

## 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

- Reclamation : 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  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



## Déclaration de Maladie

N° P19- 052979

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2987 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : KHOURAÏSSI MOSTAFA  
Date de naissance : 1/07/1956  
Adresse : 5 LOT ALMAHARRIS ALJADID - LISSASFA - COSSA  
Tél. : 066108125 Total des frais engagés : 698,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. BEHATE Mohamed  
Médecin Généraliste  
Lot. Al Farah Doha Imm. 10 Apt. 2  
RDC Bd. Haj Fatah Hay Oulfa  
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18  
Cachet du médecin :  
Date de consultation : 11/04/2023  
Nom et prénom du malade : KHOURAÏSSI Mostafa Age : 67  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : ALD - ALD  
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 : 11/04/2023



### 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
11-04-2023			200,00	Dr. BERRATE Mohamed Médecin Généraliste Lot. Al Faraj Dola Imt. 19 Km RDC Bd. Hachem Hay Oulfa Casablanca - Tel: 0522 65 00 18

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/04/2023

498,80

INPE:092010552

### 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

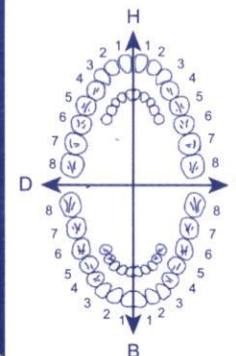
MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Médecine Générale

## الطب العام

11 -04- 2023

الدار البيضاء . في:

Casablanca, le 2

CHAIK General Imm. 19 Apr  
Medicine  
Alfa Romeo  
- Bd H. E. E. H. May Oufu  
-a Tel 0522 65 00 18

$$68,90 \times 4$$

Fluoride

 $14,320 \times A$ 

21-1-2018

$$18,00 \times 2$$

2. Polypore

पृ. १०

Latent Dirichlet Allocation

جزيرة الفرح - الضحى - العمارة 19 الشقة 02 الطابق السفلي. شارع اليمون الحاج فالح امتداد الالفة - ليسانس 2019 الدار البيضاء  
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd.Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 2019 Casablanca

**Tél.: 05 22 65 00 18**



102, ~~00~~

S/- 0211 Phs 20  
~~1 Ph x 21 x 14~~  
~~2 Ph x 21 x 14~~

T=498,80



**Dr. BEHATE Mohamed**  
Médecin Généraliste  
Lot. Al Farah Doha Imme. 19 Apt. 2  
RDC Bd. Haj Fatah Hay Oulfa  
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

PHARMACIE ANNASSIM  
Bd Oued Bab 6273 Oulfa casa  
Habitat 069822097000024  
ICE: 092032097000024  
Tél: 05 22 55 84 58



30 Comprimés pelliculés  
à Libération Prolongée

FLUDEX<sup>®</sup> LP

Les Laboratoires Servier - France  
SERVIER MAROC  
Im. ZEVACO, lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca



30 حبة مائية ذات تحرير ممتد  
اندازه 15 ملغ

FLUDEX<sup>®</sup> LP

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
قائمة II : لا تصرف إلا بموجب وصفة طبية

احترمي! الجرعات المجددة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



06189



30 Comprimés pelliculés  
à Libération Prolongée

FLUDEX<sup>®</sup> LP

Les Laboratoires Servier - France  
SERVIER MAROC  
Im. ZEVACO, lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

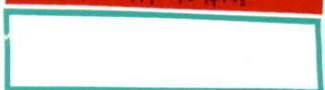


30 حبة مائية ذات تحرير ممتد  
اندازه 15 ملغ

FLUDEX<sup>®</sup> LP  
فلودكسي

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
قائمة II : لا تصرف إلا بموجب وصفة طبية

احترمي! الخواصات الخاصة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



06189



30 Comprimés pelliculés  
à Libération Prolongée

FLUDEX<sup>®</sup> LP

Les Laboratoires Servier - France  
SERVIER MAROC  
Im. ZEVACO, lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca



30 حبة مائية ذات تحرير ممتد  
العدد 15 ملغ

FLUDEX<sup>®</sup> LP

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
قائمة II : لا تصرف إلا بموجب وصفة طبية

