

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0040130

174240

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6181 Société : Royal Air Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BACHARI Saïd
 Date de naissance : 26-12-1961
 Adresse : N°231 Rue Sidi Msahel Quartier Cheikh Sellat
 Tél. : 0696075447 Total des frais engagés : 392,50 — Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. DRIS HAFID NEUROCHIRUGIEN INP: 091432185
 Date de consultation : 31/07/2023
 Nom et prénom du malade : ANAFLOUS F. Z Age: 32
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Neurologie
 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 : Anafloous Le : 06/09/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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
31.07.23		59	150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RAPIMANE Dr. Latif IDRISSE صيدلية رحمن 7, Rue Ourika Hay Sidi Abdokri SETTAT - Tél.: 0523.40.03.30	31.07.23	248,50

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

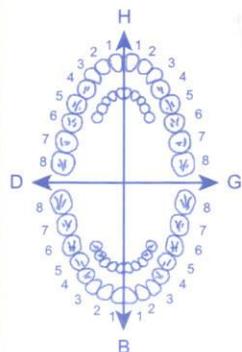
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

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



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

	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



N° IPP : 300506	N° SEJOUR : 230026001	FACTURE N° 2302009081	DATE D'ENTREE : 31/07/2023	DATE DE SORTIE : 31/07/2023
ASSURE :			DESTINATAIRE : ANAFLOUS, Fatima Ezzara	
MALADE : ANAFLOUS, Fatima Ezzara		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI		
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S. :		
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :		
TIERS PAYANT 2 :				
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :		

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES COTES EN C										
CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : M0800007 DR. HAFID DRISS, NEURO-CHIRURGIEN	TOTAUX :	150.00						150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS	PLAFOND PC :							ACOMPTE :
	REMISE :	0.00	REGLE :					AVOIR :
	RESTE DU :	150.00						
DATE FACTURE : 31/07/2023	EDITEE LE : 31/07/2023	PAR: AZAR	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA	N° DE POLICE :		DATE AT :					
Règlement à effectuer à l'ordre de :			POLYCLINIQUE C.N.S.S - SETTAT					
BANQUE :			BMCE - SETTAT					
N° compte bancaire :			011 610 000001 2100060382 89					



وصفة

ORDONNANCE

Le: 31/07/2023

Mme ANAFLOUS FZ

42,60
① Mobic 71T
1 up x 25

89,00
② Dosters
2 - 2 - 0

28,80
③ Vitaneuril fuh
1 up x 30

82,10
④ Esac 20
gache S

248,50

SV
SV
SV
Pharmacie RAHMANE RAHMANE
Dr. Datif IDRISSE IDRISSE
2, Rue Ourika Hayat Stali Abdelkrif
SETTAT - Tél: 0523.40.03.30
DR. DATIF HAFID
NEUROCHIRURGE
Polyclinique Add
VOTRE SANTÉ, NOTRE F
Settat

Lisez attentivement l'intégralité de ce

Elle
Si
mé
Ce
en
G
N

PPV: 42DH60

PER: 03/25

LOT: L941

Mobic® 7,5 mg
meloxicam

14 comprimés



6 118000 040545

Composition

La substance
meloxicam ...

Les autres composants sont le citrate de sodium microcristallin crospovidone, croscarmellose et le magnésium. Pour 1 comprimé.

QU'EST CE QUE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament, présenté sous forme de comprimé ou comprimé sécable, est un anti-inflammatoire non stéroïdien.

Il est indiqué chez l'adulte (plus de 15 ans), en traitement :

- de courte durée des douleurs aiguës d'arthrose
- de longue durée de certains rhumatismes inflammatoires.

INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable

Ne pas utiliser Mobic 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable dans les cas suivants :

- grossesse ou allaitement,
- antécédents d'allergie (crise d'asthme, polypes nasaux, brusque gonflement du cou et du visage (oedème de Quincke), urticaire déclenché par ce médicament ou un médicament apparenté tels que d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, l'aspirine,
- antécédents d'allergie à l'un des constituants du produit,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien ayant récidivé ou en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins non dialysés,
- maladie grave du coeur,
- saignement de toute nature.

Prendre des précautions particulières avec MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable :

Il n'existe pas de données d'efficacité et de sécurité chez l'enfant de moins de 15 ans.

AVANT LE TRAITEMENT, PREVENIR VOTRE MEDECIN EN CAS :

- d'antécédents digestifs (oesophagite, gastrite, ulcère de l'estomac ou du duodénum anciens),
- d'insuffisance cardiaque ou d'hypertension artérielle,

de prendre ce médicament.

