

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.

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

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- 061795

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02015 Société : 47234
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL OIRDI ELMOSTAFA
Date de naissance : 01.01.1958
Adresse : Darb Nejma Bloc 429 n°20 Hay Hassani.
Tél. : 06 61 26 40 76 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 :

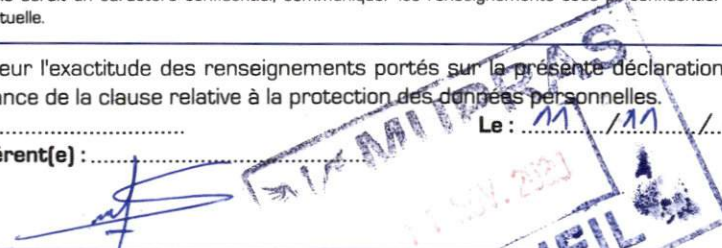
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 11/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient																				
			Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>																				
O.D.F. Prothèses dentaires 	Détermination du coefficient masticatoire <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>
	H		G																				
	25533412	21433552																					
	00000000	00000000																					
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession																							
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																					

VOLET ADHERENT		NOM : <u>ELORDI FATIMA</u>	Mle <u>02015</u>
DECLARATION N°		P 14/0026810	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
	<u>577,60 DH</u>		
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



P 14 / 26810

DATE DE DEPOT
/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle <u>02015</u>	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom <u>ELOIRDI EL MOSTAFA</u>			
Fonction <u>Retraite</u>	Phones <u>0661 26 40 76</u>		
Mail			
MEDECIN		Prénom du patient <u>ELOIRDI FATIMA</u>	
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances <u>Non</u>			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
<u>C</u>	<u>C</u>	<u>1500 DH</u>	
PHARMACIE		Date <u>21/09/2020</u>	
Montant de la facture		PHARMACIE NEJMA Derb Nejma Bte 415 N°902 Hay Hassan - Casablanca Tel: 05 22 89 54 35	
577,60 DH			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date <u>02/09/20</u>	INPE: 092045145
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		CACHET
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	CACHET
Nombre AM PC IM IV		Montant détaillé des Honoraires	

Docteur NAIMI Mohamed

Médecin Généraliste



الدكتور نعيبي محمد

طبيب عام

Casablanca, Le 2-9-2020 في - الدار البيضاء

El ourdi FATIMA

54,20x5

Tricel



1/5

58,30

megafon 160



1/5

95,40

Canaflo



1/5

152,90

Evezol



1/5

577,60

PHARMACIE NEJMA
Dar Naima Bloc 415 N°902
Haj Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 89 54 35

PHARMACIE NEJMA
Dar Naima Bloc 415
Haj Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 89 54 35

Cabinet Médical
Docteur Naimi Mohamed
Bloc 10 N°62 Ville Rahma
Dar Bouazza - Casablanca

Bloc 16 N° 62 Ville RAHMA - Dar Bouazza Casablanca - Tél: 0661 60 32 01 / 0649 81 79 87
0649 81 79 87 / 0661 60 32 01 : الهاتف - دار بوعزة البيضاء - مدينة الرحمة - بلوك 62

LOT : 4742

UT. AV : 07 - 22

P.P.V : 95 DH 40

لات

LOT : 2216

UT. AV : 03-21

P.P.V : 58 DH 30

EUZOL®

1/2/30



problèmes h
problèmes ré
eu une r
duisant l'
un exame
quer de
informe
ds sans r
eurs à l'e
a nourrit
lles noir
on d'un
re méde
teur de
eure à
et ou
si vous
une ér
re mé
EZOL®.
une r
nts e

ecin ou pharmacien si vous prenez, ou avez pris ou pourriez
médicament y compris les médicaments obtenus sans ordonnance.
ir sur le fonctionnement d'autres médicaments et réciproquement.
prendre EUZOL® si vous prenez le médicament suivant :

ans le traitement de l'infection par le VIH).

ur votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments

ans le traitement de l'infection par le VIH) ;

é pour prévenir la formation de caillots dans le sang) ;

aconazole ou voriconazole (utilisés dans le traitement des infections

ans le traitement du cancer) ;

amine ou clomipramine (utilisés dans le traitement de la dépression) ;

