

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 copie de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou l'autorité rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses qu'il ait pu 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W21-730743

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 9278	Société :	Conseil.
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BENBONA Noura		
Date de naissance : 13/01/69		
Adresse : HAOUA		
Tél. : 0662460211 Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr Fatima HAMANI Angiologue - Phlebologue 48, av. Fal Ould Oumier, N° 4 Agdal Rabat Tél. : 05 37 77 61 65	
Date de consultation : 13/02/2023	Age:
Nom et prénom du malade : BENBONA Noura	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Insuffisance veineuse des	
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W21-730743	
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 : 9278	Conseil.
Nom de l'adhérent(e) : BENBONA Noura	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

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	
13/02/23	9		gratuit	INP : 10110244	
<b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b> Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur					
Liliane RICHE	Podologue	Date	Montant de la Facture		
Patente N° 25 371 333 37	21/02/23	1600 dh.			
13/02/23	333,00 dh.				
<b>ANALYSES - RADIOPHARIES</b> Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue					
Dr. J. HARMAN	Dr. Y. HARMAN	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
Avenue Mohamed V, 10100	10100	Echo-Doppler			
13/02/23	01/03/23	Veineux			
INPE: 102068962	13/02/23	des MI			
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b> Cachet et signature du Particien					
Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	
22/02/23					2500,00 dh.
15/03/23					
10 séances de Rééducation					

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (empty table rows)	<b>Nature des Soins</b> (empty table rows)	<b>Coefficient</b> (empty table rows)	INP : <input type="text"/>														
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>														
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>														
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>														
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>														
				<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 														
				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>					H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	35533411	11433553	B	
				H	G													
				25533412 00000000	21433552 00000000													
				D	G													
35533411	11433553																	
B																		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession																		
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>																		
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																		
<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>																		
<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>																		

عيادة فحص أمراض الشرايين

الدكتورة فاطمة اليماني

أخصائية أمراض الشرايين

الكشف بالإيكودوبлер والدوبлер ألوان

علاج الدوالي (فاريس)

الليزر

خريجة كلية الطب بليموج (فرنسا)

عضو اللجنة الفرنسية لأمراض الشرايين

Cabinet d'Angiologie - Phlébologie  
et d'Explorations Vasculaires

Dr. Fatima LIAMANI  
Angiologue - Phlébologue



Maladies des Artères, des Veines et des Lymphatiques

Echo-Doppler et Doppler couleur

Traitements des Varices

Laser

Diplômée en Angiologie de la F.D.M de Limoges (france)

Membre des sociétés Françaises

d'Angiologie et de phlébologie

## ORDONNANCE

Rabat le :

13.02.2023

الرباط في :

Dr. - BENDOOROU Nouria

132,00

- Drépanokin gel :  
100g x 2 ( 2 weeks )

601,00

- Dafloin 1000 :  
19 ( 1 ) ( 1 week )

T = 333,00 DHS

PHARMACIE DES JARDINS  
Dr. S. S. BENDOOROU Sanaa  
Avenue Mohamed V km 18  
Cité Rabat  
Tél/Fax : 05 37 77 61 65

Dr. Fatima LIAMANI  
Angiologue - Phlébologue  
48, av. Fal Ould Oumeir, N°4  
Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 77 61 65

Identité du vendeur ou du prestataire

Liliane RICHARD  
Podologue  
Patente N°: 25739534  
19, Bis Rue Al Khatawate, Agdal, Appt. 4  
(1er Etage) Tel.: 061 43 33 37

n° TVA intracommunautaire

Le 21/02/2023

# FACTURE N°

44

Nom et adresse du client

BENDOUROU,  
Mouna,

n° TVA intracommunautaire

N° du bon de commande :

EXACOMPTA

1 b<sup>r</sup>au podologique  
et ste huque.

1000,-

1 paire de semelles  
ortho pélviques  
type reflexe.

1000,-

1600 dhl

~~Liliane RICHARD  
Podologue  
Patente N°: 25739534  
19, Bis Rue Al Khatawate, Agdal, Appt. 4  
(1er Etage) Tel.: 061 43 33 37~~

Date de règlement :

Mode de règlement:

Tran hement pour launie.

Date de la livraison  
ou de la prestation :

Conditions d'escampte  
pour paiement anticipé :

Adresse de facturation (si différente) :

En cas de retard de paiement, il sera appliquée des pénalités égales à trois fois le taux de l'intérêt légal ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de 40 € (Article L441-10 et D441-5 du Code de commerce).