Consultez votre médecin pour plus d'informations à votre

ordonnance. Ne donnez jamais à quelqu'un d'autre, même votre enfant, ce médicament.

**Boehringer
Ingelheim**

- de maladie du coeur, du foie ou du rein,
- de traitement par diurétiques ou d'intervention chirurgicale récente.

AU COURS DU TRAITEMENT, ARRETER LE TRAITEMENT ET CONTACTER IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE en cas :

- d'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration noire des selles).
- Des cas d'hémorragies fatales sont rapportés avec l'ensemble des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- de signes évocateurs d'une allergie à ce médicament, en particulier crise d'asthme, brusque gonflement du visage et du cou, décollement de la peau (cf. effets indésirables éventuels).

Ce médicament existe sous d'autres dosages ou d'autres formes pharmaceutiques qui peuvent être plus adaptés.

Dans tous les cas, la dose maximale recommandée de 15 mg / jour ne doit jamais être dépassée.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : **le meloxicam.**

Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou de l'aspirine.

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou d'aspirine.

Grossesse - Allaitement

Grossesse
Il est recommandé d'éviter la prise de ce médicament au cours de la grossesse.

Votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament au cours des 6 premiers mois de votre grossesse.

Toutefois, EN AUCUN CAS, CE MEDICAMENT NE DOIT ETRE PRIS A PARTIR DU 3^{ème} TRIMESTRE DE LA GROSSESSE, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves, notamment sur un plan cardio-pulmonaire et rénal, et cela, même avec une seule prise.

Allaitement

Par mesure de précaution, il convient d'éviter d'utiliser ce médicament pendant l'allaitement.



ESAC® 20 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

Composition

Esoméprazole.....20,00 mg

Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydraté.

Excipients dont et saccharose : q.s.p 1 gélule gastro-résistante

Qu'est-ce qu'ESAC 20 mg et dans quel cas est-il utilisé ?

Ce médicament se présente sous forme de gélules contenant des microgranules gastro-résistants.

ESAC est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

ESAC est utilisé dans :

- le traitement de l'oesophagite érosive par reflux (inflammation de l'oesophage),

- la prévention des rechutes de certaines oesophagites.

- le traitement des symptômes du reflux gastro-oesophagien (brûlures et remontées acides).

- le traitement de l'ulcère du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée Helicobacter pylori.

- le traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

- la prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

Quelles sont les informations nécessaires avant de prendre ESAC 20 mg ?

Il est particulièrement important d'informer votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, même ceux sans prescription médicale.

Ne pas utiliser ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à l'un des constituants d'ESAC,

- si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons,

- si vous prenez un médicament contenant de l'atazanavir (utilisé dans le traitement du VIH).

Prendre des précautions particulières avec ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous prenez d'autres médicaments comme l'itraconazole ou le kétoconazole (pour les infections fongiques), le diazépam (contre l'anxiété), la phénytoïne (pour l'épilepsie), la warfarine (pour des troubles de la coagulation sanguine), ou le cisapride (pour des troubles liés à un retard de l'évacuation gastrique).

- si vous avez des problèmes hépatiques graves. Vous devez en discuter avec votre médecin, il peut réduire la posologie.

- si vous avez des problèmes rénaux graves. Vous devez en discuter avec votre médecin.

- si une association de médicaments vous est prescrite pour l'éradication de Helicobacter pylori avec ESAC ou si vous prenez ESAC dans le cadre d'un traitement à la demande, vous devez informer votre médecin des autres médicaments que vous prenez.

Si vos symptômes persistent après 4 semaines, consultez votre médecin. Par la suite, votre médecin peut vous recommander de prendre le médicament une fois par jour, en fonction de vos besoins.

Le traitement à la demande, en fonction des besoins, n'est pas recommandé pour les patients traités par un AINS, susceptibles de développer des gastro-duodénaux.

Adultes :

- **Traitement de l'ulcère du duodénum causé par Helicobacter pylori :**

La dose initiale est de 20 mg associée à de l'amoxicilline (500 Mg) deux fois par jour et du clarithromycine (500 Mg) deux fois par jour.

- **Traitement des ulcères de l'estomac associés à Helicobacter pylori :**

La dose habituelle est de 20 mg une fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

- **Prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum causés par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :**

20 mg une fois par jour.

ESAC ne doit pas être utilisé chez les enfants et les adolescents.

Suivez strictement les instructions de votre médecin et n'hésitez pas à lui demander conseil.

Si vous avez pris plus d'ESAC 20 mg que recommandé : Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous avez oublié de prendre ESAC 20 mg : Prenez-le dès que possible.

Pendant, si vous êtes prêt à prendre la dose suivante, n'oubliez pas de prendre la dose suivante, si vous avez oublié de la prendre.

Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ESAC 20 mg est susceptible de provoquer certains effets indésirables. Ces effets indésirables sont généralement d'intensité légère et disparaissent avec l'arrêt du traitement.

Effets indésirables fréquents (chez 1 à 10 % des patients traités) :

Maux de tête, diarrhée, constipation, nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulences.

Effets indésirables peu fréquents

(chez moins de 1 % des patients traités) :

Sensation vertigineuse, œdème périphérique, paresthésie (sensation anormale dans une région cutanée ou profonde), somnolence, insomnie, augmentation des enzymes hépatiques, réactions cutanées (dermatite, rash, prurit, urticaire), malaise.

Effets indésirables rares

(chez moins de 0,1 % des patients traités)

Confusion mentale réversible, agitation, agressivité, dépression et hallucinations.

82,10

118000 241881

ESAC® 20 mg
ésoméprazole
14 gélules

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

6 118000 241881

D-Stress®

HYPHADJET, 9 Rue Rahal Meskini, FEZ VN,
Tel : +212 335651998 - www.hyphadjet.com

Laboratoire SYNERGIA, 43500 Beaune sur Arzon
Tel. 00 33 (0)4 77 42 30 10 - www.synergia.eu

D-Stress®

synergia
laboratoire de médecine nutritionnelle

20
Comprimés

D-Stress®

Contient du magnésium, de la taurine,
de l'arginine et des vitamines B.

GÉREZ LE STRESS¹
RÉDUIRE
LA FATIGUE²

D-Stress®

Complément alimentaire, ce produit n'est pas un médicament.

Mode d'emploi :

2 comprimés par jour à répartir aux repas et à moduler selon vos besoins.

Ingrédients :

Cellulose microcristalline, glycérophosphate de magnésium, L-Arginine HCL, taurine, hydroxypropylméthylcellulose, vitamine PP, carbonate de calcium, stéarate de magnésium, dioxyde de silicium, vitamines : B1, B5, B6, B2, B8, B9, colorant : complexe de chlorophylle.

* Apports Journaliers Recommandés

Composition	Pour 2 comprimés	% des AJR* pour 2 cps
Glycérophosphate de magnésium	520 mg	
Magnésium	65 mg	21%
L-arginine HCl	65 mg	
Taurine	70 mg	
Vitamine PP	10 mg	55%
Vitamine B1	2 mg	142%
Vitamine B5	2 mg	33%
Vitamine B6	2 mg	100%
Vitamine B2	1 mg	62%
Vitamine B9	0.2 mg	133%
Vitamine B9	0.2 mg	100%

Le Magnésium et les vitamines B₂, B₃, B₅, B₆ contribuent au métabolisme énergétique et à Réduire la fatigue. L'acide pantothenique (Vitamine B₅) contribue à retrouver des performances intellectuelles normales. (Résistance au Stress)

- Voie orale
- Tenir hors de portée des enfants
- Respecter la dose recommandée
- Ce produit ne se substitue pas à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain

Poids net : 14 g

Autorisation du ministère de la santé N° DA20180601727DMP/20UCA/MAv3



M1015

Lot :

DLC : P.P.C : 89 DH
Dluo : Lot :
P.P.C : 10/25 DS10/22

VITANEVRIL® FORT 100 mg 
30 comprimés pelliculés



PPV
LOT
PER

2880



CONTRAINDICATIONS ET PRECAUTIONS PARTICULIERES

du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose, de déficit en glucose et du galactose ou de déficit en

NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

AVERTISSEMENT

nonhydraté. Si vous aviez une intolérance au fructose, **NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.**

Ce médicament vous a été 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.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise
Benfotamine 100 mg

Composition qualitative en excipients
Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Taic ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée 1 comprimé
Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE
Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri.
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe B.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polynevrites.
- proposé dans d'autres polynevrites supposées d'origine toxico-alcoolique.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ;
Voie orale.
- Durée du traitement ;
se conformer à l'ordonnance de votre médecin.
- Fréquence d'administration ;
2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.
DANS TOUTS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

6. CONTRE - INDICATIONS
ATTENTION !

DANS QUELQUES CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT
Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
- Intolérance connue à la vitamine B1.
- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.
N'HESITEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

9. INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments ;
- Interactions avec les aliments et les boissons ;
- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.

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

10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT
Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.
D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES
Sans objet.

12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE
Sans objet.

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES
Sans objet.

14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance
- Précautions particulières de conservation
- Tenir hors de la portée des enfants
- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte
- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc
Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc
SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubair Ibnou Al Aouam
Roches Noires
20300 Casablanca
Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015