احترمي! الخواصات الخاصة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



06189



30 Comprimés pelliculés  
à Libération Prolongée

FLUDEX<sup>®</sup> LP

Les Laboratoires Servier - France  
SERVIER MAROC  
Im. ZEVACO, lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca



30 حبة مائية ذات تحرير ممتد  
العدد 15 ملغ

FLUDEX<sup>®</sup> LP

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
قائمة II : لا تصرف إلا بموجب وصفة طبية

احترمي! الخواصات الخاصة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



06189



ane vitamine C®  
500 mg + Vitamine C 150 mg

rique = 150 mg, pour un comprimé effervescent.

MEDICAMENT ?

UE.

tarinol et de la vitamine C.

neures.

MENT ?

fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs

MENT ?

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT A PARTIR DE 27 KG. POUR LES ENFANTS

PESANT MOINS DE 27 KG, IL EXISTE D'AUTRES PRESENTATIONS DE PARACETAMOL :

DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDecin OU A VOTRE PHARMACIEN.

Chez l'enfant : il est impératif de respecter les posologies définies en fonction du poids

de l'enfant. Si vous ne connaissez pas le poids de l'enfant, il faut le peser afin de lui

donner la dose la mieux adaptée.

La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ 60 mg/kg/jour, à répartir en

4 ou 6 prises, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures.

SE CONFORMER STRICTEMENT A LA PRESCRIPTION MEDICALE.

A titre informatif, la posologie est :

• pour les enfants de 27 à 40 kg (environ 8 à 13 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler

si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour.

• pour les enfants de 41 à 50 kg (environ 12 à 15 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler

si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 comprimés par jour.

**Pour les adultes et enfants dont le poids est supérieur à 50 kg (à partir d'environ 15**

**ans) :** La posologie usuelle est de 1 à 2 comprimés par prise, à renouveler en cas de besoin au

bout de 4 heures minimum. Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de

paracétamol par jour, soit 6 comprimés. Cependant en cas de douleurs plus intenses, et sur

avis de votre médecin, la dose totale peut être augmentée jusqu'à 4 g de paracétamol par

jour, soit 8 comprimés par jour.

NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4 g DE PARACETAMOL PAR JOUR, (en tenant compte de

tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

**FREQUENCE ET MOMENTS AUXQUELS LE MEDICAMENT DOIT ETRE ADMINISTRE**

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre :

• chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de

préférence de 6 heures et d'au moins 4 heures

• chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

**MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :**

Voie orale. Boire immédiatement après dissolution complète du comprimé dans un grand verre

d'eau.

**QUELLES SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE Doliprane**

**Vitamine C, comprimé effervescent ?**

VOUS (OU VOTRE ENFANT) NE DEVEZ PAS PRENDRE ce médicament si :

• vous (ou votre enfant) êtes allergique au paracétamol ou à l'un des constituants du

comprimé effervescent,

• vous (ou votre enfant) souffrez d'une maladie grave du foie,

• vous (ou votre enfant) souffrez de calcul rénal.



00181V  
PPV1000  
PER 01/25  
LOT 3813  
25



**ane vitamine C®**  
500 mg + Vitamine C 150 mg

rique = 150 mg, pour un comprimé effervescent.

MEDICAMENT ?

UE.

tarinol et de la vitamine C.

neures.

MENT ?

fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT A PARTIR DE 27 KG. POUR LES ENFANTS PESANT MOINS DE 27 KG, IL EXISTE D'AUTRES PRESENTATIONS DE PARACETAMOL : DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDecin OU A VOTRE PHARMACIEN.

Chez l'enfant : il est impératif de respecter les posologies définies en fonction du poids de l'enfant. Si vous ne connaissez pas le poids de l'enfant, il faut le peser afin de lui donner la dose la mieux adaptée.

La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ 60 mg/kg/jour, à répartir en 4 ou 6 prises, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures. SE CONFORMER STRICTEMENT A LA PRESCRIPTION MEDICALE.

