

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0015930

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3447 Société : 163339
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NAGINI FATIMA
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/05/2023
 Nom et prénom du malade : NAGINI FATIMA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur au bras gauche - Zone pour cause
 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 : / /

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : /

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 données personnelles.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 41

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15/05/2023	C1	C1	150 M	
21/05/2023	C1	C1	92,50	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/05/2023	435,90
	25/05/2023	92,50

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

ATTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KAMIL Imane

Diplômée de la Faculté de Médecine de Monastir (Tunisie)

Médecine Générale

Femme - Homme - Enfant

Diplômée en :

- Fertilité et stérilité
- Colposcopie
- Echographie clinique
- Suivi de grossesse

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الدكتورة كامل إيمان

خريجة كلية الطب بالمنستير (تونس)

طب العام

نساء - رجال - أطفال

دبلوم جامعي في :

- العقم عند النساء و الرجال
- إستكشاف سرطان عنق الرحم بالمنظار
- الكشف بالصدى
- مراقبة الحمل



15/06/2023
79,50
① Anob

N/A G°HI Potuo

3010

14p

89,50

emaryl₃

15gatti/j

76,20

② 75
14p

15 14p / 1030

10401

PHARMACIE FARIS
EL BAIDA
928, Bd M/hamed VI
Tél: 09 22 28 90 90 - RC : 3/3141

10401
14p

82,10

① Euzal₂₀₀

314

1 fl/h. l'unité à jeûn } 028
 - 1 fl/h l'or au culu }

Docteur Imane KAMIL
 Médecine Générale
 Av. Aba Chouaib Addoukhal
 N° 607 Idjaila 2 - Casa
 Tél: 05 22 28 39 85

94,00

② Hydoflex (028)

1 up 3218
 14,60

③ Paracetol₁₀ (038)

1 up

T = 435,90

PHARMACIE FARIS
 EL BAIDA
 928, Bd Mohamed VI
 Tél: 05 22 28 90 90 - RC : 373141

Docteur Imane KAMIL
 Médecine Générale
 Av. Aba Chouaib Addoukhal
 N° 607 Idjaila 2 - Casa
 Tél: 05 22 28 39 85

Euzol®

Esoméprazole

problèmes hépatiques sévères.
problèmes rénaux sévères,
à eu une réaction cutanée après un traitement par un médicament
réduisant l'acidité gastrique.
un examen sanguin spécifique (Chromogranine A).

surquer des symptômes d'autres maladies. Si vous prenez
ez informer immédiatement votre médecin si :

roids sans raison et vous avez des problèmes pour avaler,
sueurs à l'estomac ou une indigestion,
la nourriture ou du sang,
selles noires teintées de sang.

tion d'un traitement « à la demande » en fonction des besoins, vous
otre médecin si les symptômes persistent ou se modifient.

siteur de la pompe à protons tel que l'ésoméprazole, en particulier sur
rieure à un an, peut légèrement augmenter le risque de fracture de la
met ou des vertèbres. Prévenez votre médecin si vous souffrez
si vous prenez des corticoïdes (qui peuvent augmenter le risque

z une éruption cutanée, en particulier au niveau des zones exposées au
otre médecin dès que possible, car vous devrez peut-être arrêter votre
EUZOL®. N'oubliez pas de mentionner également tout autre effet
le une douleur dans vos articulations.

ents et EUZOL®, microgranules gastro-résistants en gélule

médicin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez
te médicament y compris les médicaments obtenus sans ordonnance.
agir sur le fonctionnement d'autres médicaments et réciproquement.

prendre EUZOL® si vous prenez le médicament suivant :

é dans le traitement de l'infection par le VIH).

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

Euzol® 20mg

14 Gélules



6 118000 095354

LOT: 1595
PER: 01-26
PPV: 82DH10

par l'un de ces effets, vous ne devez pas con

EUZOL®, microgranules gastro-résistants

Son utilisation est déconseillée chez les patients
(maladie héréditaire rare). Si votre médecin v

3. COMMENT PRENDRE EUZOL®, microgra
Prenez toujours ce médicament exacte

pharmacien vous l'a dit. Demandez
pharmacien si besoin.

• Si vous prenez ce médicament depuis long
votre médecin sera amené à vous surveiller.

