

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0056477

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1727 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Ben Brahim Assiya
Date de naissance : 02.02.1951
Adresse : Golf City Prestigia Apt 2 Im. 45 Bouskora
Tél. : 06 70 65 70 05 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

د. فيصل السبيتي
Dr. Fayçal SEBTI
Expert Près les Tribunaux
الطبيب العام
Médecine Générale
Tél: 05 22 25 28 82

Date de consultation : 31/01/2024
Nom et prénom du malade : BEN BRAHIM ASSIYA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dermatoses + T. Digestif
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 : 31/01/2024
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 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

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
31/01/2024	V		150 000	<p>د. فيصل السبتي</p> <p>Dr. Fayçal SEBTI</p> <p>Expert Près les Tribunaux</p> <p>الطبيب العام</p> <p>Médecine Générale</p> <p>Tél: 05 22 25 28 82</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE KADIRI HASSAN</p> <p>53, Rue Mohammed Mohamed - Les Princesses</p> <p>Madin Extension - Casablanca</p> <p>Tél: 05 22 36 05 07 - Fax: 05 22 36 05 08</p>	31/01/2024	476,60 MDJ

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 :

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																								
				MONTANTS DES SOINS																								
<p>O.D.F</p> <p>PROTHESES DENTAIRES</p>				DEBUT D'EXECUTION																								
<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D		B		00000000	00000000			35533411	11433553						FIN D'EXECUTION
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	D		B																									
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SEBTI Fayçal

Expert Près les Tribunaux
Médecin Attaché au Service
de Gastro - Enterologie
(Hôpital Averoès)
Médecine Générale

2, Rue Ahmed El Mejjati (Ex des Alpes. Maârif)
CASABLANCA
Tél. : C. : 0522.25.28.82
GSM : 0661 96 19 96

الدكتور فيصل السبتي

خبير محلف لدى المحاكم
طبيب ملحق بقسم أمراض الجهاز الهضمي
بمستشفى ابن رشد
الطب العام

2، زنقة أحمد المجاطي (الألب سابقا)
الدار البيضاء
الهاتف : ع : 0522.25.28.82
المحمول : 0661 96 19 96

Casablanca, le
31/01/2024

BENBRAHIM ASSIYA

79.70 AZIX 500 mg 1 C par jour

22.40 MYNAZOL 150 mg 1 gélule par semaine

LOCALEMENT APPLIQUER :

87.30 DERMOFIX CREME

84.20 DERMOFIX POUDRE matin et soir

139.10 CARBOXANE FLORA 1 gélule avt les repas

32.80 PERIDYS 10 mg 1 C matin midi et soir

30.80 IMODIUM 2 mg 1 gélule avt les repas

د. فيصل السبتي
Dr. Fayçal SEBTI
Expert Près les Tribunaux
الطب العام
Médecine Générale
Tél: 05 22 25 28 82

PHARMACIE & PARA
DU COMPLEXE SPORTIF
Dr. Faïma KADIRI ASSANI
Rue Hamoun Mohamed - Les Princesses
Madrât Extension - Casablanca
05 22 36 05 07 - Tél 06 62 79 37 89

476,60



X
omycine

500 mg

Voie orale



IX
Azithromycine

AZIX® 500 mg

Azithromycine

3 Comprimés sécables



6 118000 040941

PPV: 79DH70

PER: 09/26

LOT: M3091



PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Ajdir 12/20 101005

[illegible]

DERMOFIX® Poudre

Sertaconazole

30 g

Poudre 2 %

VOIE TOPIQUE

Dermofix® Poudre
Sertaconazole

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240280

84120

2 g

100 g

mycosique à usage topique possédant une nouvelle structure chimique. Son

ans, *C. tropicalis*, *C. spp.*, *Pitrosporium orbiculaires*)

ermophyton et *Microsporium*)

iteux (*Aspergillus*)

ycosiques

et *Streptocoques*)

es et onguéales dues aux *Candida* et dermatophytes, avec exsudation et

à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.

de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète

de souvent cette guérison apparaît après 2 à 4 semaines de traitement.

totale et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de
thème léger peut survenir lors des premières applications n'entraînant jamais

LOI :

chez le nouveau né et chez la femme enceinte ou allaitante, on ne détecte pas
un innocuité n'a pas été démontrée dans ces cas.

DE D'ADMINISTRATION :

seulement au niveau des lésions mais également dans les chaussettes et

AS :

ml.

B.

PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc

S/L FERRER INTERNATIONAL

DERMOFIX® Crème

Sertaconazole

2%

Tub

Dermofix® crème

Sertaconazole

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240259

87130



Dermofix® Gel 2% sertaconazole de 100 g
Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

Liste I (Tableau A)

.....2 g
.....100 g

ycosique à usage topique. Son spectre d'activité s'avère très large :
bicans, *C. tropicalis*, *C. spp.*, *Pityrosporum orbiculaires*)
Epidermophyton et Microsporum)
mentaux (*Aspergillus*)
i-mycosiques
et Streptocoques)

superficielles de la peau telles que dermatophytoses : *Tinea pedis* (pied
marginé de Hebra), *Tinea corporis* (Herpès circiné), *Tinea barbae* (Sycosis),
(Miniliose) et Pityriasis versicolore (*Pityrosporum orbiculare*).

innocuité totale et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de
relevé. Seul un érythème léger peut survenir lors des premières applications
du traitement.

loi :

ge ophtalmique.

andes quantités, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela,
ée chez le nouveau-né et chez la femme enceinte ou allaitante.

d'administration :

ur (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et
ouvrir 1 cm de peau saine (environ) autour de la zone à traiter.
patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de

re semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et
er ainsi toute récurrence, cette guérison clinico-microbiologique peut apparaître
e traitement.

nes

nes

is :

g

g

n de 30 ml

g

g

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L FERRER INTERNATIONAL

كاربوكسان فلورا

كبسولات



كبسولة
عبر الفم

الشكل و التقديم :

كبسولة.

الخصائص و الإستعمال :

كاربوكسان® فلورا كبسولات هو مركب مكون من بروبيوتيك وبريبوتيك، يساعد على توفير التوازن المعوي.

مفعول كاربوكسان® فلورا كبسولات مستقر في العصارة الحمضية و الصفراوية.
ينصح باستعمال كاربوكسان® فلورا كبسولات في حالة اضطراب توازن البكتيريا المعوية النافعة.

نصائح الاستعمال :

كبسولة (1) واحدة، مرة (1) إلى مرتين (2) في اليوم بعيدا عن وجبات الأكل.

احتياطات الاستعمال :

- يستعمل كمكمل لنظام غذائي متنوع و متوازن ونمط حياة صحي.

Fabrique par Promopharma S.p.A. San Marino.
Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma.
Autorisation Ministère de la Santé : DA 20191907592DMP/20UCA/V1

Alimentaire, ce n'est pas un médicament.

LOT: 139, 50DH

Lot : 21946

À consommer de
préférence avant le : 05/2024

Carboxane®
Gélules **Flora**

Carboxane®
Gélules **Flora**



8 052877 170494

CONSEILS D'UTILISATION :

1 gélule 1 à 2 fois par jour à distance des repas.

PRÉCAUTIONS D'UTILISATION :

- Tenir hors de portée des enfants de moins de 3 ans.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

- Ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

Compléments alimentaires doivent être consommés dans le cadre
d'une alimentation variée et équilibrée et d'un mode de vie sain.

xane®
Flora

harides (FOS), Vitamine C
42-7095, Lactobacillus
coccus thermophilus SGSt 01,
s lactis SGLc, Lactobacillus
01, Stéarate de magnésium
Chlorhydrate de thiamine),
rt : Maltodextrine.

de probiotiques et de

PERIDYS 10MG
CP PELL B20



6 18000 011248

32,80

32,80



supplémentaire
les informations
ver en signalant
voir en fin de
bles.

cette notice

de la relire.
ez un doute,
n ou à votre
sonnellement
tre, même en
si être nocif.
e ou si vous
né dans cette
pharmacie.

né pelliculé ET

one, substance
la dopamine. Il

chez l'adolescent à
partir de 12 ans et de 30 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

pelliculé") ; • si vous souffrez de problèmes aux reins (défaillance
des fonctions du rein ou insuffisance rénale). Vous devez
demander conseil à votre médecin en cas de traitement prolongé
car vous devez peut-être prendre une dose plus faible ou prendre
ce médicament moins souvent et votre médecin pourra être amené
à vous examiner régulièrement.

La dompéridone peut être associée à un risque
accru de trouble 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.
Le risque est également plus élevé lorsque la
dompéridone est administrée avec certains
médicaments. Prévenez votre médecin ou votre
pharmacien si vous prenez des médicaments
pour traiter des infections (infections fongiques
ou bactériennes) et/ou si vous avez des
problèmes au cœur ou le SIDA (voir rubrique
Autres médicaments et PERIDYS 10 mg,
comprimé pelliculé).

La dompéridone doit être utilisée à la dose
efficace la plus faible chez l'adulte et chez
l'enfant.

Pendant le traitement par la dompéridone,
contactez votre médecin si vous présentez des
troubles du rythme cardiaque, tels que des palpitations, des
difficultés à respirer, une perte de conscience. Le traitement par la
dompéridone devra alors être arrêté.

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre
médecin ou de votre pharmacien.

Interactions avec d'autres médicaments

Ne prenez jamais PERIDYS 10 mg, comprimé pelliculé si vous
prenez des médicaments pour traiter : • des infections fongiques
(dues à des champignons), tels que des antifongiques azolés,
en particulier le kétoconazole oral, le fluconazole ou le voriconazole ;
• des infections bactériennes, en particulier l'érythromycine,
la clarithromycine, la tétracycline, la moxifloxacine, la pentamidine
(ce sont des antibiotiques) ; • des problèmes cardiaques ou une
hypertension artérielle (par exemple l'amiodarone, la dronédarone,
la quinidine, la disopyramide, le dofétilide, le sotalol, le diltiazem, le
vérapamil) ; • une psychose (par exemple l'halopéridol, le
pimozide, le sertindole) ; • une dépression (par exemple le
citalopram, l'escitalopram) ; • des troubles gastro-intestinaux (par
exemple le cisapride, le dolasetron, le prucalopran) ; • une allergie
(par exemple la méquitazine, la mizolastine) ; • le paludisme (en
particulier l'halofantrine) ; • le VIH/SIDA (les inhibiteurs de
protéase) ; • un cancer (par exemple le torémifène, le vandetanib,
la vincamine).