A titre informatif, la posologie est :

- pour les enfants de 27 à 40 kg (environ 8 à 13 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour.
- pour les enfants de 41 à 50 kg (environ 12 à 15 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 comprimés par jour.

**Pour les adultes et enfants dont le poids est supérieur à 50 kg (à partir d'environ 15 ans) :** La posologie usuelle est de 1 à 2 comprimés par prise, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum. Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de paracétamol par jour, soit 6 comprimés. Cependant en cas de douleurs plus intenses, et sur avis de votre médecin, la dose totale peut être augmentée jusqu'à 4 g de paracétamol par jour, soit 8 comprimés par jour.

NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4 g DE PARACETAMOL PAR JOUR, (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

**FREQUENCE ET MOMENTS AUXQUELS LE MEDICAMENT DOIT ETRE ADMINISTRE**

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre :

- chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de

- chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

**MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :**

Voie orale. Boire immédiatement après dissolution complète du comprimé dans un grand verre d'eau.

**QUELLES SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE Doliprane**

**Vitamine C, comprimé effervescent ?**  
VOUS (OU VOTRE ENFANT) NE DEVEZ PAS PRENDRE ce médicament si :

- vous (ou votre enfant) êtes allergique au paracétamol ou à l'un des constituants du comprimé effervescent,
- vous (ou votre enfant) souffrez d'une maladie grave du foie,
- vous (ou votre enfant) souffrez de calcul rénal.



00181V  
PPV10010  
PER 01/25  
LOT 3817  
25

LOT: 220544  
 PER: 10/2027  
 PPV: 102.00 DH

Gélules  
 28



Voie Orale

Omeprazole

**Ozil plus®**



- Vous allaitez.  
 Chaque gélule d'OZIL PLUS® contient 1100 mg de bicarbonate de sodium. La teneur totale en sodium dans chaque gélule est de 304 mg. La teneur en sodium dans OZIL PLUS® doit être prise en considération lors de l'administration à des patients

sous un régime alimentaire restreint en sodium. Le bicarbonate de sodium doit être utilisé avec prudence chez les patients atteints du syndrome de Bartter, d'hypokaliémie, d'alcalose respiratoire et de problème d'équilibre acido-basique. L'utilisation chronique du bicarbonate de sodium peut conduire à une alcalose systémique.  
**EN CAS DE DOÛTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

#### Interactions avec d'autres médicaments:

##### Prise ou utilisation d'autres médicaments:

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou pharmacien. OZIL PLUS® peut interagir sur le fonctionnement d'autres médicaments et certains médicaments peuvent avoir un effet sur OZIL PLUS®.

Vous ne devez pas prendre OZIL PLUS® si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour le VIH).

Vous devez informer votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- Kétoconazole, itraconazole ou voriconazole (utilisés dans le traitement des infections fongiques) ;
- Digoxine (utilisé dans le traitement de problèmes cardiaques) ;
- Diazépam (utilisé dans le traitement de l'anxiété, de l'épilepsie ou comme relaxant musculaire) ;
- Phénytoïne (utilisé dans l'épilepsie) ; si vous prenez de la phénytoïne, une surveillance par votre médecin serait nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration d'OZIL PLUS® ;
- Mycophénolate mofétil
- Médicaments anti-coagulants pour fluidifier le sang tel que la warfarine ou autres antivitamines K ; une surveillance par votre médecin serait nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration d'OZIL PLUS® ;
- Rifampicine (utilisé pour traiter la tuberculose) ;
- Atazanavir (utilisé pour traiter l'infection VIH) ;
- Cyclosporine ;
- Benzodiazépine ;
- Tacrolimus (dans le cas de greffe d'organe) ;
- Millepertuis (*Hypericum perforatum*) (utilisé dans le traitement de la dépression modérée) ;
- Disulfirame
- Saquinavir (utilisé pour traiter l'infection VIH) ;
- Clopidogrel (utilisé pour prévenir les caillots de sang (thrombus)) ;
- Produit contenant du fer ;
- Méthotrexate
- Antibiotique contenant de l'ampicilline
- Clarithromycine

Il est important que vous informiez votre médecin de tous les autres médicaments que vous prenez.