• Si votre médecin vous a dit de prendre ce m
besoins, vous devez l'informer si les symptô

Posologie
Votre médecin vous dira le nombre de gélul
dépendra de votre état de santé, de votre âge

Les doses recommandées sont mentionnées d
Utilisation chez les adultes âgés de 18 an
Traitement des symptômes du reflux gas

(brûlures et remontées acides)
• Si votre médecin diagnostique une inflamm
est de 40 mg d'EUZOL® une fois par jour pend

Un traitement supplémentaire de 4 semai
guérison complète.

• La dose recommandée après cicatrisation d
une fois par jour.

• Si votre œsophage ne présente pas d'infla
gélule d'EUZOL® 20 mg une fois par jour. Une

médecin peut vous recommander de prendre
en fonction de vos besoins.

• Si vous avez de graves problèmes hépatiq
donne une dose plus faible.

En cas d'infection par la bactérie appe
l'ulcère du duodénum et prévention de l
duodénum
• La dose recommandée est d'une gélule d'E
semaine.



MYDOFLEX 150 mg

Comprimés pelliculés

Tolpérisone HCl

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

MYDOFLEX 150mg, boîte de 30 comprimés pelliculés

2. Composition du médicament :

Composition :

TOPLERISONE (DCI).....150mg

Excipients : Acide citrique anhydre, povidone, cellulose microcristalline PH102, eau purifiée, cellulose microcristalline

de silice



de partielement

de glycol, Ta

type d'activité

MYDOFLEX contient le principe actif chlorhydrate de tolpérisone qui est un décontractant musculaire. Il est utilisé dans le traitement des douleurs musculaires et articulaires. Il agit sur la musculature et le système neurologique.

GTIN: 06118001260850

LOT: 4019

MFG: 07 2022

EXP.: 07 2025

PPV: 940hs00



Don :

en général d'

soit une dose de 1

se journalière de 4



Comprimé
Voie orale

AINAT®

FORME ET PRESENTATIONS :

Comprimés - boîte de 30 et boîte de 60.

COMPOSITION :

Reine des prés (Filipendula ulmaria), Ortie (Urtica Dioica), Griffe du diable (Harpagophytum procumbens), Curcuma (Curcuma longa), Gingembre (Zingiber officinale), Gluconate de zinc (Zinc 1,59 mg), Gluconate de cuivre (Cuivre : 0,2 mg), Agents de charge : cellulose microcristalline, phosphate de calcium, Antiagglomérants : stéarate de magnésium, dioxyde de silicium..

PROPRIETES ET UTILISATIONS :

AINAT® comprimé est à base d'actifs naturels qui aident à soulager l'inconfort articulaire, musculaire et des tissus mous (sphère ORL...).

CONSEILS D'UTILISATION :

LOT : 220866
PER : 11/2025
PPC : 79,50DH

AINAT®
COMPRIMES



8 051128 634624

einte.

est pas un médicament.

Garbagnate Monastero (LC)-Italie.
THERAPHARM

Ministère de la santé n° : DA20171607515DMP/20UCA/v1

Dr. KAMIL Imane

Diplômée de la Faculté de Médecine de Monastir (Tunisie)

Médecine Générale

Femme - Homme - Enfant

Diplômée en :

- Fertilité et stérilité
- Colposcopie
- Echographie clinique
- Suivi de grossesse

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



الدكتورة كامل إيمان
خريجة كلية الطب بالمنستير (تونس)

طب العام
نساء - رجال - أطفال
دبلوم جامعي في :

- العقم عند النساء و الرجال
- استكشاف سرطان عنق الرحم بالمنظار
- الكشف بالصدى
- مراقبة الحمل

25/05/2023
8,80

NA OHI

Potome

① Wroneryl for

(01wr)

1 up-

1 up-

1 up

39,70

② Ruedu

10pp

10,00

③ Amouyle

10pp

2x

PHARMACIE IARIS
928, Bd Mohamed VI
EL BAIDA
Tel: 05 26 28 90 90 - Rt : 373141

2x

Av. Aba Chouaib Addoukali, N° 607 1er étage Idrissia 2 - Casablanca Tél: 05 22 2839 85
Email : drkamilimane@gmail.com