# Cabinet d'Angiologie ,de phlebologie et d'Explorations Vasculaires

**Dr Fatima LIAMANI**

Angiologue-Phlébologue

Medecin vasculaire

Maladies des Artères,des Veines et des Lymphatiques

Echo-Doppler et Doppler couleur

Traitemet des Varices,Laser

Diplômée en Angiologie de la F.D.M de Limoges(France)

Membre des Sociétés Francaises d'Angiologie et de Phlebologie.

RV le 13.07.2023

Quai RENDOUROU Agdal.

- Semelle orthopédique .

Dr Fatima LIAMANI  
Angiologue, Phlébologue  
48, av. Fal Ould Oumeir, N° 4  
Agdal, Rabat  
Tél.: 05 37 77 61 65

Liliane RICHARD  
Podologue  
Patente N°: 25739534  
19, Bis Rue Al Khatawate, Appt. 4  
(1er Etage) Agdal - Rabat  
Tél.: 061 43 33 37

# Cabinet d'Angiologie ,de phlebologie et d'Explorations Vasculaires

**Dr Fatima LIAMANI**

Angiologue-Phlébologue

Medecin vasculaire

Maladies des Artères,des Veines et des Lymphatiques

Echo-Doppler et Doppler couleur

Traitemet des Varices,Laser

Diplômée en Angiologie de la F.D.M de Limoges(France)

Membre des Sociétés Francaises d'Angiologie et de Phlebologie.

Ré le 13.02.2023

Ume BEN OUMEIR Avenue

- faire 10 séances de drainage

lymphatique manuel de TI.

Dr Fatima LIAMANI  
Angiologue Phlébologue  
48, av. Fal Ould Oumeir, N° 4  
Agdal Rabat  
Tél.: 05 37 77 61 65

APPLIQUÉ PAR  
Médecin prescrit par le patient  
Signature :   
Date : 13/02/2023  
Salle : ESPECIALE - KINE



# ESSENTIEL'KINÉ

## Centre de kinésithérapie

### FACTURE

Date : 15/03/2023

FACTURE N° : 2023 / 0031

Essentiel Kiné

MEDECIN TRAITANT : DR LAIMANI

**Nom du patient**

BENDOUROU MOUNA

Mode de paiement :

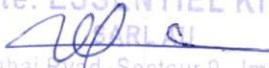
Désignation	Nombre de séance	Prix/Séance	Total
Drainage Lymphatique	10	250,00	2500,00
Total : 2 500,00 DH			

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

DEUX MILLE CINQ CENTS DH ..

INPE 045036506

Sté. ESSENTIEL KINE



Mahaj Riad, Secteur 9, Imm 9,  
Apt 4 Hay Riad Rabat



# ESSENTIEL'KINÉ

Centre de kinésithérapie

## Calendrier des séances Physiothérapie-kinésithérapie

Essentiel Kiné : Centre de Kinésithérapie

Date : lundi 20 mars 2023

Nom prénom : BENDOUROU MOUNA

### Nombres de séances prescrites :

1	mercredi 22 février 2023	22/02/2023
2	vendredi 24 février 2023	24/02/2023
3	lundi 27 février 2023	27/02/2023
4	mercredi 1 mars 2023	01/03/2023
5	vendredi 3 mars 2023	03/03/2023
6	lundi 6 mars 2023	06/03/2023
7	mercredi 8 mars 2023	08/03/2023
8	vendredi 10 mars 2023	10/03/2023
9	lundi 13 mars 2023	13/03/2023
10	mercredi 15 mars 2023	15/03/2023

LOOSE LEAF FILE KINE  
SIR T. S. KINE  
SIR T. S. KINE  
in care of  
Ministry of  
Finance, Secretariat  
Al-Riyad, Ryad  
Apple Hay Ryad Rabat  
9, 1949

## BENDOUROU MOUNA

---

**De:** PRISE EN CHARGE <pec@mupras.com>  
**Envoyé:** mardi 21 février 2023 16:13  
**À:** BENDOUROU MOUNA  
**Objet:** ACCORD REEDUCATION

Bonjour , nous vous informons que votre demande accord rééducation est accordé pour 10 séance .

merci



Tel : 00212 522 20 45 45 (LG)  
Centre d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle  
Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir  
6éme Etage. Casablanca  
<https://www.mupras.com>

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le ..... / ..... /20....

