

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.
- Une autorisation 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.

Biologie 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.

Éducation :

- Une autorisation préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducation.

- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothèse :

- 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.

- Le 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

- Information : contact@mupras.com
- Mise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.



Declaration de Maladie

N° W21-663640

197478

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 1183

Matricule : 1183 Société : Musammad

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HOUSSEIN

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : 100, Rue Ibrahim Nakhal, Haa'ij

Tél. : 0661133679 Total des frais engagés : Chassebouca

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 MARS 2024

Nom et prénom du malade : Complément Conjoint Age : 75

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

Nature de la maladie : 04 MARS 2024

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 n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Chassebouca Le : 04/03/24

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi c

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaille des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العضام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)
- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العظمي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 24/06/23 : الدار البيضاء في

Mr (Mme) : Hana Zohra السيد (السيدة)

30,00

- Nurodol 400

10/8h si douleur

T=30,00

PHARMACIE LA BRISE
Dr. SELASSI Nadjiss
38, Rte Abou Abass El Azfi Maarif Casa
Tél: 0522 99 07 10 - Gsm: 0622 92 10 70
ICE: 001688166000012

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGIE - ORTHOPÉDIE
213, Bd anoual / Abdelmoumen
Rég. An. 22210512309-91, 917876

Résidence anoual capital center

Angle Bd anoual / abdelmoumen
Porte C (213) 1^{er} étage

Tél : 0522230623

GSM: 0654357876

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتل سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن
باب س (213) الطابق الأول

Nom et prénom du malade : Hachimi Ehsan
Nature de la maladie (s) : Traumatisme grave dorsal
CIM-10 :

NATURE DES PRÉSTATIONS

Praticien	Date début et fin de soin	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INPE (Obligatoire)
Médecin traitant *** Nature d'acte à préciser	12/06/2023	20000		JH	
Radiographie *** Demande d'accord préalable à fournir si radiologie lourde (Scanner, IRM, plus de 3 radios,...) *** Déclaration des circonstances du traumatisme si c'est le cas	12/06/2023	flex Après RT SF 30000			
Analyses *** Demande d'accord préalable est obligatoire pour tout bilan lourd et spécifique					

- | Praticien | Date début et fin de soins (*) ¹ | Actes, quantité et coefficient | dépenses | Cachet et signature du praticien | CODE INPE
(Obligatoire) |
|----------------------|---|--------------------------------|----------|----------------------------------|----------------------------|
| Auxiliaires médicaux | | | | | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| | | | | | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INPE: 19203131

Date (v) ² début Traitement	Date (v) ² fin Traitement	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire	Dépense
12/06/23		Nurochel 400mg	01	30,00	
TOTAL			01	30,00	

PHARMACIE LA BRISE
Dr. SELASSI NARISS
38, Rue Abou Abbas El Azil Maarif, Casa
Tél: 0522 99 07 10 - Gsm: 622 92 10 70
ICE: 007688166000012

OPTIQUE (1)³

Code INPE: | | | | | | | | | |

	Date	Montant	Signature et cachet
Monture			
Verres ou Lentilles			

(*)³- La prescription et la facture des verres sont obligatoires.

- En cas de changement d'acuité visuelle, un certificat du médecin traitant mentionnant l'ancienne et la nouvelle acuité est obligatoire pour le remboursement des verres avant délai.

QUELQUES CONSEILS POUR REMPLIR LA FEUILLE DE SOIN

- 1- Établir une feuille de soins par personne et par événement.
- 2- La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).
- 3- Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux-mêmes sur chaque feuille de soins.
- 4- Les ordonnances sur les quelles doivent être collées les codes - barres de produits pharmaceutiques (à défaut joindre la partie de l'emballage portant le prix du produit et les prospectus des produits pharmaceutiques).
- 5- La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les trois mois qui suivent le dernier acte médical.
- 6- Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.
- 7- Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.
- 8- L'obligation de remboursement prise par la CMIM est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

NOTE D'INFORMATION RELATIVE A LA LOI 09-08

Les données collectées par la CMIM sont nécessaires à la Gestion des remboursements des dossiers Maladie / Maternité.

Peuvent seuls, dans la limite de leurs attributions respectives, être destinataires de ces informations : le personnel de la CMIM, les médecins conseils, les affiliés, le souscripteur, les praticiens conventionnés, le dispositif de contrôle externe et les organes de règlement du secteur en cas de besoin.

Conformément à la loi n°09-08, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les rectifier ou vous opposer au traitement de vos données pour motif légitime, par courrier avec accusé de réception à l'adresse suivante : CMIM, service audit interne, 35 Bd d'Anfa, 20000 - CASABLANCA.

