

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 étage 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

N° W21-829215

23/12/24

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012

Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENMOURMEN YASSIR

Date de naissance : 21/02/1971

Adresse : Apt 8 Immeuble 28 Residence Jardins de Souss Hay Nahime di Agadir

Tél. : +212 661 41774

Total des frais engagés : 398,20 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. J. EL OUARZAZI
PEDIATRE
Imm. Tifaouine Av. Mouquauama
AGADIR - Tél: 05 28 84 81 03
INPE: 041059569

Date de consultation : 07.12.2023

Nom et prénom du malade : Ben MOURMEN NEVINE

Age : 06/24/23

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Consultation - Vaccination

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 : Agadir le : 07/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-829215

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
07.12.23	2	0.1	200.00 DH	041059569

Dr. J. EL OUARZAZI
PEDIATRE
Imm. Tifouine Av. Mouquaouama
AGADIR - Tél: 05 28 84 81 03
SNPE: 041059569

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
7/12/23	118,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
02/12/23	B75	80,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				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 (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT 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

الدكتورة جميلة الورزازي

DR JAMILA EL OUARZAZI

خريجة كلية الطب ببوردو

أخصائية في أمراض الطفل والرضيع

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
D.U. PATHOLOGIE D'URGENCE DU NOUVEAU NÉ ET DE L'ENFANT



Cabinet
de Pédiatrie

07.12.2023

BEN MOUNEN NEVINÉ

74,80

Engerix B dose P



20,90

Vitamine D3

dose N



22,50

Nodol fen



La dose N 7 x 4/24^h si fièvre

118,20

e. BILAPHARMA sari
WAGN TIFAOUINE AV DES FAR
AGADIR
TEL: 05 28 82 43 32

Dr. J. EL OUARZAZI
PEDIATRE
Imm. Tifaouine Av. Moukawaama
AGADIR - Tél: 05 28 84 81 03
INPE: 041059569

Handwritten signature

ملتقى شارع المقاومة و زنقة واد زيز
عمارة تيفاوين، طابق 2، أكادير

ANGLE BD. MOUKAWAMA ET RUE OUED ZIZ
IMMEUBLE TIFAOUINE, 2^e ÉTAGE, AGADIR



05 28 84 81 03 • 06 61 28 41 48

الدكتورة جميلة الورزازي

DR JAMILA EL OUARZAZI

خريجة كلية الطب ببوردو
أخصائية في أمراض الطفل و الرضيع

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
D.U. PATHOLOGIE D'URGENCE DU NOUVEAU NÉ ET DE L'ENFANT



Cabinet
de Pédiatrie

07.12.23

Ben Moul Men Nefine

NFS

LABORATOIRE TIFAQUINE
Dr. Abdelali BENCHAFI
22 Angle MOKAWAMA, ZIZ - AGADIR
Tél.: 0528 84 84 25 / Fax: 0528 84 85 25

DR. J. EL OUARZAZI
PEDIATRE
Imm. Tifaouine Av. Moukawama
AGADIR - Tél: 05 28 84 81 03
INPE: 041059569

ملتقى شارع المقاومة و زنقة واد زيز
عمارة تيفاوين، طابق 2، أكادير

ANGLE BD. MOUKAWAMA ET RUE OUED ZIZ
IMMEUBLE TIFAQUINE, 2^e ETAGE, AGADIR



05 28 84 81 03 • 06 61 28 41 48

Dr. Abdelali BENCHAFI

- Pharmacien biologiste
- Ex praticien hospitalier CHU Ibnou Rochd Casablanca.
- Diplôme Universitaire Qualité en Biologie Médicale Université de Bordeaux.
- Diplôme Universitaire Medecine et Biologie de la Procréation Sorbonne université Paris VI.
- Diplôme Universitaire PRATIQUE en Medecine et Biologie de la Procréation. Sorbonne université Paris VI



د. عبد العالي بنشافي

- صيدلي إحيائي
- ملحق سابق بالمركز الإستشفائي ابن رشد الدار البيضاء
- شهادة جامعية في الجودة في البيولوجيا السريرية جامعة بوردو
- شهادة جامعية طب و بيولوجيا الإنجاب جامعة سوريون باريس VI.
- شهادة جامعية تطبيق طب و بيولوجيا الإنجاب جامعة سوريون باريس VI

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Mycologie - Parasitologie - Biologie de la Procréation