④ Anob
1 gel

(01 us)

24

⑤ Dz norw

(01 us)

10 gotti/j

14.00

⑥ Peniciline

75

24

1 up

PHARMACIE FARIS
EL FAIDA
928, Bd Mohamed VI
Tél: 05 22 28 80 90 RC: 373141

Docteur IMAN KAMIL
Médecine Générale
Av. Abdou Moukoko
N° 607 Jirga - 2 Casa
Tél: 0522 28 39 85

T = 92,50

Fucidine® 2% crème

Tube de 15 g



6 118000 120582

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

Hexomédine®

Solution



6 118000 180395

AUREOMYCINE 1% Tube de 5 g

Pommade ophtalmique



6 118000 240044

PARANTAL®

(Paracétamol)

FORME(S) PHARMACEUTIQUE (S) ET PRESENTATION (S)

- Comprimés effervescents adultes et enfants (à partir de 50 kg) dosés à 1 g, boîte de 8
- Suppositoires adultes et enfants (à partir de 50 kg) dosés à 1 g, boîte de 10 suppositoires.

COMPOSITION

- **Comprimés effervescents adultes et enfants (à partir de 50 kg) à 1 g**

Paracétamol.....1 g

Excipient :qsp 1 comprimé effervescent

- **Suppositoires adultes et enfants (à partir de 50 kg) à 1 g**

Paracétamol.....1 g

Excipient :qsp 1 suppositoire

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Ce médicament est un antalgique, antipyrétique.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant de plus de 50 kg (à partir d'environ 15 ans).

Ces présentations sont réservées à l'adulte et à l'enfant de plus de 50 kg (à partir de 15 ans).

Pour les enfants ayant un poids inférieur à 50 kg, il existe d'autres présentations de PARANTAL®. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Comprimé effervescent :

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

N'utilisez jamais PARANTAL® 1 g dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol ou aux autres constituants,
- Enfant de moins de 15 ans.
- Maladie grave du foie,
- Inflammation récente anale ou rectale ou saignement récent du rectum (suppositoire).

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

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Mises en garde spéciales :

- En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.
- Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.
- Avec les suppositoires, il y a un risque d'irritation locale, d'autant plus fréquent et intense que la durée du traitement est prolongée, le rythme d'administration est élevé et la posologie est forte.
- En cas de diarrhée, la forme suppositoire n'est pas adaptée.

Précautions d'emploi :

- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.
- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

Comprimé effervescent :

Ce médicament contient 401 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Signalez que vous prenez ce médicament, si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique dans le sang.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, SIGNELEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'au cours de l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

SPORTIFS

Sans effet

Sur le

Système

Endocrinien

ou

sur le

Système

Immunitaire

ou

sur le

Système

Cardiovasculaire

ou

sur le

PARANTAL®

8 comprimés effervescents 1g



6 118000 032380

PARANTAL® 1g

PPV 140H60
EXP 08/2025
LOT 260615

de par

g (à part

ser 3 g c

et sur a

HINES

2 suppositoires ou 2

nés effervescents ou

peut être augmentée

مخابر المستحضرات الصيدية Laprophan

Gouttes buvables
Voie orale

Curogyl® D3

Vitamine D3
(Cholécalciférol)

FORME ET PRESENTATION :

Gouttes buvables, flacon compte-gouttes de 30

COMPOSITION :

Huile de soja, antioxydant : acétate de vitamine E
(1 goutte = 200 UI = 5µg).

PROPRIETES :

Curogyl® D3 gouttes buvables aide à couvrir les
au quotidien. Il renforce la solidité osseuse en fav
et stimule les défenses immunitaires naturelles d

CONSEILS D'UTILISATION :

Suivre les recommandations d'un professionnel de la santé. Bien agiter avant



نشرة دوائية: معلومات للمستهمل
اسم الدواء:

فولتارين® SR 75

أقراص مغلفة. علبة من 20 قرصاً

فولتارين® LP 100

أقراص ملبسة. علبة من 10 أقراص

ديكلوفيناك الصوديوم : DCI

يحتوي هذا الدواء على أقل من 1 ملليمول من الصوديوم (23 ملغ)
لكل وحدة جرعة، أي أنه عملياً "خالٍ من الصوديوم".
لذلك لا تأخذ فولتارين إلا بعد أن تستشير طبيبك، إذا كنت
تعاني من عدم تحمل الهيدروكلورونات.

الاستعمال أثناء الحمل والإرضاع:
الحمل

إذا كنت حاملاً أو كنت تتوین الحمل، لا يمكنك أخذ فولتارين
إلا بعد أن تكوني ناقشت الأمر مع طبيبك. لا ينبغي استعمال
فولتارين في خلال الفصل الأخير من الحمل.

الإرضاع

لا ينبغي استعمال فولتارين في خلال فترة الإرضاع إلا إذا
سمح لك الطبيب صراحة بذلك.

التأثير على قيادة السيارات أو استعمال الآلات

يمكن أن يؤثر هذا الدواء على ردات الفعل وعلى القدرة على
القيادة وعلى استعمال الأدوات والآلات!

يجب عليك بشكل خاص عدم قيادة سيارة أو استعمال آلات
ويجب أن تتصل بطبيبك على الفور عند الشعور بدوار أو
باضطرابات بصرية أو باضطرابات عصبية مركزية أخرى.

السواغ ذات التأثير المعروف:

السكروروز

3. كيف يُستعمل فولتارين®؟

الطبيب هو من يحدّد بشكل فردي مقدار الجرعة وطريقة
الاستعمال حسب خطورة الاضطرابات والعمر. من المهم أن
تتبع بدقة تعليمات طبيبك. لا تتخطّ الجرعة اليومية الموصى
بها أو مدة العلاج المحددة من طبيبك.

إذا كنت تأخذ فولتارين لأكثر من بضعة أسابيع، يجب أن يتابعك
طبيبك بانتظام لتتأكد من أنك غير مصاب بآثار جانبية مخفية.
تكون الجرعة اليومية في بداية العلاج عادة 100-150 ملغ.

إذا كانت الإصابة أقل خطورة أو أثناء العلاج لفترة طويلة،
تكون جرعة 75-100 ملغ يومياً، أي قرص مغلف واحد
75 ملغ أو قرص مئین واحد 100 ملغ في الصباح أو
المساء، كافية معظم الوقت.

الآلم الليلى و/أو التصلب الصباحي، يمكنك أخذ
بين في المساء.

م الأمر، يمكن زيادة الجرعة لـ (قرصان مغلفان 75 ملغ أو قرص

مع أقراص مغلفة 25 أو 50 ملغ
مها على عدة مرّات خلال النهار.

وهارين الملبسة مع كمية كبيرة من
أثناء الطهارة، لا ينبغي تحدّثها.

الرجاء قراءة كامل هذه النشرة بعناية قبل أخذ هذا الدواء.
احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قراءتها مجدداً.
إذا كان لديك أيّ سؤال آخر أو أيّ شك، اطلب المزيد من
المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.
لقد وُصف هذا الدواء لك أنت شخصياً. لا تعطه لأشخاص
آخرين، فقد يؤذيهم حتى ولو كانت عوارض مرضهم مماثلة
لعوارض مرضك.
إذا أصبح أحد الآثار الجانبية خطيراً أو إذا لاحظت أثراً
جانبياً غير مذكور في هذه النشرة، أعلم الطبيب أو الصيدلي.

ماذا تحتوي هذه النشرة:

1. ما هو فولتارين® وما هي دواعي استعماله؟
2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل استعمال فولتارين®؟
3. كيف يُستعمل فولتارين®؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
5. كيف يُحفظ فولتارين®؟
6. معلومات إضافية

1. ما هو فولتارين® وما هي دواعي استعماله؟

حسب وصفة الطبيب.

فولتارين هو دواء مضاد للروماتيزم،
بخصائصه المسكنة والمضادة للآلته

يخفّف استعمال فولتارين من عوار
والتورّم عبر منع تخليق الجزيئات

المسؤولة عن الالتهاب والآلم والـ
يمكنه علاج الأسباب.

يُستعمل فولتارين بشكل أساسي لـ
تتطلب حالتهم جرعة يومية من 75 ملغ أو 100 ملغ.

اليوم تسبّل العلاجات

