

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.

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0053695

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1856 Société : RAM.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : SLAOUI KHATA
Date de naissance : 1956
Adresse : 10 lot - KHALFAOUI OUDJA.
Tél. : 0611 820500 Total des frais engagés : 541,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 07/02/2023
Nom et prénom du malade : SLAOUI KHATA Age : 65
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Syndrome infectieux
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : Oudja Le : 07/02/2023
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/02/23	C	EN	150 M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

32, Bd. Mod. Bellakhdar
Tél: 0535 70 47 96 / GSM: 0681 09 00 32

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre
AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

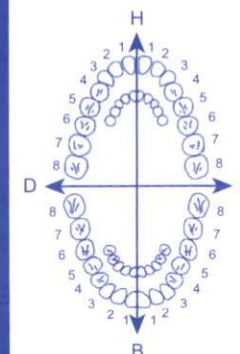
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr KERZAZI Mohamed

CHIRURGIEN

Expert Assermenté

Près la Cour d'Appel d'Oujda

ICE : 001669855000097

39, Boulevard Mohammed V

Tél. : 05 36 68 45 10 - OUJDA



الدكتور كرزازي محمد

طبيب جراح

خبير محلف

لدى محكمة الاستئناف بوجدة

39، شارع محمد الخامس

الهاتف : 05 36 68 45 10 - وجدة

وجدة، في 27/02/23. Oujda, le

SLANE KHATA

79,70

- ALEX 1S

79,00

Amixol 1S

58,40

Solunox 1S

45,30

Ventoline 1S

40,10

X72all 2 5g

29,50

Unibenzyl 1S

55,00

Kimber 1S

10,90

344,90 Sonora plus 1S

DR. KERZAZI
PHARM
INF
32, Bd. M...
Tél.: 05 36 70...

DR. ZAK
PHARM
082037163
Oujda
32, Bd. M...
Tél.: 05 36 70... GSM: 0861 09 82 32

DR. KERZAZI Mohamed
CHIRURGIEN
39 Bd. Mohammed V - OUJDA
Tel 05 36 68 45 10

أزيكس®

أزيتروميسين

منسوب للماكروليد. أزيكس له
م يؤثر عليها.

PPV 79DH70

PER 12/25

LOT L2601



طفح جلدي. حكة... يجب استشارة
الطبيب المعالج - يجب الإحاطة إلى علم الطبيب المعالج بأي حساسية
عند الإستطباب بالمضادات الحيوية من صنف الماكروليد - لا يجب
استعمال هذا الدواء عند المصابين بضعف في وظيفة الكبد - أمام عدم
وجود معطيات علمية. ينصح عدم استعمال مشتقات مهماز الجودر.

احتياطات الاستعمال :

- يجب إحاطة علم الطبيب المعالج في حالة :
ضعف في وظيفة الكبد. ردود فعل حساسية. اضطرابات جلدية ناتجة عن
حالة حساسية. حالة حمل. حالة رضاع. أخذ أدوية أخرى في ان واحد.

التأثيرات الجانبية :

- اضطرابات هضمية : غثيان. قيء. إسهال و أوجاع بطنية.
- ردود فعل حساسية : حكة. طفح جلدي أوديماكوينك.

المقادير :

- التقيد بوصفة الطبيب.
- للبالغين و الأطفال الذين يزيد وزنهم عن 45 كلف : قرص واحد من معيار
500 ملغ في اليوم لمدة 3 أيام.

كيفية الإستعمال :

أزيكس أقراص يمكن أخذه في أي حين من اليوم خلال أو خارج الوجبة
الغذائية.

أزيكس أقراص من عيار 500 ملغ من الأزيتروميسين. علبة 3 أقراص.
جدول أ (الأنحة 1).

بوتي ش.م

82، ممر الكازياريتاس - عين السبع - الدار البيضاء

س. البشوشي - صيدلي مسؤول

b

SOLUPRED 20 mg **comprimé effervescent**

Prednisolone

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament et
contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, ou votre pharmacien.
- 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.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

SOLUPRED 20 MG

CP EFF B20

PPV : 58,40 DHS



1. QU'EST-CE QUE SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

Code ATC : H02AB06 (H. Hormones non sexuelles).

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

Ce médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques. À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent :

- Si vous êtes allergique à la substance active (prednisolone) ou à l'un des autres composants contenus dans SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent, mentionnés dans la rubrique 6.

Ventoline 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé

SALBUTAMOL

Veuillez
lire attentivement

-
-
-

- Si vous ne lisez pas cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes.

- Vous devez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes.
- Vous devez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes.
- Vous devez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 3. Comment utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.
- 1. QU'EST-CE QUE VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : Bronchodilatateur Béta-2 mimétique à action rapide et de courte durée par voie inhalée (R : Système Respiratoire) - code ATC : R03AC02

Ce médicament contient un bêta-2 mimétique : le salbutamol.

C'est un bronchodilatateur (il augmente le calibre des bronches) à action rapide (il agit en quelques minutes) et de courte durée (4 à 6 heures) qui s'administre par voie inhalée (en l'inspirant par le nez ou la bouche).