é dans le traitement de l'anxiété, de l'épilepsie ou comme relaxant

é dans l'épilepsie) ; si vous prenez de la phénytoïne, une surveillance par

ra nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration d'EUZOL®

ro-résistants en gélule ;

anti-coagulants pour fluidifier le sang tel que la warfarine ; une

tre médecin est nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration

les gastro-résistants en gélule ;

ans le traitement de la claudication intermittente - douleur dans les

s marchez qui est causée par un apport sanguin insuffisant) ;

en cas d'indigestion ou de brûlures d'estomac),

our des problèmes cardiaques) ;

médicament utilisé en chimiothérapie à forte dose dans le traitement du

prenez une forte dose de méthotrexate, votre médecin peut

réter votre traitement par EUZOL® ;

plantation d'organes) ;

é pour le traitement de la tuberculose) ;

ericum perforatum) (utilisé pour traiter la dépression).

ous a prescrit les antibiotiques suivants : amoxicilline et clarithromycine

en gélule pour le traitement d'un ulcère à *Helicobacter pylori*, vous

tous les autres médicaments que vous prenez.

anules gastro-résistants en gélule avec des aliments et des

re vos gélules avec de la nourriture ou à jeun.

ement et fertilité

te ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une

dez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce

dira si vous pouvez prendre EUZOL® pendant cette période.

oméprazole passe dans le lait maternel ; en conséquence, vous ne devez

lorsque vous allaitez.

icules et utilisation de machines

ceptible d'entraîner des effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et

nes. Cependant, des effets secondaires tels que des étourdissements et

peuvent survenir peu fréquemment ou rarement. Si vous êtes affectés

par l'
EUZO
Son c
(mal
sucr

3. C
Pre
phar
phar

• Si v
votre
• Si v
beso

Pos
Vot
dépe
Les d

Utili
Trai
(brû

• Si v
est d
Un t

guér
• La
une

• Si
gélul
méd

en fo
• Si
don

En c
l'ulc
duo

• La
sem
• Vo

l'am
Trai

non
• La
sem

Prév
• La

Trai
• La

• Vo
beso

Pou
intr

• La

Utili
Trai
rem

• Si
est d
taire

**TRICEF®****Ceftriaxone****Poudre et solvant pour injection**

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

Si vous avez des questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de vous y référer à nouveau.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**DENOMINATION**

TRICEF® 1 g/3,5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

TRICEF® 1 g/10 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

TRICEF® 500 mg/2 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

TRICEF® 500 mg/5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

TRICEF® 500 mg/2 ml (IM)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant : Lidocaïne chlorhydrate 1%, ampoule de 2 ml

Teneur en sodium 41,5 mg

TRICEF® 500 mg/5 ml (IV)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant : Eau ppi, ampoule de 5 ml

Teneur en sodium 41,5 mg

TRICEF® 1 g/3,5 ml (IM)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant : Lidocaïne chlorhydrate 1%, ampoule de 3,5 ml

Teneur en sodium 83 mg

TRICEF® 1 g/10 ml (IV)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant IV : Eau ppi, ampoule de 10 ml

Teneur en sodium 83 mg

NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE ET DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE FABRICATION RESPONSABLE DE LA LIBERATION DES LOTS, SI DIFFERENT

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 20180 Bouskoura

Maroc

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

TRICEF® 1 g/10 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

Flacon de poudre + 10 ml d'eau pour préparations injectables en ampoule, boîte unitaire.

TRICEF® 1 g/3,5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

Flacon de poudre + 3,5 ml de lidocaïne chlorhydrate 1% en ampoule, boîte unitaire.

TRICEF® 500 mg/5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

Flacon de poudre + 5 ml d'eau pour préparations injectables, boîte unitaire.

TRICEF® 500 mg/2 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

Flacon de poudre + 2 ml de lidocaïne chlorhydrate 1% en ampoule, boîte unitaire.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIBIOTIQUES ANTIBACTERIENS A USAGE SYSTEMIQUE

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENTCe médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3^{ème} génération.

Ce médicament est indiqué :

• en pratique de ville :

- à la poursuite de traitements débutés à l'hôpital,
- dans certaines infections respiratoires sévères,
- dans certaines infections urinaires sévères et/ou à germes résistants,
- en urgence, avant hospitalisation, en cas de suspicion de purpura fulminans (fièvre associée à certaines petites taches rouges sur la peau).

Pour les formes IM : TRICEF® 1g/3,5 ml et 500 mg/2 ml :

- à certaines otites moyennes aiguës de l'enfant et du nourrisson, en cas d'échec ou d'impossibilité d'assurer un traitement adapté par voie orale.

