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- Nº 004681

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10530 Société : 170072

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ~~DAOU~~ EC ASRI Mohed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Professeur Jaiwa NADIR Hépato-Gastro entérologie Proctologie Médicale et Chirurgicale Clinique Bar Kasdi

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : Darendi Zohra Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION DIGESTIVE

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.

MUPRAS 31 JUIL 2023 ACCUEIL BOUYAACHANE

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22.05.2023	C		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATLAS KHALOUK Fatima Ezzahra Docteur en Pharmacie Km 16, Route d'Azemmour, Dar Bouazza Casablanca - Tél : 05 22 96 54 54	22/5/2023	544.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	22.05.2023	ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	400 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

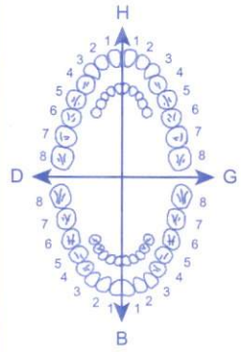
[redacted]

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient



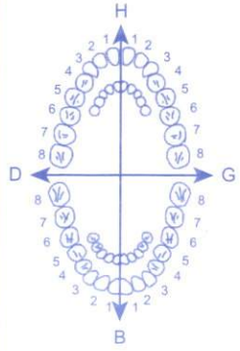
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

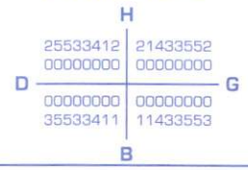
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE



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

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
Echographie et Endoscopie Digestives
D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
Proctologie Médicale et Chirurgicale

الدكتـــورة سلـــوى نديـــر

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب
ومستشفى إبن رشد بالدار البيضاء
أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
التشخيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 07.05.2023 الدار البيضاء في

Note d'honoraires

Professeur Salwa NADIR
Hépato-Gastro entérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Clinique Dar Salam
120, Bd. Moulay Idriss 1er Cas. / 85 14 14

Le docteur .....

a l'honneur de présenter ses compliments

à Mr (Mme) Daoudi Zohra

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires ;

soit la somme de 400.00 dhs.

pour ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Professeur Salwa NADIR
Hépato-Gastro entérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Clinique Dar Salam
120, Bd. Moulay Idriss 1er Cas. / 85 14 14

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4ème étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - **Fax** : 05 22 86 34 39 - **120،شارع مولاي إدريس الأول، الطابق 4 ، رقم 10**
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibokeita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 85 14 14 - **مصحة دار السلام**، 728، شارع مودي بوكيتا، الدار البيضاء – الهاتف :
E-mail : salwanadir@yahoo.fr - Site web : www.prnadirsalwa.com/www.prnadirsalwa.ma - البريد الإلكتروني : الموقع الإلكتروني

Casablanca ,le 22/05/2023

Nom et Prénom : **Mme DAOUDI ZOHRA**
Age : **Née en 1973**
Indication :**Ballonnement abdominal/Gastralgies atypiques**

COMPTE RENDU

- Foie de taille normale, de contours réguliers , d'échostructure discrètement hyperéchogène.
- Absence de lésion focale hépatique .
- Absence de dilatation des voies biliaires intrahépatiques et de la voie biliaire principale.
- Tronc porte de calibre normal.
- Absence d'épanchement dans la cavité abdominale .
- Vésicule biliaire libre .Sa paroi est fine.
- Absence d'épanchement péritonéal .
- Rate ,reins, pancréas sans anomalie.
- Aérocolie++

Conclusion : Discrète stéatose hépatique

Pr S.NADIR

Professeur Samira NADIR

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
Echographie et Endoscopie Digestives
D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
Proctologie Médicale et Chirurgicale

الدكتـــورة سلـــوى نديـــر

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب
ومستشفى إبن رشد بالدار البيضاء
أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
التشخيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 22.05.2023 الدار البيضاء، في

Mme DAOUDI Zohra

Prendre :

1 - **ANXIOL**

1 quart de comprimé le soir vers 19heures pendant 15 jours

Puis un jour sur deux pendant 15jours

99.00

2 - **RELAXIUM B6 375MG**

1 gélule le soir, après le repas, pendant 1 mois.

123.60 92 = 247.20

3 - **INEXIUM 40 mg cp gastrorésis : Plq/14**

1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 28 jours.

4 - **ARGO SIROP**

1 cuillère à soupe le matin, à midi et le soir, après le repas, pendant 1 mois

63.30

5 - **BALLONYL**

1 gélule le matin et le soir, après le repas, pendant 10 jours.

