante).

• Si vous avez de l'acné.

• Si vous souffrez d'une maladie de la peau appelée rosacée (couperose).

• Si vous souffrez d'une infection de la peau due à un virus (herpès, zona, varicelle...) à une bactérie (impétigo...), à des champignons microscopiques (mycoses) ou à un parasite.

#### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser DIPROSALIC, pommade. Faites attention avec DIPROSALIC

• Un traitement chez l'enfant de moins de 12 ans ou un traitement sur le visage doivent être soumis à une stricte surveillance médicale.

• Chez le nourrisson et le jeune enfant, il est préférable d'éviter DIPROSALIC.

#### Pendant le traitement

• Respectez les conseils de votre médecin, notamment la localisation des applications (voir la rubrique "Précautions d'utilisation").

• Signalez à votre médecin toute irritation ou infection.

• Arrêtez le traitement et prévenez votre médecin si une réaction d'intolérance apparaît. Vous pourrez la reconnaître par exemple par des boutons, des rougeurs, des démangeaisons, des brûlures ou un gonflement non dououreux (œdème). Contactez votre médecin en cas de vision floue ou d'autres troubles visuels.

#### Enfants et adolescents

Sans objet.

#### Autres médicaments et DIPROSALIC, pommade

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez ou avez récemment pris ou pourrez prendre tout autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance.

#### DIPROSALIC, pommade avec des aliments et boissons

Sans objet.

#### Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

#### Conduite de véhicules et utilisation de machines

Sans objet.

### 3. COMMENT UTILISER DIPROSALIC, pommade ?

#### Posologie

VEillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin (quantité de pommade à appliquer et nombre d'applications). Vérifiez auprès de votre médecin ou votre pharmacien en cas de doute.

La posologie habituelle est en moyenne de 1 à 2 applications par jour.

N'augmentez jamais le nombre d'applications par jour sans demander l'avis de votre médecin.

#### Mode et voie d'administration

• Ce médicament doit être appliqué sur la peau, sur la zone à traiter. Puis effectuez un léger massage pour étaler la pommade avec un gant en plastique jusqu'à ce que celle-ci soit entièrement absorbée.

• Si vous n'avez pas utilisé de gant pour appliquer la pommade : lavez-vous les mains après l'application.

### Précautions d'utilisation

Avant d'appliquer DIPRO-

- n'appliquez pas ce médicament à l'intérieur du nez, de la bouche
- n'appliquez pas ce médicament à votre médecin,

en raison de la possibilité de passage

sang, évitez les applications :

- sur une grande surface,
- sous un pansement ou une couche imperméable
- pourrait entraîner un ralentissement de la croissance reconnaissable par une prise de poids, un gain de poids,

• prolongées, sur le visage et dans les plis.

#### Durée du traitement

Votre médecin vous dira pendant combien de temps vous

devez DIPROSALIC uniquement pendant la durée prescrite et ne prolongez jamais votre traitement sans son accord.

En général, le traitement sera court. L'arrêt du traitement se fera progressivement, en espacant les applications et/ou en utilisant un médicament de la même famille (démocorticoïde) moins fort ou moins dosé.

L'utilisation prolongée doit être soumise à une stricte surveillance médicale.

**Si vous avez utilisé plus de DIPROSALIC, pommade que vous n'auriez dû**

Consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous utilisez DIPROSALIC (ou un médicament de la même famille : les corticoïdes locaux) en quantité ou en durée supérieure à celle prescrite, un ensemble de troubles liés à une augmentation de corticoïde dans le sang (hypercorticisme) peuvent apparaître. Ils peuvent inclure notamment la maladie de Cushing, reconnaissable par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage.

**Si vous oubliez d'utiliser DIPROSALIC, pommade**

N'appliquez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié d'appliquer.

**Si vous arrêtez d'utiliser DIPROSALIC, pommade**

Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

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

**En cas d'utilisation prolongée, les effets indésirables suivants peuvent survenir :**

- un amincissement et une fragilité de la peau,

• une dilatation de petits vaisseaux sanguins (telangiectasies) à redouter particulièrement sur le visage,

• des vergetures (surtout chez les adolescents),

• des petites tâches rouges sur la peau évoluant en bleus (purpura ecchymotique).