• à l'hôpital :

- dans les infections sévères dues aux germes sensibles à la ceftriaxone (y compris certaines méningites),
- dans le traitement des phases secondaire (méningite) et tertiaire (manifestations neurologiques et articulaires) de la maladie de Lyme disséminée (maladie sévère provoquée par la piqûre d'une tique).
- la prévention des infections post-opératoires pour les résections transurétrales de prostate (dosages 1 g/3,5 ml et 1 g/10 ml).

ATTENTION !**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas de :

- allergie aux antibiotiques du groupe des céphalosporines,
- chez les prématurés jusqu'à l'âge corrigé de 41 semaines d'aménorrhée,
- chez les nouveau-nés à terme jusqu'à 28 jours de vie dans les cas suivants :

54,20



**TRICEF®****Ceftriaxone****Poudre et solvant pour injection**

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

Si vous avez des questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de vous y référer à nouveau.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**DENOMINATION**

TRICEF® 1 g/3,5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

TRICEF® 1 g/10 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

TRICEF® 500 mg/2 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

TRICEF® 500 mg/5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

TRICEF® 500 mg/2 ml (IM)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant : Lidocaïne chlorhydrate 1%, ampoule de 2 ml

Teneur en sodium 41,5 mg

TRICEF® 500 mg/5 ml (IV)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant : Eau ppi, ampoule de 5 ml

Teneur en sodium 41,5 mg

TRICEF® 1 g/3,5 ml (IM)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant : Lidocaïne chlorhydrate 1%, ampoule de 3,5 ml

Teneur en sodium 83 mg

TRICEF® 1 g/10 ml (IV)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant IV : Eau ppi, ampoule de 10 ml

Teneur en sodium 83 mg

NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE ET DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE FABRICATION RESPONSABLE DE LA LIBERATION DES LOTS, SI DIFFERENT

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 20180 Bouskoura

Maroc

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

TRICEF® 1 g/10 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

Flacon de poudre + 10 ml d'eau pour préparations injectables en ampoule, boîte unitaire.

TRICEF® 1 g/3,5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

Flacon de poudre + 3,5 ml de lidocaïne chlorhydrate 1% en ampoule, boîte unitaire.

TRICEF® 500 mg/5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

Flacon de poudre + 5 ml d'eau pour préparations injectables, boîte unitaire.

TRICEF® 500 mg/2 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

Flacon de poudre + 2 ml de lidocaïne chlorhydrate 1% en ampoule, boîte unitaire.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIBIOTIQUES ANTIBACTERIENS A USAGE SYSTEMIQUE

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENTCe médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3^{ème} génération.

Ce médicament est indiqué :

• en pratique de ville :

- à la poursuite de traitements débutés à l'hôpital,
- dans certaines infections respiratoires sévères,
- dans certaines infections urinaires sévères et/ou à germes résistants,
- en urgence, avant hospitalisation, en cas de suspicion de purpura fulminans (fièvre associée à certaines petites taches rouges sur la peau).

Pour les formes IM : TRICEF® 1g/3,5 ml et 500 mg/2 ml :

- à certaines otites moyennes aiguës de l'enfant et du nourrisson, en cas d'échec ou d'impossibilité d'assurer un traitement adapté par voie orale.

• à l'hôpital :

- dans les infections sévères dues aux germes sensibles à la ceftriaxone (y compris certaines méningites),
- dans le traitement des phases secondaire (méningite) et tertiaire (manifestations neurologiques et articulaires) de la maladie de Lyme disséminée (maladie sévère provoquée par la piqûre d'une tique).
- la prévention des infections post-opératoires pour les résections transurétrales de prostate (dosages 1 g/3,5 ml et 1 g/10 ml).

ATTENTION !**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas de :

- allergie aux antibiotiques du groupe des céphalosporines,
- chez les prématurés jusqu'à l'âge corrigé de 41 semaines d'aménorrhée,
- chez les nouveau-nés à terme jusqu'à 28 jours de vie dans les cas suivants :

54,20



**TRICEF®****Ceftriaxone****Poudre et solvant pour injection**

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

Si vous avez des questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de vous y référer à nouveau.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**DENOMINATION**

TRICEF® 1 g/3,5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

TRICEF® 1 g/10 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

TRICEF® 500 mg/2 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

TRICEF® 500 mg/5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

TRICEF® 500 mg/2 ml (IM)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant : Lidocaïne chlorhydrate 1%, ampoule de 2 ml

Teneur en sodium 41,5 mg

TRICEF® 500 mg/5 ml (IV)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant : Eau ppi, ampoule de 5 ml

Teneur en sodium 41,5 mg

TRICEF® 1 g/3,5 ml (IM)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant : Lidocaïne chlorhydrate 1%, ampoule de 3,5 ml

Teneur en sodium 83 mg

TRICEF® 1 g/10 ml (IV)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant IV : Eau ppi, ampoule de 10 ml

Teneur en sodium 83 mg

NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE ET DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE FABRICATION RESPONSABLE DE LA LIBERATION DES LOTS, SI DIFFERENT

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 20180 Bouskoura

Maroc

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

TRICEF® 1 g/10 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

Flacon de poudre + 10 ml d'eau pour préparations injectables en ampoule, boîte unitaire.