32.80 92 = 65.60

6 - **PERIDYS**

1 Comprimé le matin et le soir, avant le repas, pendant 10 jours.

70.00

7 - **REFLUXAID**

T = 388.70 — T = 544.50

PHARMACIE AZUR
KHA... OUK Fatima Ezzahra
Docteur en Pharmacie
km 16, Route d'Azemmour, Dar Bouazza
Casablanca - Tél : 05 22 96 54 54

Professeur Salwa NADIR
Hépato-Gastro-entérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Clinique Dar Salam
K 14 14

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4ème étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - **Fax** : 05 22 86 34 39 - **120**،شارع مولاي إدريس الأول، الطابق 4، رقم 10
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibokeita - Casablanca 20100 - **Tél.** : 05 22 85 14 14 : مصحة دار السلام، 728، شارع مودي بوكيتا، الدار البيضاء – الهاتف
E-mail : salwanadir@yahoo.fr : البريد الإلكتروني - **Site web :** www.prnadirsalwa.com/www.prnadirsalwa.ma : الموقع الإلكتروني

Ballonyl
Charbon activé
Confort intestinal
60 gélules
Voie orale

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubeir bnou al aouam roches noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Cpr GR
Boîte 14
841/15DMP/21/NRQ P.P.V : 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubeir bnou al aouam roches noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Cpr GR
Boîte 14
841/15DMP/21/NRQ P.P.V : 123,60 DH
6 118001 020607

PERIDYS 10MG
CP PELL B20
6 118000 011248

PERIDYS 10MG
CP PELL B20
6 118000 011248

6 118002 080068

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
Echographie et Endoscopie Digestives
D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
Proctologie Médicale et Chirurgicale

الدكتـــورة سلـــوى نديـــر

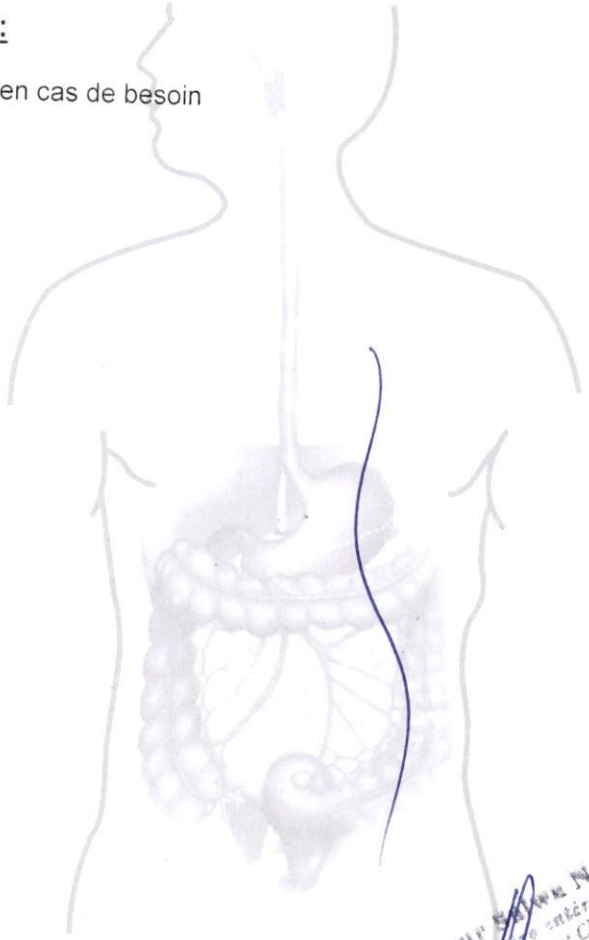
أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب
ومستشفى إبن رشد بالدار البيضاء
أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
التشخيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 22.05.2023 الدار البيضاء، في

Mme DAOUDI Zohra

Prendre :

1 sachet en cas de besoin



Professeur Salwa NADIR

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4ème étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - **Fax** : 05 22 86 34 39 - **120**،شارع مولاي إدريس الأول، الطابق **4**، رقم **10**
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibokeita - Casablanca 20100 - **Tél.** : 05 22 85 14 14 - **الهاتف** : مصحة دار السلام، 728، شارع مودي بوكيتا، الدار البيضاء
E-mail : salwanadir@yahoo.fr : البريد الإلكتروني - **Site web :** www.prnadirsalwa.com/www.prnadirsalwa.ma : الموقع الإلكتروني

P… …ng

Ce méd… …e supplémentaire qui pern… …lles informations relatives … …uer en signalant tout effet … Voir en fin de rubrique 4 … …bles.