Ce médicament est utilisé pour traiter l'asthme ou pour soulager une gêne respiratoire.



XYZALL® 5 mg, comprimé pelliculé

Dichlorhydrate de lévocétirizine

Boîtes de 14 ou de 28

Adultes et enfants à partir de 6 ans

**Veillez lire attentivement cette notice avant de
elle contient des informations importantes pour**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre m
- Ce médicament vous a été personnellement p
- d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même
- sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentiez un quelconque effet indésirable
- ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout
- pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

LOT 221039 1

EXP 04 2026

PPV 40 10

Que contient cette notice ?

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

1. QU'EST-CE QUE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Antihistaminiques à usage systémique, dérivés de la pipérazine, code ATC: R06AE09

Le dichlorhydrate de lévocétirizine est la substance active de XYZALL.

XYZALL est un médicament utilisé dans le traitement de l'allergie.

XYZALL est indiqué pour le traitement des symptômes associés à :

- la rhinite allergique (incluant la rhinite allergique persistante) ;
- des démangeaisons et rougeurs (urticaire).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au dichlorhydrate de lévocétirizine, à la cétirizine, à l'hydroxyzine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6 ;
- si vous avez une maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère avec une clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre XYZALL .

Si vous êtes susceptible de ne pas pouvoir vider votre vessie (en raison d'une lésion de la moelle épinière ou d'une augmentation du volume de la prostate), veuillez demander conseil à votre médecin.

Si vous souffrez d'épilepsie ou si vous présentez des risques de convulsions, demandez conseil à votre médecin, l'utilisation de XYZALL peut provoquer une aggravation des crises.

Si vous avez prévu de faire des tests d'allergie, demandez à votre médecin si vous devez arrêter de prendre XYZALL pendant plusieurs jours avant le test. Ce médicament peut affecter les résultats de vos tests d'allergie.

Enfant
XYZA
la form
Autre
Inform
pris ou
XYZA
l'alco

condu
réagiss
mis en
capaci
XYZA
L'utilis
intolér
malabs

3. CON
Veillez
de vo
pharm
La dos
compr

Utilisa
Insuffis
Chez le
adapté
Chez le
la dose
Les pa
XYZAL
Les pa
le médi
Chez le
hépatiq
la gravi
Chez le
la dose
Patient
Il n'y a
normal
Utilisa
XYZAL
Comm
Voie or
Le com

Urbanyl® 10 mg

Clobazam

Comprimé sécable

SANOFI

1 - IDENTIFICATION DU MEDICAMENT :

a/ Dénomination :

URBANYL 10 mg

b/ Composition :

Clobazam 10 mg

Excipients : Amidon de maïs, lactose monohydraté, stéarate de magnésium, talc, silice colloïdale anhydre.

Pour un comprimé sécable.

c/ Forme pharmaceutique et présentation :

Comprimé sécable, boîte de 30.

d/ Classe pharmaco-thérapeutique :

ANXIOLYTIQUE

Ce médicament

2. DANS QUELS CAS ?

(Indications)

Adulte et enfant

Ce médicament

• dans le traitement

s'accompagne

• en prévention

à un sevrage

• en association

l'adulte et de

3. ATTENTION !

A/ Dans quels cas ne

(Contre-indications)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue à cette classe de produits ou à l'un des composants du médicament,
- insuffisance respiratoire grave,
- syndrome d'apnée du sommeil (*pauses respiratoires pendant le sommeil*),
- insuffisance hépatique grave,
- myasthénie (*maladie caractérisée par une tendance excessive à la fatigue musculaire*).

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

B/ Mises en garde spéciales :

Épilepsie :

En cas d'augmentation de la fréquence des crises ou d'apparition de crises d'un type différent : **consulter immédiatement votre médecin.**

Si une perte d'efficacité survient lors de l'utilisation répétée du médicament, n'augmentez pas la dose.

Risque de **DEPENDANCE** : ce traitement peut entraîner,

surtout en cas d'utilisation prolongée, un état de dépendance physique. Divers facteurs semblent favoriser la survenue de la dépendance :

- durée du traitement,
- dose,
- antécédents d'autres dépendances médicamenteuses ou non, y compris alcoolique.

La dépendance peut survenir même en l'absence de ces facteurs favorisants.

Pour plus d'information, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Arrêter BRUTALEMENT ce traitement peut provoquer l'apparition d'un phénomène de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, de signes tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires, mais on peut observer également une agitation, une irritabilité, des maux de tête, un engourdissement ou des picotements des extrémités, une sensibilité anormale au bruit, à la lumière ou aux contacts physiques, etc.

Les modalités de l'arrêt du traitement doivent être définies avec votre médecin.

La diminution très PROGRESSIVE des doses et l'espacement des prises représentent la meilleure prévention de ce phénomène de sevrage. Cette période sera d'autant plus longue que le traitement aura été prolongé.

Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de REBOND sans gravité peut se produire, avec réapparition TRANSITOIRE des symptômes (anxiété) qui avaient justifié la mise en route du traitement.

Des troubles de mémoire ainsi que des altérations des fonctions psychomotrices sont susceptibles d'apparaître dans les heures qui suivent la prise du médicament.

Chez certains sujets, ce médicament peut provoquer des réactions contraires à l'effet recherché : insomnie, cauchemars, agitation, nervosité, euphorie ou irritabilité, tension, modifications de la conscience, voire des comportements potentiellement dangereux (agressivité envers soi-même ou son entourage, ainsi que des troubles du comportement et des actes automatiques).

Si une ou plusieurs de ces réactions surviennent, contactez le plus rapidement possible votre médecin.

Les benzodiazépines et produits apparentés doivent être utilisés avec prudence chez le sujet âgé, en raison du risque de somnolence et/ou de relâchement musculaire qui peuvent favoriser les chutes, avec des conséquences souvent graves dans cette population.

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

C/ Précautions d'emploi :

Ce traitement médicamenteux ne peut à lui seul résoudre les

Apixol®



Solution buvable

FORMES ET PRESENTATIONS :

Apixol® Adultes - Solution buvable-flacon 200ml.

Apixol® Enfants - Solution buvable-flacon 200ml.

PROPRIETES :

Apixol®, à base d'extraits de propolis, d'échinacée air
à dégager et apaiser les voies respiratoires et à ad
confort global (Poumons, gorge, nez...) tout en rent
l'organisme.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées.
- Gorge irritée.
- Enrouement.

CONSEILS D'UTILISATION :

Apixol® Adultes : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.



8 032578 477337

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

220998

12/2025

Kintex®

Formulation à base de plantes

كانتيكس®

مكونة من الأعشاب

COMPOSITION :

10 ml de Kintex contient :

Extraits aqueux de :

Vasaka (adhatoda vasika)	150 mg
Yashtimadhu (glycyrrhiza glabra)	75 mg
Pippali (piper longum)	10 mg
Kulinjan (Alpina galanga)	10 mg
Parahydroxybenzoate de méthyle	16 mg
Parahydroxybenzoate de propyle	4 mg
Sirop de base aromatisé	q.s.p

Contient des conservateurs



8 901111 009253

zenith pharma

96, Zone industrielle Tassila, Inezgane - Agadir - Maroc

Fabriqué par

ajanta pharma limited



راحة التنفس

100 مل

Kintex®

Formulation à base de plantes

Kintex®

Formulation à base de plantes

CODE No /No DU CODE
MH/DRUGS/AYU-146
B No /No LOT: CK00632
MFD /FAB 04/2022
EXP 03/2026
(01)1890111009250
(21)PAAACDY9N2AA4Y



PPC:55.00.DH

CEN*20210907058/RQV4/DMP/CA18

POSOLOGIE :

- Adulte : 15 ml trois fois par jour
- Enfant : 5 à 10 ml trois fois par jour selon l'âge

AGITER LE FLACON
AVANT CHAQUE UTILISATION

A CONSERVER À UNE TEMPÉRATURE
INFÉRIEURE À 30°C.
A L'ABRI DE LA LUMIÈRE.

Contre indiqué pendant
la grossesse et l'allaitement
Complément alimentaire n'est pas un médicament
Ne pas laisser à la portée des enfants
Ne pas dépasser la dose recommandée.



Confort
Respiratoire

100 ml

دوسيا بلوس
أنبوب من 30 غرام

دوسيا® بلوس



مرهم جلدي
إستعمال خارجي
أنبوب من 30 غرام

مفعول واق، ملطف و ملحّم

Prix de Vente Conseillé P.V.C. : 10,90 DH

Composition

Oxyde de zinc 27 g
Vitamines A, D - Baume de Pérou
Essences de verveine, de citron, de wintergreen.
Excipient q.s.p. 100 g

الإرشادات - حالات عدم الإستعمال - المفادير و كيفية الإستعمال : اقرأ البيان داخله
Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi : lire notice intérieure

Mode d'emploi :

A titre préventif : en couche mince lors de la toilette ou de chaque changement de couches.
En cas de rougeurs ou d'irritations : appliquer en couche épaisse. Renouveler 2 à 3 fois par jour.

LABORATOIRES IONIC

Fabriqué sous licence par les laboratoires



Pommade dermique
Usage externe
Tube de 30 g

DOUCIA® Plus



Action protectrice, adoucissante et cicatrisante

Indications :

Erythème fessier, eczémas aigus,
dermatoses prurigineuses, plaies, anthrax,
brûlures, ulcérations cutanées.

Dr. Maria MAFTOUH - Pharmacien Responsable

مختبرات كآلينيكا - م.ص. أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

DOUCIA® Plus, parfumée aux essences naturelles, a un effet rafraîchissant et prolongé.

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée
des enfants

يحفظ بعيدا عن الرطوبة والحرارة.

Conserver à l'abri de l'humidité et
de la chaleur

135x35x31

DOUCIA® Plus
Tube de 30 g

EDC012V1