TRICEF® 1 g/3,5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

Flacon de poudre + 3,5 ml de lidocaïne chlorhydrate 1% en ampoule, boîte unitaire.

TRICEF® 500 mg/5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

Flacon de poudre + 5 ml d'eau pour préparations injectables, boîte unitaire.

TRICEF® 500 mg/2 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

Flacon de poudre + 2 ml de lidocaïne chlorhydrate 1% en ampoule, boîte unitaire.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIBIOTIQUES ANTIBACTERIENS A USAGE SYSTEMIQUE

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENTCe médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3^{ème} génération.

Ce médicament est indiqué :

• en pratique de ville :

- à la poursuite de traitements débutés à l'hôpital,
- dans certaines infections respiratoires sévères,
- dans certaines infections urinaires sévères et/ou à germes résistants,
- en urgence, avant hospitalisation, en cas de suspicion de purpura fulminans (fièvre associée à certaines petites taches rouges sur la peau).

Pour les formes IM : TRICEF® 1g/3,5 ml et 500 mg/2 ml :

- à certaines otites moyennes aiguës de l'enfant et du nourrisson, en cas d'échec ou d'impossibilité d'assurer un traitement adapté par voie orale.

• à l'hôpital :

- dans les infections sévères dues aux germes sensibles à la ceftriaxone (y compris certaines méningites),
- dans le traitement des phases secondaire (méningite) et tertiaire (manifestations neurologiques et articulaires) de la maladie de Lyme disséminée (maladie sévère provoquée par la piqûre d'une tique).
- la prévention des infections post-opératoires pour les résections transurétrales de prostate (dosages 1 g/3,5 ml et 1 g/10 ml).

ATTENTION !**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas de :

- allergie aux antibiotiques du groupe des céphalosporines,
- chez les prématurés jusqu'à l'âge corrigé de 41 semaines d'aménorrhée,
- chez les nouveau-nés à terme jusqu'à 28 jours de vie dans les cas suivants :

54,20



**TRICEF®****Ceftriaxone****Poudre et solvant pour injection**

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

Si vous avez des questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de vous y référer à nouveau.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**DENOMINATION**

TRICEF® 1 g/3,5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

TRICEF® 1 g/10 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

TRICEF® 500 mg/2 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

TRICEF® 500 mg/5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

TRICEF® 500 mg/2 ml (IM)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant : Lidocaïne chlorhydrate 1%, ampoule de 2 ml

Teneur en sodium 41,5 mg

TRICEF® 500 mg/5 ml (IV)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant : Eau ppi, ampoule de 5 ml

Teneur en sodium 41,5 mg

TRICEF® 1 g/3,5 ml (IM)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant : Lidocaïne chlorhydrate 1%, ampoule de 3,5 ml

Teneur en sodium 83 mg

TRICEF® 1 g/10 ml (IV)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant IV : Eau ppi, ampoule de 10 ml

Teneur en sodium 83 mg

NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE ET DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE FABRICATION RESPONSABLE DE LA LIBERATION DES LOTS, SI DIFFERENT

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 20180 Bouskoura

Maroc

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

TRICEF® 1 g/10 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

Flacon de poudre + 10 ml d'eau pour préparations injectables en ampoule, boîte unitaire.

TRICEF® 1 g/3,5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

Flacon de poudre + 3,5 ml de lidocaïne chlorhydrate 1% en ampoule, boîte unitaire.

TRICEF® 500 mg/5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

Flacon de poudre + 5 ml d'eau pour préparations injectables, boîte unitaire.

TRICEF® 500 mg/2 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

Flacon de poudre + 2 ml de lidocaïne chlorhydrate 1% en ampoule, boîte unitaire.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIBIOTIQUES ANTIBACTERIENS A USAGE SYSTEMIQUE

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENTCe médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3^{ème} génération.

Ce médicament est indiqué :

• en pratique de ville :

- à la poursuite de traitements débutés à l'hôpital,
- dans certaines infections respiratoires sévères,
- dans certaines infections urinaires sévères et/ou à germes résistants,
- en urgence, avant hospitalisation, en cas de suspicion de purpura fulminans (fièvre associée à certaines petites taches rouges sur la peau).