#### Utilisation pendant la grossesse et l'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.

L'oméprazole est excrété dans le lait maternel mais il est peu probable qu'il y ait une influence sur l'enfant lorsqu'il est utilisé à doses thérapeutiques.

Votre médecin vous dira si vous pouvez prendre OZIL PLUS® pendant l'allaitement.

#### Sportifs

Sans objet.

**Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines**

Sans objet.

#### 3. COMMENT PRENDRE OZIL PLUS®, GÉLULE?

**Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement**

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et pendant combien de temps vous devez les prendre.

**بروفينيد 100 ملغ**

كيتوبروفين

30 قرصا مغلفا

عن طريق الفم

**Profenid 100 mg**

احترام المقادير المعينة

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - liste II  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة II

PROFENID 100MG  
CP PEL B30

P.P.V : 70DH90

LOT : 22E023  
PER : 07 2025

**Titulaire d'AMM au Maroc :**

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,  
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

**Nom et adresse du fabricant :**

Maphar. Km 10, Route côtière 111, QI-Zenata,  
Ain Sebaâ, Casablanca.

**100mg**

**ANOFI**

prendre ce  
portantes

relire.  
écrit ou

Ne le  
ocif,  
vôtres.  
lez-en à  
si à tout  
notice.

**ICULE ET**

AE03.

rofène.

e et

ons

re du  
nant les

ent :  
site,

(throses).

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE PROFENID 100 MG, COMPRIME PELLICULE ?

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

**Ne prenez jamais PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé :**

- Si vous êtes allergique au kétoprofène ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6,
- A partir du 6ème mois de grossesse.
- Si vous avez déjà eu des bronchospasmes, une crise d'asthme, une rhinite, de l'urticaire ou d'autres réactions allergiques déclenchées par la prise de kétoprofène ou par d'autres médicaments de la même famille que PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé (l'aspirine, les anti-inflammatoires non stéroïdiens).
- Des réactions allergiques graves, rarement fatales ont été rapportées chez des patients ayant de tels antécédents.
- Si vous avez déjà eu des saignements de l'estomac ou de l'intestin, une ulcération ou une perforation du tube digestif.
- Si vous souffrez d'un ulcère de l'estomac ou de l'intestin ou si vous en avez déjà eu précédemment.
- Si vous avez des saignements au niveau de l'estomac, de l'intestin, du cerveau ou d'un autre organe.
- Si vous souffrez d'une maladie grave du foie, des reins ou du cœur.
- Si vous prenez un autre médicament, assurez-vous que l'association avec ce médicament n'est pas contre-indiquée (voir le paragraphe « Autres médicaments et PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé »).

### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- Vous avez déjà eu de l'asthme associé à des polypes dans le nez ou à une inflammation au niveau du nez ou des sinus (rhinite ou sinusite chronique). La prise de ce médicament peut entraîner une gêne respiratoire ou une crise d'asthme, notamment chez les personnes allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien (voir rubrique « Ne prenez jamais PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé »).
- Vous souffrez d'une maladie du cœur (hypertension et/ou insuffisance cardiaque), du foie ou du rein, ou de rétention d'eau.
- Vous souffrez de troubles de la coagulation.
- Vous souffrez d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (telle que maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique).
- Vous avez déjà eu des problèmes digestifs (comme un ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien).
- Vous suivez déjà un traitement avec un médicament qui augmente le risque d'ulcère gastroduodénal ou d'hémorragie (voir rubrique « Autres médicaments et PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé »).

- Dans certains cas, après un traumatisme.



# رينوفيبيرال

كبسولات باراسيتامول - ماليات كلورفنامين - فيتامين س



**RHINOFEBRAL®**



20 GELULES

Paracétamol, Maléate de  
chlorphénamine  
Acide ascorbique /gélule



6 118000 080497

علبة من فئة 20 كبسولة

الزكام مع آلام الرأس و/ أو حمى

PPV (DH):

LOT N°:

UT.AV.:

LOT : 220064  
EXP : 01/2025  
PPV : 14/30 DH

756.836.07.19