AGADIR le: 07/12/2023

FACTURE N° 5791/2023

Médecin

Docteur EL OUARZAZI JAMILA

Nom du patient

BEBE BENMOUMEN NEVINE

Examens

- NFS

Cotation

B 75

Montant

80,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: QUATRE-VINGT DIRHAMS



Le Système Management Qualité SMQ De Votre Laboratoire est Certifié par Afnor



**BIOCENTRE
TIFAOUINE**

مختبر التحاليل الطبية والبيولوجية تيفواوين LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE TIFAOUINE

Dr. Abdelali BENCHAFI

- Pharmacien biologiste
- Ex praticien hospitalier CHU Ibnou Slnchid Cote d'Ivoire
- Diplôme Universitaire Qualité en Biologie Médicale Université de Bordeaux
- Diplôme Universitaire Médecine et Biologie de la Procréation Sorbonne Université Paris 6
- Diplôme Universitaire "BIOLOGIE MEDICALE ET BIOLOGIE DES REPRODUCTEURS" Sorbonne Université Paris 6



عبد العالي بنشافي

محقق سابق بالمركز الاستشفائي أين رعد الدار البيضاء
مادة جامعية في الجودة في البيولوجيا السريرية جامعة بوردو
مادة جامعية طب و بيولوجيا النبات جامعة سوربون باريس 6
مادة جامعية تطبيق طب و بيولوجيا النبات جامعة سوربون باريس 6

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Mycologie - Parasitologie - Biologie de la Procréation

Prélèvement du : 07/12/2023 à 14:54

Résultats édités le: 08/12/2023



BEBE BENMOUMEN NEVINE

Dossier N° 23L124

Prescripteur: Docteur EL OUARZAZI JAMILA

Page: 1/1

HEMOGRAMME (Sur Automate Sysmex)

NUMERATION SANGUINE

Valeurs de référence

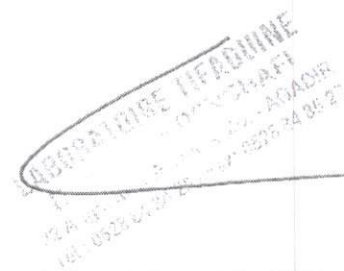
GLOBULES BLANCS.....	10 370 /mm ³	6 000 à 17 500
GLOBULES ROUGES.....	4,74 M/mm ³	3,70 à 5,50
HEMOGLOBINE.....	12,8 g/dL	10,5 à 13,5
HEMATOCRITE.....	38,0 %	30,0 à 41,0
VGM.....	80,2 μ ³	76,0 à 96,0
TCMH.....	27,0 pg	23,0 à 31,0
CCMH.....	33,7 g/dL	30,0 à 37,4
PLAQUETTES.....	550 10 ³ /mm ³	200 à 550

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	30,8 %	
Soit	3 194 /mm ³	1 000 à 8 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	3,4 %	
Soit	353 /mm ³	100 à 800
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,2 %	
Soit	21 /mm ³	0 à 100
LYMPHOCYTES.....	60,9 %	
Soit	6 315 /mm ³	3 000 à 13 500
MONOCYTES.....	4,7 %	
Soit	487 /mm ³	200 à 1 000

RESULTATS VALIDES PAR : DR Abdelali BENCHAFI, Biologiste.

Total de pages: 1



Le Système Management Qualité SMQ De Votre Laboratoire est Certifié par Afnor

Imm. Tifaouine N°22 Angle Av. Al Moukaouama et Av. Oued Ziz - Agadir رقم 22 ملتقى شارع المقاومة وشارع وادي زيز - أكادير

05 28 84 84 25 - 05 28 84 85 25 - laboratoire.tifaouine@gmail.com
IF : 73602370 - ICE : 002070976000074 - TP : 2018 48100441 - INPE : 043062496 - CNSS : 5866994

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة قبل استعمال هذا الدواء. إنها تضم معلومات هامة من أجل علاجك. إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

- احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.
- إذا احتجت إلى المزيد من المعلومات والنصائح، استشر من الصيدلي.
- إذا تفاقم الأعراض أو استمرت، استشر بالطبيب.
- إذا لاحظت تأثيرات غير مرغوب فيها لم تذكر في هذه النشرة، أو في حالة تفاقم بعض التأثيرات غير المرغوب فيها، أخبر الطبيب أو الصيدلي.

ملخص النشرة :

1. ما هو نو- دول فين 20 ملغ/مل محلول للشرب للأطفال والرضع وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها ؟
2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول نو- دول فين 20 ملغ/مل محلول للشرب للأطفال والرضع ؟
3. كيف يجب استعمال نو- دول فين 20 ملغ/مل محلول للشرب للأطفال والرضع ؟
4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة ؟
5. كيف يجب حفظ نو- دول فين 20 ملغ/مل محلول للشرب للأطفال والرضع ؟
6. معلومات إضافية.

1. ما هو نو- دول فين 20 ملغ/مل محلول للشرب للأطفال والرضع وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها ؟

الصف الصيدلي العلاجي

مسكن ومضاد الحمى

التعليمات العلاجية

- يحتوي هذا الدواء على إيبوروفين. ويوصف لدى الرضع والأطفال من 3 أشهر إلى 12 سنة (أي حوالي 40 كلغ) في :
- علاج الحمى و/أو آلام مثل آلام الرأس والحالات الزكامية وآلام الأسنان وتصلب العضلات.
- التهاب المفاصل المزمن لدى الشباب.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول نو- دول فين 20 ملغ/مل محلول للشرب للأطفال والرضع ؟

موانع الاستعمال

لا تتناول أبدا نو- دول فين 20 ملغ/مل محلول للشرب للأطفال والرضع في الحالات التالية :

- بعد 24 أسبوعا من انقطاع الطمث (5 أشهر كاملة من الحمل)،
- سوابق الحساسية أو الربو سببها تناول هذا الدواء أو دواء مشابه، وخاصة مضادات الالتهابات الستيرويدية الأخرى، الأسبرين،
- سوابق الحساسية لأحد مكونات هذا الدواء،
- حرقة المعدة أو المعى الاثناعشري في تطور،
- مرض خطير في الكبد،
- مرض خطير في الكلى،
- مرض خطير في القلب،
- ذئبة حمامية مجموعية.

احتياطات الاستعمال : تحذيرات خاصة

انتبه عند استعمال نو- دول فين 20 ملغ/مل محلول للشرب للأطفال والرضع :

في حالة آلام و/أو حمى، لا يجب تجاوز الجرعة القصوى

30 ملغ/كلغ/اليوم. في هذه الجرعات، قد يتسبب هذا الدواء في سلبات قد تكون أحيانا خطيرة، والتي يمكن ملاحظتها مع الأدوية المضادة للالتهابات.

قبل استعمال هذا الدواء، استشر بالطبيب في حالة :

- سوابق الربو مقترن بالتهاب الأنف المزمن، التهاب الجيوب المزمن أو سيلبات الأنف. قد يؤدي استعمال هذا الاختصاص إلى أزمة الربو، خاصة لدى بعض الأشخاص المعرضين للحساسية للأسبرين أو مضا التهاب الالتهابات الستيرويدية (لا تتناول أبدا نو- دول فين 20 ملغ/مل محلول للشرب للأطفال والرضع).
- علاج موازي مضاد لتخثر الدم. قد يؤدي هذا الدواء إلى أعراض معدية معوية خطيرة.

- سوابق هضمية (فتق حجابي، نزيف هضمي، حرقة قديمة في المعدة أو المعى الاثناعشري).
- مرض القلب، الكبد أو الكلى.

- جديري الماء. لا ينصح بهذا الدواء بسبب إصابات استثنائية خطيرة في الجلد.

خلال العلاج :

- في حالة اضطرابات بصرية، أخبر الطبيب،
- في حالة نزيف معدى معوي، إيقاف العلاج والاتصال فورا بالطبيب أو مصلحة الاستعجالات الطبية.
- في حالة علامات تشير إلى حساسية لهذا الدواء، وخاصة الربو، صعوبة في التنفس أو انتفاخ مفاجئ في الوجه والعنق (انظر

No-Dol[®]fen 20_{mg/ml}

Ibuprofène

Suspension buvable

SANOFI

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent consultez votre médecin.
- Si vous avez des questions, demandez-les à votre pharmacien.

LOT : 22E017
PER: 08 2026

NO - DOL FEN 20MG/ML
SUSP BUV FL 150ML
P.P.V : 22DH50

attentionnés
ets
rmer



Sommaire

1. QU'EST-CE QUE NO-DOL FEN 20 mg/ml SUSPENSION BUVABLE ENFANTS ET NOURRISSONS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE NO-DOL FEN 20 mg/ml SUSPENSION BUVABLE ENFANTS ET NOURRISSONS ?
3. COMMENT PRENDRE NO-DOL FEN 20 mg/ml SUSPENSION BUVABLE ENFANTS ET NOURRISSONS ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER NO-DOL FEN 20 mg/ml SUSPENSION BUVABLE ENFANTS ET NOURRISSONS ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.
1. QU'EST-CE QUE NO-DOL FEN 20 mg/ml SUSPENSION BUVABLE ENFANTS ET NOURRISSONS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmaco-thérapeutique

ANALGESIQUE ET ANTIPYRETIQUE

Indications thérapeutiques

Ce médicament contient de l'ibuprofène. Il est indiqué, chez le nourrisson et l'enfant de 3 mois à 12 ans (soit environ 40 kg), dans :

- le traitement de la fièvre et/ou des douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures,
- l'arthrite chronique juvénile.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE NO-DOL FEN 20 mg/ml SUSPENSION BUVABLE ENFANTS ET NOURRISSONS ?