Veuillez li… …cette notice avant de p…
• Gardez ce… …de la relire.
• Si vous av… …z un doute, demandez p… …ou à votre pharmacien. … …sonnellement prescrit. Ne le don… …autre, même en cas de symptômes iden… …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. QU'EST-CE QUE PERIDYS 10 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Ce médicament contient de la dompéridone, substance appartenant à la famille des antagonistes de la dopamine. Il agit sur la motricité intestinale.

Ce médicament est utilisé chez l'adulte et chez l'adolescent à partir de 12 ans et de 35 kg pour traiter les nausées et les vomissements.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE PERIDYS 10 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 PERIDYS 10 mg, comprimé pelliculé : • si vous avez une allergie connue à la dompéridone ou à l'un des autres composants de ce médicament ; • si vous souffrez d'une prolactinome (maladie de la glande hypophysaire) ; • si vous avez des saignements de l'estomac ou de l'intestin, obstruction mécanique ou perforation digestive ; • si vous souffrez d'occlusion intestinale, en raison de la présence d'huile de ricin ; • si vous souffrez d'une maladie modérée ou sévère du foie ; • si votre ECG (électrocardiogramme) montre un problème cardiaque appelé "allongement de l'intervalle QT corrigé" ; • si vous avez ou avez eu un problème qui fait que votre cœur ne peut pas pomper le sang dans l'ensemble de votre corps aussi bien qu'il le devrait (affection appelée insuffisance cardiaque) ; • si vous avez un problème qui entraîne une diminution du taux de potassium ou de magnésium ou une augmentation du taux de potassium dans votre sang ; • si vous prenez certains médicaments (voir "Autres médicaments et PERIDYS 10 mg, comprimé pelliculé").

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

Précautions d'emploi : mises en garde spéciales

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient de l'huile de ricin et peut provoquer des troubles digestifs (effet laxatif léger, diarrhée).

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre PERIDYS 10 mg, comprimé pelliculé : • si vous souffrez de problèmes au foie (défaillance des fonctions du foie ou insuffisance hépatique) (voir " Ne prenez jamais PERIDYS 10 mg, comprimé

laitement : De petites quantités de la dompéridone ont été
etectées dans le lait maternel. La dompéridone peut entraîner des
fets indésirables sur le cœur des enfants allaités. La
mpéridone doit être utilisée au cours de l'allaitement uniquemen
votre médecin le juge absolument nécessaire. Demand
nseil à votre médecin avant de prendre ce médicament.
**ffets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser
achines**
e médicament n'altère pas (ou de façon négligeable) la cap
conduire ou à utiliser des machines.
ste des excipients à effet notoire : lactose, huile de ricin
COMMENT PRENDRE PERIDYS 10 mg, comprimé pe
espectez strictement ces instructions sauf en cas d'
ntraire de votre médecin.
s symptômes disparaissent habituellement en 3 ou 4 jo
ise du médicament. Ne prenez pas de PERIDYS 10 mg,
mprimé pelliculé au-delà de 7 jours sans consulter votre
édecin.
ans tous les cas, respecter strictement la prescription de votre
édecin.
osologie
dultes et adolescents (à partir de 12 ans et de 35 kg) :
a dose habituelle est d'un comprimé à prendre jusqu'à trois fois
ar jour, si possible avant les repas.
e prenez pas plus de trois comprimés par jour.
nfants et adolescents de la naissance jusqu'à un poids inférieur à
5 kg
es comprimés ne sont pas adaptés aux enfants de moins de 35 kg.
la dompéridone doit être administrée à un enfant, demandez à
otre médecin la formulation pour les enfants.
ode d'administration : Voie orale.
est recommandé de prendre ce médicament avant les repas. Si
médicament est pris après les repas, son absorption est quelque
eu retardée.
**i vous avez pris plus de PERIDYS 10 mg, comprimé pelliculé
ue vous n'auriez dû :** Si vous avez utilisé ou pris trop de
ERIDYS 10 mg, comprimé pelliculé, contactez immédiatement
otre médecin, votre pharmacien ou un centre antipoison, en
articulier si un enfant a pris trop de médicament. En cas de
rdosage, un traitement symptomatique peut être administré. Une
rveillance électrocardiographique peut être instaurée en raison
e la possibilité de survenue d'un problème cardiaque appelé
longement de l'intervalle QT.
**nstructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses
i vous oubliez de prendre PERIDYS 10 mg, comprimé
elliculé :** Prenez votre médicament dès que vous vous en
ouvenez. S'il est presque l'heure de votre prochaine dose,
ttendez cette prochaine dose, puis continuez comme d'habitude.
e prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous
vez oublié de prendre
QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
omme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer
es effets indésirables, mais ils ne surviennent pas
ystématiquement chez tout le monde.
are (survient chez moins d'un patient sur 1000) : • Troubles
ormonaux : augmentation des taux de prolactine (hormone qui
rovoque la lactation), galactorrhée (écoulement de lait en dehors
es périodes d'allaitement), gynécomastie (développement
normal des seins chez l'homme), aménorrhée (absence de
egles). • Troubles du système digestif: de courtes crampes
testinales peuvent se produire mais celles-ci sont
xceptionnelles. Ces effets disparaissent spontanément à l'arrêt
u traitement.
rès rare (survient chez moins d'un patient sur 10000) : •