Prévenez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez des
médicaments pour traiter une infection, des problèmes cardiaques ou
le VIH/SIDA.

Il est important de demander à votre médecin ou votre pharmacien
si PERIDYS est sûr pour vous lorsque vous prenez d'autres
médicaments, y compris des médicaments délivrés sans
ordonnance.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Grossesse : Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament
pendant la grossesse.

Si ce médicament vous est prescrit au cours de la grossesse,
respectez la posologie et la durée du traitement établies par votre
médecin.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement,
consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de
le poursuivre.



(voir rubrique 3) De graves problèmes cardiaques (les symptômes peuvent inclure un rythme cardiaque rapide ou irrégulier) ont été rapportés chez des patients qui ont pris trop de lopéramide, le principe actif d'IMODIUM gélule.

Faites attention avec IMODIUM 2 mg, gélule :

- Vous devez arrêter le traitement et consulter rapidement votre médecin dans les cas suivants :
 - si vous ne notez pas d'amélioration au bout de 2 à 3 jours de traitement dans le cas d'une diarrhée aiguë,
 - en cas d'apparition de fièvre ou de vomissements pendant le traitement,
 - en cas de présence de sang ou de glaires dans les selles.
- Vous devez également consulter rapidement votre médecin en cas de soit intense, de sensation de langue sèche. En effet, ces signes montent un début de déshydratation, c'est à dire de perte importante de liquide due à la diarrhée. Votre médecin jugera alors de la nécessité de vous prescrire une réhydratation qui pourra se faire par voie orale ou par voie intraveineuse.
- si vous êtes infecté par le virus de l'immunodéficience Humaine (VIH), aritez immédiatement (se traduisant par un gonflement du ventre), En cas d'insuffisance hépatique (mauvais fonctionnement du foie), prévenez votre médecin : une surveillance médicale étroite peut s'avérer nécessaire en cas de traitement par ce médicament.
- Vous devez suivre les règles d'hygiène suivantes pendant le traitement :
 - vous réhydrater par des boissons abondantes, salées ou sucrées, afin de compenser les pertes de liquide dues à la diarrhée (la ration quotidienne moyenne en eau de l'adulte est de 2 litres),
 - vous alimenter suffisamment le temps de la diarrhée,
 - en évitant certains aliments et particulièrement le lait, les crudités, les fruits, les légumes verts, les plats épicés, ainsi que les aliments ou boissons glacés.
 - en privilégiant les viandes grillées, le riz.
- 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).
- Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Autres médicaments et IMODIUM 2 mg, gélule

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament, notamment :

- de l'itraconazole ou du kétoconazole (utilisés pour traiter des infections fongiques)
- du gentamicin (utilisé pour traiter un taux élevé de graisses dans le sang)
- de la desmopressine (utilisée notamment pour limiter la soif et la production d'urine chez les patients souffrant de diabète insipide)

Grossesse et 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.

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

L'allaitement n'est pas recommandé en cas de traitement par ce médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Soyez prudent. Ne pas conduire sans avoir lu la notice.

Ce médicament provoque parfois une somnolence, des sensations vertigineuses ou de la fatigue. En raison de ces risques, la prudence est recommandée lors de la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines.

IMODIUM 2 mg, gélule contient du lactose.

Avertissements et précautions

Ne prenez ce produit que pour l'utilisation à laquelle il est destiné (voir rubrique 1) et ne prenez jamais plus que la dose recommandée.

MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EN CAS DE DOUTE, VOUS DEVEZ DEMANDER L'AVIS DE VOTRE

Le traitement doit être interrompu en cas d'apparition de constipation, de distension abdominale ou d'occlusion intestinale.

Ce médicament ne doit pas être utilisé lorsqu'un arrêt ou une diminution du transit intestinal doit être évité.

Ce médicament à traiter est âgé de moins de 8 ans.

si l'enfant à traiter est âgé de moins de 8 ans.

invasive (entérocolite bactérienne).

si vous souffrez d'une inflammation de l'intestin due à une bactérie

suite à l'utilisation d'antibiotiques (voir rubrique 4).

nausées et douleurs

et du col.

hémorragique

très important.

ins dans la

à l'un des

AVANT DE

et de suivre

intention avec

signés et

03 : 007 DA

QUELS CAS

Respecter les doses prescrites

احترم المبادئ الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste II

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة II

... gélule(s) ... fois/jour

pendant ... jours

IMODIUM 2mg gélule

P.P.V. : 300H50

20 GEL

LOT : 225003

PER: 12 2026

6 110901010095

à tout effet

en à votre

si les

ou votre

pour ce

4.