Ce traitement a reçu récépissé de la commission nationale de contrôle la protection des données à caractère personnel, sous le numéro A-161/2013 en date du 28/02/2014



REFERENCE DOSSIER



DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES Affections de Longue Durée

(Réservée à la CMIM)

D : _____
T : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (E)

Nom et Prénom : HACHIAF Zohra Ep HABACHI

MATRICULE ASSURE : 20101614041 N° CIN : 1327639

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE (I)

Nom et Prénom : _____ Lien de parenté : _____

MATRICULE BENEFICIAIRE : _____

Date de naissance : _____

Montant des frais (DHS) : 539,00 Nombre de pièces jointes : _____

(*) L'exactitude et l'exhaustivité des informations fournies, vous garantissent le bon traitement de votre demande de remboursement.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

EMPLOYEUR	CACHET DE LA MUTUELLE
Numéro bordereau : _____	
CACHE : _____	

SIEGE SOCIAL : 36, Boulevard d'anfa - CASABLANCA Tél : 05 22 20 24 20 / 21 Fax : 05 22 26 24 51

Cette feuille est téléchargeable sur votre extranet : www.cmim.ma



ALD1416220

Accusé De Réception

Nom de l'assuré : _____
Bénéficiaire : _____
Frais exposés : _____Dh

Matricule : _____
Date du dépôt du dossier : _____/_____/_____
Date des soins : _____/_____/_____

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

○ دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)

○ شهادة التكوين التخصصي (باريس V)

- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري...

- جراحة بالمنظار

- جراحة اليد

- جراحة الجهاز العظمي

- جراحة الروماتيزم

- الخبرة الطبية

12-06-2023

Casablanca, le : في : الدار البيضاء

Mr(Mme) : السيد(ة) : HACHLAF ZOHRA

Note d'honoraire

Radiographie avant pied droit face et 3/4

300,00dh

Trois cent dirhams

Dr. Bilal SENNOUNE

TRAUMATOLOGUE-ORTHOPÉDISTE

213, Angle Anoual/Abdelmoumen

Rés Anoual Capital Center 1er Etage - Casablanca

Tel: 05 22 23 00 23 / 05 54 55 78 76

Résidence anoual capital center

Angle Bd anoual / abdelmoumen

Porte C (213) 1^{er} étage

Tel : 0522230623

GSM: 0654357876

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتل سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن

باب س (213) الطابق الأول

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)
- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العظمي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

12-06-2023

Casablanca, le : : الدار البيضاء، في

Mr(Mme) : السيد(ة) : HACHLAF ZOHRA

Compte rendu radiographique

Radiographie avant pied droit face et 3/4

- Fracture de la P1 gros orteil droit non déplacée

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPÉDISTE
213, Angle Anoual/Abdelmoumen
Rés Anoual Capital Center 1er Etage-Casablanca
Tél: 05 22 23 06 23/06 54 35 78 75

Résidence anoual capital center

Angle Bd anoual / abdelmoumen
Porte C (213) 1^{er} étage

Tél : 0522230623

GSM: 0654357876

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتل سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن
باب س (213) الطابق الأول



RELEVÉ DES PRESTATIONS

Date de paiement : 11/09/2023
 Num Paiement : 1740589
 Assuré : HACHLAF ZOHRA
 N° d'immatriculation : 10062218
 Mode de règlement : Virement
 Veuillez Consulter Notre Espace Assuré <https://assures.cmim.ma/>



HACHLAF ZOHRA BANK OF AFRICA "RET"
 100 RUE BRAHIM NAKHAI
 APPT 25
 CASABLANCA
 MAROC



Emis à Casablanca le : 11/09/2023

Page:1 /2

Nous avons le plaisir de vous informer ci-dessous des règlements effectués en votre faveur.

Détail de vos remboursements

N° dossier	Date de soins	Actes	Qte	Coef	Taux de Remboursement	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant rembourse	Motif rejet
Pour HACHLAF ZOHRA / 10062218 \ 001CMIM0280M20230904698154										
ALD1416220	12/06/2023	CONSULTATION SPECIALISTE	1	1.00	85.00 %	200,00	300,00	0.00	170,00	
ALD1416220	12/06/2023	PHARMACIE	1	1.00	85.00 %	30,00	30,00	0.00	25,50	
ALD1416220	12/06/2023	RX PIED DROIT F+P	1	18.00	85.00 %	300,00	198,00	0.00	168,30	
Total remboursé pour : ZOHRA						530,00			363,80	

Décompte : 1740589 Date de Paiement : 11/09/2023 Prestation : 363,80 DHs

Pour vos prochaines demandes de remboursement, notez bien que :

