

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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 canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

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

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

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

## Adresses Mails utiles

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02015 Société : UF834

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL OIRDI ELMOUSTAFA

Date de naissance : 01. 01. 1952

Adresse : Dobs Nefma 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 : 11/11/2008

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	
					<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/> <b>Montant des soins</b> <input type="text"/> <b>Début d'exécution</b> <input type="text"/> <b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>
<b>O.D.F.</b> <b>Prothèses dentaires</b>		<b>Détermination du coefficient masticatoire</b>			
		D	H	25533412 00000000	21433552 00000000
		D	G	00000000 35533411	00000000 11433553
		<b>(Création, Remont, adjonction)</b> 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 : <b>ELOIRDI FATIMA</b>	Mle 02015
DECLARATION N° <b>P 14 / 0026810</b>		 <small>Mutuelle de Prévoyance &amp; d'Actions Sociales de Royal Air Maroc</small>	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
	577,60 Dhs	Pharmacie medecine	
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



**MUPRAS**  
 Mutuelle de Prévoyance  
 & d'Actions Sociales  
 de Royal Air Maroc

**P 14 /**

**26810**

**DATE DE DEPOT**

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 02015	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom <b>ELOIRDI EL MOSTAFA</b>			
Fonction <b>Retraite</b>	Phones <b>0661 96 40 76</b>		
Mail			
<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient <b>ELOIRDI FATIMA</b>		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date	
		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances  			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
<b>PHARMACIE</b>	Date <b>21/09/20</b>		
Montant de la facture			
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date <b>02/09/20</b> INPE: 092045145	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Casablanca, Le

2 - 9 - 2020 الدار البيضاء، في-

El ourdi Fatiha

54,20 x 5

1 -&gt; Tricof



1/5

58,30

L -&gt; megefon 160 mg



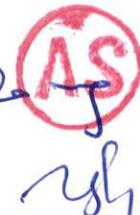
maz

~~HARMACHA NEJMA  
Dar Nejma Bloc 415 N°902  
Hay Hassani Casablanca  
Tél: 05 22 89 54 35~~

95,40

Canaflac ~~AS~~ 150 mg ) 1/2  
zpt han

152,90

4 -> Eryzol 2 ~~AS~~ gel 1N<sup>d</sup>577,60

~~HARMACHE NE  
Dar Nejma Bloc 415  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 05 22 89 54 35~~

~~Cabinet Médical  
Docteur Naimi Mohamed  
Bloc 16 N° 62 Ville Rahma  
Par Bouazza Casablanca~~

~~Bloc 16 N° 62 Ville Rahma  
Par Bouazza Casablanca~~

LOT : 4742

UT. AV : 07 - 22

P.P.V : 95 DH 40

LOT : 2216

UT. AV : 03-21

P.P.V : 58 DH 30

# Euzol®

problèmes h...  
problèmes r...  
eu une r...  
duisant l...  
un examen  
quer de  
inform...  
ds sans r...  
eurs à l'e...  
a nourrit...  
illes noir...  
on d'un...  
re méde...  
teur de...  
eure à...  
et ou...  
si vous...  
une ér...  
re mé...  
ZOL®.  
une c...  
nts e...



meilleur médicament si vous prenez, ou avez déjà pris ou pourriez prendre un autre médicament y compris les médicaments obtenus sans ordonnance. Veuillez lire le fonctionnement d'autres médicaments et réciproquement.

**Ne pas prendre EUZOL® si vous prenez le médicament suivant :**

- dans le traitement de l'infection par le VIH).
- ou votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments dans 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 dans 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 (utilisé dans l'épilepsie) ; si vous prenez de la phénytoïne, une surveillance par un autre médecin est nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration d'EUZOL® en gélule;
- anti-coagulants pour fluidifier le sang tel que la warfarine ; une autre médecine est nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration d'EUZOL® en gélule;
- dans le traitement de la claudication intermittente - douleur dans les jambes lors de la marche qui est causée par un apport sanguin insuffisant) ;
- en cas d'indigestion ou de brûlures d'estomac),
- pour des problèmes cardiaques) ;
- édicament utilisé en chimiothérapie à forte dose dans le traitement du cancer, si vous prenez une forte dose de méthotrexate, votre médecin peut arrêter votre traitement par EUZOL® ;
- plantation d'organes) ;
- é pour le traitement de la tuberculose) ;
- ericum perforatum) (utilisé pour traiter la dépression).

Si votre médecin a prescrit les antibiotiques suivants : amoxicilline et clarithromycine en gélule pour le traitement d'un ulcère à *Helicobacter pylori*, vous devez arrêter tous les autres médicaments que vous prenez.

**Ne pas prendre EUZOL® avec des aliments et des médicaments contenant des antacides.**

Prenez vos gélules avec de la nourriture ou à jeun.

## Conseil et fertilité

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

Il ne sera pas recommandé de prendre EUZOL® pendant cette période.

Le sucrémyzole passe dans le lait maternel ; en conséquence, vous ne devrez pas prendre EUZOL® lorsque vous allaitez.

## Conduite et utilisation de machines

Il est recommandé d'éviter d'entrer dans des véhicules et des machines. Cependant, des effets secondaires tels que des étourdissements et des nausées peuvent survenir peu fréquemment ou rarement. Si vous êtes affectés

par l'

**EUZOL®**

Son u...

(maladie)

sucr...)

**3. COMBINAISONS**

Premier

pharmaci

pharmaci

• Si v...

votre m...

• Si v...

beso...

**Poso...**

Votre m...

dépen...

Les d...

**Utili...**

Traitem...

(brûl...)

• Si v...

est d...

Un t...

guér...

• La c...

une f...

• Si v...

gélul...

médic...

en fo...

• Si v...

donn...

**En c...**

l'ulc...

duo...

• La c...

sem...

• Vot...

l'am...

**Traite...**

non...

• La c...

sem...

**Prév...**

• La c...

**Traite...**

• La c...

• Vot...

beso...

**Pou...**

intr...

• La c...

**Utili...**

Traite...

rem...

• Si v...

est d...

taire...

• La c...

une f...

• Si v...

gélul...

• Si v...

donn...

**En c...**

l'ulc...

duo...

• La c...

sem...

• Vot...

l'am...



**TRICEF®**

**Ceftriaxone**

**Poudre et solvant pour injection**

Veuillez 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 pourrez avoir besoin de vous y référer à nouveau.

**IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**

**DENOMINATION**

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

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

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

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

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 MEDICAMENT**

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3<sup>ème</sup> 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 tâches rouges sur le 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 transuréthrales 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**

Veuillez 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 pourrez avoir besoin de vous y référer à nouveau.

**IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**

**DENOMINATION**

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

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

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

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

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 MEDICAMENT**

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3<sup>ème</sup> 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 tâches rouges sur le 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 transuréthrales 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**

Veuillez 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 pourrez avoir besoin de vous y référer à nouveau.

**IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**

**DENOMINATION**

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

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

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

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

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 MEDICAMENT**

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3<sup>ème</sup> 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 tâches rouges sur le 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 transuréthrales 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**

Veuillez 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 pourrez avoir besoin de vous y référer à nouveau.

**IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**

**DENOMINATION**

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

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

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

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

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 MEDICAMENT**

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3<sup>ème</sup> 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 tâches rouges sur le 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 transuréthrales 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**

Veuillez 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 pourrez avoir besoin de vous y référer à nouveau.

**IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**

**DENOMINATION**

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

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

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

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

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 MEDICAMENT**

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3<sup>ème</sup> 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 tâches rouges sur le 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 transuréthrales 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