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : ..... E-mail : ..... Phones : .....

Nom et Prénom de l'adhérent : .....

Nom et Prénom du bénéficiaire : .....

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : .....

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme M. BENDOUROU Nana

Nécessite 10 (dix) séance de drainage

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Lymphoplastie manuel deg 01  
(Voir ordonnance)

Une hospitalisation de (approximatif) ...

A (préciser l'établissement hospitalier) .....

### STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

.....

.....

.....

*Dr Fatima LAMANI  
Angiologue - Phlebologue  
48, av. Fat Ould Oumier, N°4  
Agdal Rabat  
Tél.: 05 37 77 61 65*

Cachet, date et signature du praticien

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

.....

.....

.....

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

# دافنلود

أقراص ملمسية

جزيئات الفلافونويدي الدقيقة المنشأة

mg

pour vous.  
in ou votre pharmacien.

effet indésirable qui ne serait pas

mettent pas d'estimer la fréquence)

rash, prurit, urticaire.

isolé du visage, des paupières, des lèvres. Ex-

serez-en à votre médecin ou votre pharmacien.  
n'ait pas mentionné dans cette notice. Vous pour-  
ment via le système national de déclaration.  
fournir davantage d'informations sur la sécurité

PRIMÉ PELLICULÉ ?

des enfants.

composition indiquée sur la boîte. La date de pérem-  
ptionec les ordures ménagères. Demandez à votre  
utilisez plus. Ces mesures contribueront à pro-

ATIONS

PELLICULÉ ?

1000,000 mg

900,000 mg

100,000 mg

40,000 mg

line, gélatine, stéarate de magnésium, talc,  
sulfate de sodium, macrogol 6000, hypromellose,  
stéarate de magnésium.

PELLICULÉ ET CONTENU DE L'EMBALLAGE

pelliculé. Boîte de 15 et 30 comprimés pelliculés.

élevez légèrement les pieds de votre lit.

a pratiquer une activité  
excès de pieds.  
es ou de bas de contention ainsi que doucher ses  
ne.

ents

olcés.  
s sanguin, évitez de porter des objets trop lourds.

couve est : janvier 2019

AROC

, Lot FATH 4  
BOUTALEB  
lancia

إقرأ بدقة مجلس هذه النشرة قبلأخذ الدواء، لأنها تحتوي على معلومات هامة من  
يجب أن تتناول هذا الدواء ملتزمًا دوماً بالتعليمات الواردة في هذه النشرة أو حسب تعليمات ط  
• احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقرتها ثانية.  
• تحدث إلى الصيدلاني إذا كنت بحاجة لمعلومات أو توصيات.  
• إذا ظهرت أي تأثيرات غير معرفة فيها، تحدث إلى طبيبك أو الصيدلاني. هذا ينطبق أيضًا على  
• يجب أن تتحدث مع طبيبك إذا لم تتحسن أعراض مرضك أو إذا تراجعت حالتك الصحية.

في هذه النشرة:

1. ما هو دافنلود 1000 مل، أقراص ملمسية وماذا يستعمل؟
2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل أن تتناول دافنلود 1000 مل، أقراص ملمسية؟
3. كيف تتناول دافنلود 1000 مل، أقراص ملمسية؟
4. ما هي الآثار الجانبية المختلطة؟
5. كيف يحافظ دافنلود 1000 مل، أقراص ملمسية؟
6. محتويات العبوة ومعلومات أخرى.

1. ما هو دافنلود 1000 مل، أقراص ملمسية وماذا يستعمل؟  
للمجموعة الصيدلانية الملاعبة: وهي للأوعية الدموية الشعيرية / فلافلونويد حبيبي  
رمز التصنيف الصيدلاني العلاجي : C05CA53 ATC : C05: الجهاز الغ蓑ي الوعائي.  
إن هذا الدواء مقوٍ ومرهقٍ (يزيد توتر الأوردة) كما أنه واقٍ للأوعية الدموية (أي أنه يحسن يزيد مقاومة الأوعية الدموية الشعيرية المختلطة).

يوصى باستعماله لعلاج الأعراض الوظيفية الناجمة عن توبة التوسيع.  
إذا استمرت اضطرابات الوسوس لأكثر من 15 يوماً، فمن الأفضل أن تشتهر طبيبك.  
2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل أن تتناول دافنلود 1000 مل، أقراص ملمسية؟  
لا تتناول دافنلود 1000 مل، أقراص ملمسية:  
إذا كان لديك مرض مزمن مطرد تأثير جزيئات الفلافونويدي الدقيقة المنشأة، أو تجاه أي من المكونات الأخرى لهذا الدواء  
والمذكورة في القسم 6.

مذكرة واحتياطات  
استشر طبيبك أو الصيدلاني قبل تناول دافنلود 1000 مل، أقراص ملمسية.  
الأطفال  
لا ينطبق

الأدوية الأخرى  
أخير طبيبك أو الصيدلاني إذا كنت تتناول حالياً أو تناولت مؤخرًا أو قد تتناول أي دواء آخر.  
تناول دافنلود 1000 مل، أقراص ملمسية مع الطعام والشراب  
لا ينطبق

الحمل والإرضاع  
إذا كنت حاملاً أو مرضعاً، أو كنت تعتقدين بأنك حامل أو تخططين للحمل، فاستشر طبيبك أو الصيدلاني  
قبلأخذ هذا الدواء.  
أطعمة:

كما في إحتياطي، يفضل تجنب استعمال دافنلود 1000 مل أثناء الحمل.  
الإرضاع:  
نظام الرصد عدم توفر البيانات كافية حول مرور الدواء في حليب الأم، يوصى بعدم إرضاع الطفل أثناء تناول هذا الدواء.  
قيادة السيارات واستعمال الآلات  
لا ينطبق.

دافنلود 1000 مل، أقراص ملمسية تحتوي على  
3. كيف تتناول دافنلود 1000 مل، أقراص ملمسية؟  
أحرس دواماً على تناول هذا الدواء مع الالتزام التام بالطريقة التي أشار بها طبيبك أو الصيدلاني. في حال الشك،  
استشر طبيبك أو الصيدلاني.  
اضطرابات الدوران الوريدي: الحرارة الاعتيادية هي فرس يومياً خلال وجود المعلم.  
نوبات الوسوس: الحرارة الاعتيادية هي 3 أقراص يومياً في الأيام الأربع الأولى، ثم 2 أقراص يومياً في الأيام الثلاثة  
الأخير.

في حال أخذت دافنلود 1000 مل، أقراص ملمسية أكثر من اللازم:  
استشر طبيبك أو الصيدلاني.  
البيانات المذكورة عن فرط جرعة دافنلود 1000 مل محدودة، ولكن الأعراض قد تشمل الإسهال، الدخان، الالم البطن،  
الحكمة والطفح.  
إذا سنت أن تتناول دافنلود 1000 مل، أقراص ملمسية  
لا ينطبق

إذا توقفت عن تناول دافنلود 1000 مل، أقراص ملمسية  
لا ينطبق.  
إذا كانت لديك أي أسلحة حول استعمال هذا الدواء، فاطلب المزيد من المعلومات من طبيبك أو الصيدلاني.  
4. ما هي الآثار الجانبية المختلطة؟  
كما هي الحال مع بقية الأدوية، فمن الممكن أن يسبب هذا الدواء آثاراً جانبية، رغم أنها لا تحدث عند كافة الأفراد.

# daflon® 1000

Comprimé pelliculé

Fraction flacon

LOT 125331  
EXP 07/2022  
PRV 201 DH 00**Veuillez lire attentivement**

Vous devez toujours prendre ce médicament

- Gardez cette notice, vous pourrez la consulter à tout moment.
- Adressez-vous à votre pharmacien.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin.

**QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?**

1. Qu'est-ce que DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé?

3. Comment prendre DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels?

5. Comment conserver DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé?

6. Contenu de l'emballage et autres informations.

**1. QU'EST-CE QUE DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : VASCULO-PROTECTEURS/MÉDICAMENTS AGISSANT SUR LES CAPILLAIRES/BIOFLAVONOÏDES - code ATC : C05CA53

Ce médicament est un vasoconstricteur (il augmente le tonus des veines) et un vasculoprotecteur (il augmente la résistance des petits vaisseaux sanguins).

Ce médicament est préconisé dans le traitement des signes fonctionnels liés à la crise hémorroïdaire. Si les troubles hémorroïdaires ne cèdent pas en 15 jours, il est indispensable de consulter votre médecin.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?**

Ne prenez jamais DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé :

Si vous êtes allergique à la fraction flavonoïque purifiée micronisée ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

**Avertissements et précautions**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre Daflon 1000 mg, comprimé pelliculé.