Pour les formes IM : TRICEF® 1g/3,5 ml et 500 mg/2 ml :

- à certaines otites moyennes aiguës de l'enfant et du nourrisson, en cas d'échec ou d'impossibilité d'assurer un traitement adapté par voie orale.

• à l'hôpital :

- dans les infections sévères dues aux germes sensibles à la ceftriaxone (y compris certaines méningites),
- dans le traitement des phases secondaire (méningite) et tertiaire (manifestations neurologiques et articulaires) de la maladie de Lyme disséminée (maladie sévère provoquée par la piqûre d'une tique).
- la prévention des infections post-opératoires pour les résections transurétrales de prostate (dosages 1 g/3,5 ml et 1 g/10 ml).

ATTENTION !**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas de :

- allergie aux antibiotiques du groupe des céphalosporines,
- chez les prématurés jusqu'à l'âge corrigé de 41 semaines d'aménorrhée,
- chez les nouveau-nés à terme jusqu'à 28 jours de vie dans les cas suivants :

54,20



**TRICEF®****Ceftriaxone****Poudre et solvant pour injection**

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

Si vous avez des questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de vous y référer à nouveau.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**DENOMINATION**

TRICEF® 1 g/3,5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

TRICEF® 1 g/10 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

TRICEF® 500 mg/2 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

TRICEF® 500 mg/5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

TRICEF® 500 mg/2 ml (IM)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant : Lidocaïne chlorhydrate 1%, ampoule de 2 ml

Teneur en sodium 41,5 mg

TRICEF® 500 mg/5 ml (IV)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant : Eau ppi, ampoule de 5 ml

Teneur en sodium 41,5 mg

TRICEF® 1 g/3,5 ml (IM)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant : Lidocaïne chlorhydrate 1%, ampoule de 3,5 ml

Teneur en sodium 83 mg

TRICEF® 1 g/10 ml (IV)

Poudre

Ceftriaxone*

*Sous forme de sel de sodium

Solvant IV : Eau ppi, ampoule de 10 ml

Teneur en sodium 83 mg

NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE ET DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE FABRICATION RESPONSABLE DE LA LIBERATION DES LOTS, SI DIFFERENT

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 20180 Bouskoura

Maroc

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

TRICEF® 1 g/10 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

Flacon de poudre + 10 ml d'eau pour préparations injectables en ampoule, boîte unitaire.

TRICEF® 1 g/3,5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

Flacon de poudre + 3,5 ml de lidocaïne chlorhydrate 1% en ampoule, boîte unitaire.

TRICEF® 500 mg/5 ml, poudre et solvant pour solution injectable IV

Flacon de poudre + 5 ml d'eau pour préparations injectables, boîte unitaire.

TRICEF® 500 mg/2 ml, poudre et solvant pour solution injectable IM

Flacon de poudre + 2 ml de lidocaïne chlorhydrate 1% en ampoule, boîte unitaire.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIBIOTIQUES ANTIBACTERIENS A USAGE SYSTEMIQUE

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENTCe médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3^{ème} génération.

Ce médicament est indiqué :

• en pratique de ville :

- à la poursuite de traitements débutés à l'hôpital,
- dans certaines infections respiratoires sévères,
- dans certaines infections urinaires sévères et/ou à germes résistants,
- en urgence, avant hospitalisation, en cas de suspicion de purpura fulminans (fièvre associée à certaines petites taches rouges sur la peau).

Pour les formes IM : TRICEF® 1g/3,5 ml et 500 mg/2 ml :

- à certaines otites moyennes aiguës de l'enfant et du nourrisson, en cas d'échec ou d'impossibilité d'assurer un traitement adapté par voie orale.

• à l'hôpital :

- dans les infections sévères dues aux germes sensibles à la ceftriaxone (y compris certaines méningites),
- dans le traitement des phases secondaire (méningite) et tertiaire (manifestations neurologiques et articulaires) de la maladie de Lyme disséminée (maladie sévère provoquée par la piqûre d'une tique).
- la prévention des infections post-opératoires pour les résections transurétrales de prostate (dosages 1 g/3,5 ml et 1 g/10 ml).

ATTENTION !**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas de :

- allergie aux antibiotiques du groupe des céphalosporines,
- chez les prématurés jusqu'à l'âge corrigé de 41 semaines d'aménorrhée,
- chez les nouveau-nés à terme jusqu'à 28 jours de vie dans les cas suivants :

54,20