re : des réactions allergiques (par
soufflement, respiration sifflante
é rapportées. Si cela se produit,
médiatement et contacter votre
: agitation et nervosité ont été
me nerveux : des mouvements
es tremblements, convulsions,
peuvent survenir. Le risque de
mal est plus important chez le
t le jeune enfant. • Diarrhées. •
du foie : si vous devez réaliser un test
e fonction hépatique, prévenez votre
vous prenez PERIDYS.
(ne peut être estimée sur la base des

ardiovasculaire : des troubles du rythme
s cardiaques rapides ou irréguliers) ont été
rapportés ; si tel est le cas, vous devez arrêter immédiatement le traitement. La dompéridone peut être associée à un risque accru de troubles du rythme cardiaque et d'arrêt cardiaque. Ce risque peut être plus élevé chez les patients de plus de 60 ans ou chez ceux prenant des doses supérieures à 30 mg par jour. La dompéridone doit être utilisée à la dose efficace la plus faible chez l'adulte et chez l'enfant.

Déclaration des effets secondaires : Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. COMMENT CONSERVER PERIDYS 10 mg, comprimé pelliculé ?

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

Ne pas utiliser PERIDYS 10 mg, comprimé pelliculé après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

Conditions de conservation : Pas de précautions particulières de conservation.

Si nécessaire, mises en garde contre certains signes visibles de détérioration : Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout à l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Que contient PERIDYS 10 mg, comprimé pelliculé ?

Dompéridone ..... 10,00 mg

Pour un comprimé pelliculé.

Noyau : povidone, amidon de riz, lactose monohydraté, cellulose excipient, stéarate de magnésium, laurilsulfate de sodium, huile de ricin hydrogénée.

Pelliculage : hypromellose.

Qu'est-ce que PERIDYS 10 mg, comprimé pelliculé et contenu de l'emballage extérieur ?

Ce médicament se présente sous forme de comprimé pelliculé.

Boîte de 20.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le 16 Février 2015

PIERRE FABRE MEDICAMENT

Fabriqué sous licence par :

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,

Zenata Aïn Sebaâ, Maroc.

IMPRIMEPEL 4000003321-01 08/20 240x145

Gélule
Voie orale

Ballonyl

Charbon activé

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTI

Charbon activé .....162 mg.
Excipients : ..... qsp 1 gélule.

FORME ET PRESENTATIONS

Gélules
Boite de 60

PROPRIETES

Ballonyl contient du charbon végétal activé. Grâce à son fort pouvoir adsorbant au niveau intestinal, il permet la capture des gaz, des toxines et des bactéries responsables de la fermentation.
Il possède un effet bénéfique sur le processus de digestion , en luttant contre les phénomènes de ballonnements et de flatulences.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale
Prendre 2 gélules avec un grand verre d'eau, 3 fois par jour à distance des repas, en complément d' une alimentation variée et équilibrée. Renouveler les prises en fonction des sensibilités individuelles.
La posologie usuelle est de 4 gélules par jour. Sur les conseils de votre médecin ou de votre pharmacien, la posologie peut être portée à 6 gélules par jour.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au co
l'allaitement de toujours demander l'avis d
pharmacien avant d'utiliser un produit.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs su es, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.
Garder hors de portée des enfants.
A conserver dans un endroit sec et frais.

Autorisation ministère de santé n° : DA20181805313DMP/20UCAV1

Code : AQ - 00060

Deva Pharmaceutique