Enfants

Sans objet

**AUTRES MÉDICAMENTS ET DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ**

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

**DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ 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.

**Grossesse :**

Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de Daflon pendant la grossesse.

**AllaITEMENT :**

En l'absence de données sur le passage du médicament dans le lait maternel, l'allaitement est déconseillé pendant la durée du traitement.

**CONDUITE DE VÉHICULES ET UTILISATION DE MACHINES**

Sans objet

**DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ CONTIENT**

Sans objet

**3. COMMENT PRENDRE DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?**

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Insuffisance veineuse : 1 comprimé par jour au moment du repas.

Dans la crise hémorroïdaire : la posologie est de 3 comprimés par jour pendant 4 jours, puis 2 comprimés par jour pendant les 3 jours suivants au moment des repas.

Si vous avez pris plus de DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Les données concernant le surdosage avec Daflon sont limitées mais les symptômes rapportés incluent diarrhée, nausée, douleur abdominale, prurit et rash.

Si vous oubliez de prendre DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé :

Sans objet.

Si vous arrêtez de prendre DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé :

Sans objet.

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

**4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?**

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

La fréquence des effets indésirables possibles listés ci-dessous est définie en utilisant le système suivant :

- très fréquent (affecte plus de 1 utilisateur sur 10)

- fréquent (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 100)
- peu fréquent (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 1 000)
- rare (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 10 000)
- très rare (affecte moins de 1 utilisateur sur 10 000)
- fréquence inconnue (les données disponibles ne permettent pas d'estimer la fréquence)

Ils peuvent inclure :

- Fréquent : diarrhée, dyspepsie, nausée, vomissements, constipation.
- Peu fréquent : colite.
- Rar : sensations vertigineuses, céphalées, mal de tête.
- Fréquence inconnue : douleur abdominale, céphalées, nausée, vomissements, constipation, œdème de Quincke.

**Déclaration des effets secondaires**

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, il est important de le signaler.

Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable que vous n'avez pas déclaré.

Cela contribue à améliorer la sécurité des médicaments. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à l'amélioration de la sécurité des médicaments.

**5. COMMENT CONSERVER DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?**

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 l'emballage.

Ne jetez aucun médicament au tout à l'égout ou dans les toilettes. Contactez votre pharmacien pour éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus.

Tenez-les éloignés de l'environnement.

**6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS****CE QUI CONTIENT DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ**

• Les substances actives sont :

Fraction flavonoïque purifiée micronisée.

Correspondant à :

Diosmine 90 pour cent.

Flavonoïdes exprimés en hespéridine 10 pour cent.

Humidité moyenne.

Pour un comprimé pelliculé :

- Les autres composants sont :
- Carboxyméthylamidon sodique, cellulose microcristalline.
- Pelliculage : dioxyde de titane (E171), glycérol, lauryl oxyde de fer jaune (E172), oxyde de fer rouge (E173).

**7. QU'EST-CE QUE DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?**

Ce médicament se présente sous forme de comprimé pelliculé.

**Conseil d'éducation sanitaire :**

• Troubles de la circulation :

Evitez de rester assis ou debout trop longtemps, si possible.

Evitez l'exposition au soleil et à la chaleur.

Veillez à avoir une alimentation saine et équilibrée et à faire de l'exercice régulièrement.

• Physique régulière (marche à pied, vélo...), évitez de rester assis ou debout trop longtemps.

Evitez les vêtements trop serrés, le port de chaussures fermées et serrées.

• Hygiène : lavez-vous régulièrement et bien les jambes avec de l'eau pour éviter la circulation sanguine.

• Hémorroïdes : Buvez 1,5 à 2 l. d'eau par jour, consommez des aliments riches en fibres.

A forte teneur en fibres afin d'éviter la constipation.

(Fruits, légumes verts, céréales complètes).

Evitez les graisses, le café, l'alcool et les aliments frits.

Faites de l'exercice régulièrement pour stimuler le flux sanguin.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée par le fabricant.

IMPRIMEPI 10/19



SERVIER

Imrn. ZEVAC

Bd Abdellah

20180 Casab

# DRAINNASTM<sup>TM</sup> Hea

Draining

Stimulate the microcirculation

Feeling of lightness

100 ml



DMP: 5353/19234/2019/UPCHC/DMP20  
LOT: Q32620  
EXP: 07/2026  
PVC: 132.000M