**Les effets indésirables suivants peuvent également survenir :**

• des rougeurs et des irritations autour de la bouche (dermatite péri-orale),

• l'apparition ou l'aggravation d'une rosacée (couperose),

• une poussée d'acné,

• des petits boutons contenant du pus (pustules),

• un développement exagéré des poils (hypertrichose),

• une décoloration de la peau (dépigmentation),

• un retard de cicatrisation des plaies,

• l'apparition de croutes noircâtres, plus ou moins épaisses (escarres),

• des lésions cicatrisant difficilement avec un écoulement plus ou moins abondant au niveau des jambes (ulcères de jambes).

• une vision floue.

#### Déclaration des effets secondaires

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.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

### 5. COMMENT CONSERVER DIPROSALIC, pommade ?

Tenez ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

Ne utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte et le tube. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

Pas de précautions particulières de conservation.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égoût ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

### 6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS

**Ce que contient DIPROSALIC, pommade**

• Les substances actives sont :

Bétaméthasone ..... 0,05 g  
(sous forme de dipropionate de bétaméthasone).

Acide salicylique ..... 3,00 g

Pour 100 g de pommade.

• Les autres composants sont : l'huile de vaseline épaisse et la vaseline blanche.

**Qu'est-ce que DIPROSALIC, pommade et contenu de l'emballage extérieur**

Ce médicament se présente sous forme de pommade.

Chaque tube contient 30 g de pommade.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.



Titulaire de l'Autorisation de

mise sur le marché :

MSD France

34 Avenue Léonard de Vinci

92400 Courbevoie



Fabriqué et distribué par :

PHARMACEUTICAL INSTITUTE

BP 4491 – 12100 Ain el aouda – Maroc

Pharmacien responsable : Maria SEDRATI

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée : Octobre 2017.

EAU THERMALE  
Avène

Cicalfate<sup>+</sup>

ACI 6126518

3 282770 204681



do  
do  
do  
do



Soins pour peaux sensibles irritées  
For sensitive irritated skin



Pierre Fabre  
Dermo-Cosmétique

Demandez conseil à votre dermatologue ou à votre pharmacien. Si vous souhaitez bénéficier d'informations complémentaires.

If you need additional information, ask your dermatologist or pharmacist.

Se contactez avec un Dermatologue ou pharmacien. Si necesita información complementaria,

haga contacto con su Dermatólogo o su Farmacéutico. Para informaciones complementarias:

Пожелательте консультацию у вашего дерматолога или фармацевта. Если вам требуется

дополнительная информация:

jeu obtenez des détaillées informations, contactez un dermatologue ou pharmacien.

E-mail : contact@dermofabre.com

internet : [www.eau-thermale-avene.com](http://www.eau-thermale-avene.com) • [www.avenecenter.com](http://www.avenecenter.com) • [www.dermoweb.com](http://www.dermoweb.com)

Laboratoires Dermatologiques Avène

25, Rue de la Courneuve - 92654 Boulogne - France

Internet : [www.eau-thermale-avene.com](http://www.eau-thermale-avene.com)

Laboratorios Dermatológicos Avène

Calle 103 Vía Larramendi, Barrio las Arganzas, 7 28108 Madrid

PIERRE FABRE DÉMOS-COSMÉTIQUE PORTUGAL, Lda

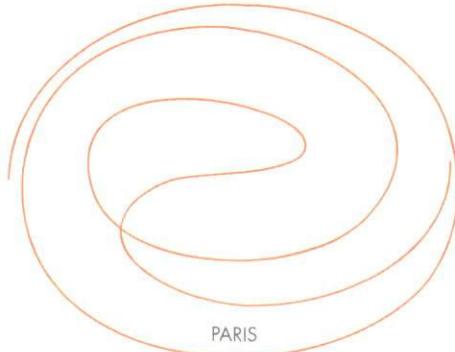
Rua das Indústrias, Faro 178 - 38 058

1775243 Lisboa - Portugal

PIERRE FABRE RUSSIA

Post. 119455, Moscow, Savvinskaya nab. 15

PIERRE FABRE DÉMOS-COSMÉTIQUE POLSKA SP. Z O.O.  
ul. Rewelska 20/22, 00-762 Warsaw



LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

Avène  
PARIS