Contre-indications

Ne prenez jamais NO-DOL FEN 20 mg/ml suspension buvable enfants et nourrissons dans les cas suivants :

- au delà de 24 semaines d'aménorrhée (5 mois de grossesse révolus),
- antécédent d'allergie ou d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- antécédent d'allergie à l'un des constituants de ce produit,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins,
- maladie grave du cœur,
- lupus érythémateux disséminé.

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

Faites attention avec NO-DOL FEN 20 mg/ml suspension buvable enfants et nourrissons :

En cas de douleurs et/ou fièvre, ne pas dépasser la dose maximale de 30 mg/kg/jour. En effet, à ces doses, ce médicament peut provoquer des inconvénients parfois graves qui sont ceux observés avec les médicaments anti-inflammatoires.

AVANT D'UTILISER CE MEDICAMENT, CONSULTER VOTRE MEDECIN, EN CAS :

- d'antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien (Cf. Ne prenez jamais NO-DOL FEN 20 mg/ml suspension buvable enfants et nourrissons).
- de traitement anticoagulant concomitant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves.
- d'antécédents digestifs (hernie hiatale, hémorragie digestive, ulcère de l'estomac ou du duodénum anciens).
- de maladie du cœur, du foie ou du rein.
- de varicelle. Ce médicament est déconseillé en raison d'exceptionnelles infections graves de la peau.

AU COURS DU TRAITEMENT :

- en cas de troubles de la vue, PREVENIR VOTRE MEDECIN,
- en cas d'hémorragie gastro-intestinale, ARRETER LE TRAITEMENT ET CONTACTER IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE,
- en cas de signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment crise d'asthme, gêne respiratoire ou brusque gonflement du visage et du cou (voir Effets indésirables).

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

CHOLÉCALCIFÉROL / CHOLECALCIFEROL / كوليكالسيفيرول

1 ml محلول للحقن العضلي وللشرب / Oral and IM injectable solution / Solution injectable IM et buvable

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml
ب 30 فيتامين D3 و 200 000 وحدة دولية/1 مل



54000440

Lire attentivement la notice,
avant utilisation.

Voie orale ou injection I.M.

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

A conserver à une température
inférieure à 25°C

et à l'abri de la lumière.

Read the leaflet carefully
before use.

Oral use or I.M. injection.

Keep out of the sight and
reach of children.

Store below 25°C and away from light.

رقم مقرر التسجيل 269/14H 095/97/15 DE n°

يجب قراءة النشرة المرفقة قبل الاستعمال

عن طريق الفم أو الحقن في العضل.

يُحفظ بعيداً عن مجال بصر

الأطفال وعن متناول أيديهم.

يُحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25°C

بعيداً عن الضوء.





BATCH MAN 0123

HP432 EXP 1226

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

التقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يُصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II **لائحة**

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



PPV: 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /
MA holder / صاحب مقرر التسجيل



BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle

92800 PUTEAUX - FRANCE

Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنّع

HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard

26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

Vitamine D3 B.O.N.®
200 000 IU/1 ml

in 1 ml ampoule

Composition :

Cholecalciferol (vitamin D3) 200 000 IU

Medium-chain triglycerides qs 1 ml

Vitamine D3 B.O.N.®
200 000 UI/1 ml

en ampoule de 1 ml

Composition :

Cholecalciferol (vitamine D3) 200 000 UI

Triglycérides à chaîne moyenne q.s. 1 ml

فيتامين D3 ب و ن®
200 000 وحدة دولية/1 ملل

في أنبولة سعة 1 ملل

المركب :

كوليكالسيفيرول (فيتامين D3) 200 000 وحدة دولية

تريغليسيريدات متوسطة السلسلة كمية كافية لغاية 1 ملل

(12)

19.



EngerixTM-B 10

1 dose/dosis (0,5 ml)

Prefilled syringe (1 dose) + 1 needle
Seringue préremplie (1 dose) + 1 aiguille
Jeringa precargada (1 dosis) + 1 aguja

Junior dose / Dose enfant /
Dosis pediátrica

EngerixTM-B 10



Suspension for injection ;
intramuscular use
Suspension injectable ;
voie intramusculaire
Suspensión inyectable ;
vía intramuscular

ID: 650191
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 74,80 DH



ccine
B ADNr
B ADNr