- La pharmacie doit être justifiée par les codes à Barres, à défaut il faut envoyer les Prix Public de Vente (PPV) et les prospectus.
- Le médecin traitant ainsi que les auxiliaires médicaux doivent renseigner obligatoirement l'Identifiant National du Praticien (INP)

NURODOL® 400 mg, comprimé pelliculé, boîte de 30 Ibuprofène

Pour les médicaments soumis à prescription médicale :

PPV : 30.00 DH

LOT : L0171

PER : 02/26

avant de prendre ce
tant pour vous.
la relire.
nformations à votre médecin

Ne le donnez pas à d'autres
signes de leur maladie sont

si vous remarquez un effet
in à votre médecin ou à votre

culé et dans quels cas est-il

prendre NURODOL 400 mg,

pelliculé ?

rimé pelliculé ?

1. QU'EST-CE QUE NURODOL 400 MG. COMPRIMÉ PELLICULÉ ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :

Ce médicament appartient à la classe des Anti-inflammatoires, Antirhumatismaux, non
stéroïdiens.

Indications thérapeutiques :

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : l'ibuprofène. Il est
indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) :

- En traitement de longue durée de :
 - certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
 - certaines arthroses sévères;
- En traitement de courte durée de :
 - certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinite, bursite, épaule
douloureuse aiguë),
 - douleurs aiguës d'arthrose,
 - certaines inflammations des articulations par dépôt de cristaux, telles que la goutte,
 - douleurs lombaires aiguës,
 - douleurs aiguës liées à l'irritation d'un nerf, telles que les sciatiques,
 - douleurs et œdèmes liés à un traumatisme;
 - fièvre et/ou douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires,
courbatures, règles douloureuses.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE NURODOL 400 MG. COMPRIMÉ PELLICULÉ ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

Contre-indications :

- Ne prenez jamais NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :
 - À partir du 6^{ème} mois de grossesse,
 - Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise d'ibuprofène ou de
certaines d'arthrite rhumatoïde, telles que d'autres AINS, aspirine.

Grossesse :

Au cours des 5 premiers mois de votre grossesse, votre médecin peut être amené, si
nécessaire à vous prescrire ce médicament.

À partir du 6^{ème} mois de grossesse, vous ne devez en aucun cas prendre de
vous-même ce médicament, 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.

Il peut arriver toutefois, dans des cas très particuliers, que votre gynécologue vous
prescrive ce médicament. Dans ce cas, respectez strictement l'ordonnance de votre
médecin.

Allaitement :

Ce médicament passe dans le lait maternel. Par mesure de précaution, il convient
d'éviter de l'utiliser pendant l'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE
L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE
VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

Sportif :

Sans objet

Effet sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines :

Dans de rares cas, la prise de ce médicament peut entraîner des vertiges et des
troubles de vue.

Excipient à effet notoire :

Sans objet

3. COMMENT PRENDRE NURODOL 400 MG. COMPRIMÉ PELLICULÉ ?

Instruction pour un bon usage.

Posologie et mode d'administration :

Posologie

Réserve à l'adulte (plus de 15 ans).

* Indications rhumatologiques :

- traitement d'attaque : 2 comprimés à 400 mg, 3 fois par jour, soit 2400 mg par jour ;
- traitement d'entretien : 1 comprimé à 400 mg, 3 à 4 fois par jour, soit 1200 à 1600 mg
par jour.

* Dysménorrhée : 1 comprimé à 400 mg par prise, à renouveler si nécessaire, sans
dépasser 4 comprimés à 400 mg par jour (soit 1600 mg par jour).

* Affections douloureuses et/ou états fébriles : 1 comprimé à 400 mg par prise, à
renouveler si nécessaire, sans dépasser 3 comprimés à 400 mg par jour (soit 1200 mg
par jour).

Mode d'administration

Voie orale.

Avaler le comprimé, sans le croquer, avec un grand verre d'eau.

Les comprimés sont à prendre de préférence au cours d'un repas.

Fréquence d'administration

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre.

Elles doivent être espacées d'au moins 6 heures.

Durée du traitement

Se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.

En dehors des affections rhumatismales, si la douleur persiste plus de 5 jours ou la
fièvre plus de 3 jours, ou si elles s'aggravent ou en cas de survenue d'un nouveau
trouble, en informer votre médecin.

Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage :

Si vous avez pris plus de NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé que vous n'auriez dû,
**ARRÊTEZ LE TRAITEMENT ET CONSULTEZ RAPIDEMENT UN MÉDECIN OU UN
SERVICE MÉDICAL D'URGENCE.**

Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses :

Si vous oubliez de prendre NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé ne prenez pas de
dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus