

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

Déclaration de Maladie
M23-009133

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

600578
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6720 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Zineddine Samira

Date de naissance : 13/10/1967

Adresse : 10, rue E. Fakir Hay Yasmine Berrechid

Tél. : 06 63 180 297 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Leila BEKKAL
134, Bd. El Fida Hay Yasir
Tél. : 06 61 56 93 14

Date de consultation : 29/02/2024

Nom et prénom du malade : ZINEDDINE Samira Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Toux / écchelle / anxiété

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 : Berrechid Le : 04/10/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M23-0009133

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 :

RELEVE 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
29/02 2024	C	1	150 DH	DR. YASSMINA 34. BAIER DAKK T. 0661 56 93 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YASSMINA Rue Ibn Nafiss Hay Yassmina Berrechid - Tél : 0522 53 31 88 ICE : 00050881800024 INPF : 062057401	29/02 2024	237,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	B 25533412 35533411			DATE DE L'EXECUTION
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

PHARMACIE YASMINA

77 Rue Ibn Nafiss Hay Yassmina
Berrechid - Tél : 0522 33 31 88
ICE : 00050881800024
INPE : 062057401

Dr. Leila BEKKAI
134, Bd. El Fida Hay Yassina
Tél. : 0661 56 93 14

BERRECHID Le : 29/02/2024

Mme ZINNEBINE

Samira.

29,20

① - Bronchathiol 500 mg Ad. n°1

1 - 1

② 40,00 -
Prenyl 20 mg q. ell. n°1

1/1000 2 - 0 - 0 x 0,5 gans

③ - Dolivox pastille n°1

99,15 1 - 1 - 1

④ - NEOVIMAL 375 mg fl n°1

0 - 0 - 1

Dr. LEILA BEKKAI
134 Bd. El Fida Hay Yassina
Tél. : 0661 56 93 14

237170

مذوب لإفرازات القنوات التنفسية للكبار شراب

يرجى قراءة النشرة كاملة جيدا قبل البدء في تناول الدوا، إنها تحتوي على معلومات هامة عن العلاج.
يرجى الاحتفاظ بهذه النشرة، فقد تحتاج إليها مرة أخرى، إذا كان لديك أي شك، أسأل طبيبك أو الصيدلي. لقد وصف الطبيب هذا الدواء لأجلك أنت، فلا تقم بوصفة الآخرين، فقد يضر بهم حتى وإن كانوا يعانون من نفس الأعراض التي تعاني أنت منها.

الشكل:

كريوبوتينين.....

المحركات:

السترين الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، الملون الغذائي الأحمر، مثيل بارا هيدروكسي بنزوات، بروبيل بارا هيدروكسي بنزوات، الجلسرين، مكون منه متعددة الوحدات الحرارية و هيبوغلسيدي كمية كافية ل..... 100مل قارورة 150 مل.

مكون له تأثير معرفي:

متيل بارا هيدروكسي بنزوات، بروبيل بارا هيدروكسي بنزوات، الصوديوم، الملون الغذائي الأحمر
التصنيف العلاجي الدولي

حال للبلغم

(R): داعي الجهاز التنفسى)

هذا الدوا عن طريق تغذير إفرازات الشعب الهوائية، يسهل عملية إجلان هذه الأخيرة عن طريق السعال.
داعي الاستهلاك:

يتصنف هذا الدوا للكبار (فوق 15 عاما) إذا كانت لديهم صعوبة في التنفس حديثة مع وجود البلغم (صعوبة التفاصن من إفرازات الشعب الهوائية عن طريق المص).

الجرعة المعتادة: عن طريق الفم.

1 ملقة طعام 3 مرات في اليوم.

بالنسبة للأطفال دون سن 15 عاما: يجب تناول بروتكاتيل للطفل.

- يفضل تناوله خارج أوقات الطعام.

- يجب أن تكون مدة العلاج وجيزة وألا تتجاوز 5 أيام.

موضع الاستعمال:

لا يجب إعطاء هذا الدوا -الكتار- للأطفال دون سن 15 عاما.

التأثيرات الجانبية:

عند تناول جرعات عالية، يمكن أن تزد في بعض الأحيان ظهور مشاكل في الهضم: ألم في المعدة، والغثيان، والإسهال.
تحذيرات خاصة واحتياطات الاستخدام:

يجب توخي الحذر مع بروتكاتيل دوا طارد للبلغم عن طريق الفم:

تحذيرات خاصة:

هذا الدوا هو فقط للكبار (فوق 15 سنة).

يفضل تناوله خارج أوقات الطعام.

وينبغي أن تكون مدة العلاج وجيزة وألا تتجاوز 5 أيام.

يجب مراعاة المبالغة المنتج للبلغم، الذي هو عنصر أساسى في الدفاع الفصي الرئوى.

إن الجمع بين المعدالت الماخطة للشعب الهوائية مع مضادات للسعال و/أو مواد تجفيف الإفرازات (الأتروبين) هو أمر غير مطلوب.

يحتوي هذا الدوا على مثيل بارا هيدروكسي بنزوات (E218) وبروبيل بارا هيدروكسي بنزوات (E216) ويمكن أن يسبب الحساسية (رد فعل متأخر).

يحتوي هذا الدوا عامل الأزوت الملون الغذائي الأحمر (E124) ويمكن أن يسبب الحساسية.

الاحتياطات:

يجب توخي الحذر بالنسبة للمرضى الذين يعانون من القرحة الهض.

استدبر الطبيب المعالج.

الحمل والرضاعة:

- إذا كنت حاملاً أو مرضعة.

لا تأخذى هذا الدوا دون استشارة الطبيب أو الصيدلي

- لا يجب استعمال هذا الدوا أثناء الحمل إلا بناء على نصيحة الطبيب.

- إذا اكتشفت أنك حامل أثناء العلاج استشيري طبيبك لأنه هو الوحيدة الذي يمكن أن يقرر ضرورة مواصلة العلاج.
- ومن الممكن إرضاع طفلك في حالة العلاج بهذا الدوا.

- أسل طبيبك أو الصيدلي قبل تناول أي دوا.

الأعراض وال complications في حال أخذ جرعة زائدة:

إذا كنت قد تناولت جرعة زائدة من بروتكاتيل دوا طارد للبلغم عن طريق الفم مما يجب عليك: في حالة تناول جرعة زائدة: أخذ جرعة زائدة من بروتكاتيل دوا طارد للبلغم واستشير طبيبك على الفور.

- كثيف تغزير بروتكاتيل دوا طارد للبلغم عن طريق الفم؟

يتحقق بعيداً عن مرأة و متناول الأطفال.

- تاريخ انتهاء الصلاحية.

لا تستخدم بروتكاتيل دوا طارد للبلغم عن طريق الفم بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على الزجاجة.

- شروط التخزين:

لا توجد شروط تخزين خاصة.

مصنوع من طرف بوتي ش.

يتبع من طرف ميلان فارما

82، مقر الكازاريانس - عين السبع - الدار البيضاء

من، البشوشى - صيدلى مسؤول

PREDNI® 20 Cooper

Comprimé effervescent sécable - Boîte de 20

(Prednisolone)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la relire.

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

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

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.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ?
3. Comment prendre Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : GLUCOCORTICOÏDES - USAGE SYSTÉMIQUE - Code ATC : H02AA06 (H. Hormones non sexuelles). Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg. Ce médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ?

Ne prenez jamais Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable.

Si vous êtes allé(e) à la clinique ou à l'hôpital pour une

COT N°:

la rougeole, la varicelle, la fièvre jaune.

Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous 10 kg et par conséquent chez les enfants. Cependant, chez les nombreux autres médicaments de la même famille, il doit être effectuée pour le muscle cardiaque.

Avant le traitement, prévenez votre pharmacien :

- Si vous avez été vacciné récemment.
- Si vous avez eu ou avez un ulcère dans l'estomac, ou si vous avez été opéré de l'estomac.

- Si vous avez du diabète (taux de sucre dans le sang élevé).

- Si vous avez une infection (notamment tuberculeuse).

- Si vos reins ou votre foie ne fonctionnent pas correctement.

- Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec faiblesse).

- Si vous avez une maladie (notamment connue sous le nom de sarcopathie) qui peut entraîner une fragilisation de la peau, un retard de cicatrisation, de l'acné, des convulsions, état dépressif, etc.

présentant une intolérance galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient 25 mg de sodium (composant principal du sel de cuisine/table) par unité. Cela équivaut à 1,26 % de l'apport alimentaire quotidien maximal demandé de sodium pour un adulte.

3. COMMENT PRENDRE Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable ?

Posologie

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg. La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée. Elle est strictement individuelle. Le dosage de PREDNI 20 Cooper est adapté si vous débutez un traitement ou si vous devez prendre un traitement sur une courte durée nécessitant des doses moyennées ou fortes.

Si vous devez prendre ce traitement sur une durée prolongée et à des doses inférieures à 20 mg par jour, il existe des dosages plus appropriés.

Mode d'administration

Ce médicament est utilisé par voie orale.

Vous devez dissoudre les comprimés dans un verre d'eau. Avez-les le contenu du verre de préférence au cours du repas, en une prise le matin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin. En cas de traitement prolongé, suivez les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Si vous avez pris plus de Predni 20 Cooper comprimé effervescent sécable que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin.

Si vous oubliez de prendre Predni 20 Cooper comprimé effervescent sécable :

Pour être efficace, ce médicament doit être utilisé régulièrement. Cependant, si vous oubliez de prendre une dose, continuez le traitement normalement.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Ce médicament, indispensable à votre santé, est le plus souvent bien toléré. Il s'agit des recommandations notamment le régime pauvre en sel, en sucre et riche en protéines (voir également le paragraphe « Avertissements et posologie »).

Il peut néanmoins entraîner des effets indésirables.

Les plus fréquemment rencontrés sont : certains résultats de vos analyses (sel, sucre, etc.) nécessitant un régime ou un traitement

de bleus, de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel, une insuffisance cardiaque,

de l'humeur (excitation, euphorie), troubles du

de troubles appelé syndrome de Cushing (une prise de poids, un gonflement et une rougeur accompagné d'un excès de sueur, d'ostéoporose, fractures, lassitude, etc.).

De plus, il peut entraîner une fragilisation de la peau, un retard de cicatrisation, de l'acné, des convulsions, état dépressif, etc.

PREDNI 20 mg 20 comprimés effervescents sécables

6118000081753

digestes, diarrhées, etc.

fragilisation du pancréas surlouré chez l'enfant, une désertion de la peau, un retard de cicatrisation, de l'acné,

convulsions, état dépressif, etc.

Si le (les) et des

البعض البعض أو العصبي

الجلد (également connue sous le nom

l'enfant.

Docivox Spray gorge au goût miel – citron est apprécié par l'adulte et l'enfant.

COMPOSITION :

Extrait fluide de Thym; Miel, Citron (arômes); Glycérol; Glycosides de stéviol, Eau purifiée.

CONSEILS D'UTILISATION :

Adulte et Enfant à partir de 3 ans : Introduire l'embout pulvérisateur dans la gorge.

Administre 1 à 3 pulvérisations. Répéter l'opération 4 à 8 fois durant la journée si nécessaire.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas utiliser chez les personnes présentant une hypersensibilité à l'un des composants du produit.

Avant l'utilisation, vérifier que l'embout soit bien inséré sur le flacon. Après ouverture, à conserver dans un endroit frais, sec et à l'abri de la lumière et à consommer dans un délai de 4 semaines. Tenir hors de la portée des enfants. Ne peut être utilisé comme substitut d'une alimentation variée et équilibrée et d'un mode de vie sain.

Complément alimentaire. N'est pas médicament.

Autorisation Ministère de la Santé : DA20201904513DMP/20UCA/MAV2



Comprimé
Voie orale

Docivox

comprimé à sucer



FORMES ET PRÉSENTATIONS

Docivox comprimé à sucer :

-Boîte de 10 - Boîte de 20

PROPRIÉTÉS :

Docivox est une association synergique de propolis, phytoactifs et vitamine C dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires : • Apaise et dégage les voies respiratoires • Adoucit la gorge irritée en cas de toux • Renforce les défenses naturelles.

Propolis : la sphère d'action privilégiée de la propolis concerne l'ORL où elle permet d'aider à guérir facilement et très rapidement de nombreuses affections couramment rencontrées, plus particulièrement en automne et en hiver.

Eucalyptus : remarquable décongestionnant respiratoire des muqueuses et des sinus, il facilite le confort respiratoire.

Echinacée : utilisée pour renforcer les défenses naturelles de l'organisme et aide à la prévention d'infections comme la grippe ou le refroidissement (syndrome grippal).

UTILISATIONS :

Docivox comprimé à sucer est spécialement formulé pour protéger la muqueuse et aider à soulager dans les cas de : • Enrouements passagers.

• Maux de gorge en cas de toux sèche d'irritation ou d'allergie.

Docivox procure une sensation de fraîcheur agréable et durable (goût original menthe, miel et citron).

POSÉOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.

Tenir hors de la portée des enfants.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

COMPOSITION :

propolis 80 mg, extrait d'eucalyptus (eucalyptus globulus) 50 mg, extrait sec d'échinacée (echinacea purpurea) 50 mg, extrait de gingembre (zingiber officinalis) 12 mg, acide ascorbique 60 mg, sorbitol, poudre miel, stéarate de magnésium végétal, silice colloïdale, thaumatine, sucralose, acésulfame potassium, aspartame, arôme citron, menthol.

Autorisation ministère de la santé n° 20221712368/RQv2/CA/DPS/DMP/18

Code : AC2 - 00205



146-147, Zone industrielle
Tit Mellil, Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable



Sirop
Voie orale

Docivox

Sirop naturel sans conservateur



FORMES ET PRESENTATIONS

Docivox sirop - Flacon 200 ml - Flacon 125 ml

PROPRIETES :

Docivox sirop naturel est à base d'extraits de plantes (le Thym, la Mauve et le Mélèze), d'huile essentielle d'eucalyptus, du miel et de la propolis.

Docivox sirop naturel apaise les voies respiratoires, adoucit la gorge irritée en cas de toux et renforce les défenses naturelles de l'organisme.

Docivox sirop naturel ne contient pas de conservateur.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées - Gorge irritée - Toux - Enrouement.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Adulte : une cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Enfant : une cuillère à café 2 à 4 fois par jour.

Dans tous les cas, se conformer à la prescription de votre médecin ou pharmacien.

Docivox sirop naturel est administré par voie orale.

Bien agiter le flacon avant chaque emploi.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.

- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.

- Le produit peut présenter un léger dépôt, des changements de couleur ou de goût qui sont attribuables aux caractères naturels des plantes; toutefois la qualité et l'efficacité du produit ne sont pas altérées.

- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.

- Tenir hors de la portée des enfants.

COMPOSITION :

Sirop de fructose; Arôme naturel de miel; Maltodextrine; Eau purifiée; Extrait de Propolis; Extrait aqueux de plantes obtenu à partir de feuille de Thym (Thymus vulgaris); Feuille de Mauve (Malva sylvestris); Extrait de Mélèze; Huile essentielle d'eucalyptus; Extrait de rocou; Caramel; Menthol; Acide citrique.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Autorisation ministère de la santé n° 20221712366/RQv/CA/DPS/DMP/18



Spray
Voie orale

Docivox® Spray gorge

Calme l'irritation et Soulage la douleur de la Gorge



PROPRIETES :

Docivox Spray gorge offre l'avantage d'une application très sûre, elle permet de traiter directement la muqueuse oro-pharyngée pour un effet immédiat.

Docivox Spray gorge est donc adapté notamment sur les parties de l'oreille.

Docivox Spray gorge est à base d'alcool.

69,000DPh
DL000 : 10/2026
LOT : 20260



6 111269 050133 >

Grace à ses propriétés, Docivox Spray gorge permet de soulager les symptômes accompagnateurs tels que la sécheresse de la gorge, des picotements ou une difficulté à déglutir.

Docivox Spray gorge permet un confort de la gorge irritée par soulagement des symptômes accompagnateurs tels qu'une sécheresse de la gorge, des picotements ou une difficulté à déglutir.

Docivox Spray gorge, grâce à sa formulation sans alcool ni conservateurs est adapté aussi bien à l'adulte qu'à

Deva Pharmaceutique



كبسولة
عبر الفم

نيوقيماڭ[®]

الشكل و التقديم :

نيوقيماڭ[®] 300 مغ كبسولة، علبة 30 كبسولة.
نيوقيماڭ[®] 375 مغ كبسولة، علبة 30 كبسولة.

الخصائص :

نيوقيماڭ[®] مكون من المغنتزيوم من أصل بحري و فيتامين B6.
نيوقيماڭ[®] يساعد على تحسين الوظائف العصبية و العضلية للجسم، ويعمل على الحد من التعب الجسدي و النفسي (الترقبة، العصبية، التوتر، الصعوبة في النوم والتركيز، الإرهاق) كما يساهم في الحفاظ على وظائف العضلات (النقص في المغنتسيوم قد يؤدي إلى حدوث تشنجات عضلية و تقلبات الأطراف).

نصائح الإستعمال :

نيوقيماڭ[®] 300 مغ : كبسولة واحدة (1) في اليوم، مع كوب كبير من الماء في إطار نظام غذائي متنوع ومتوازن.

نيوقيماڭ[®] 375 مغ : كبسولة واحدة (1) في اليوم، مع كوب كبير من الماء في إطار نظام غذائي متنوع ومتوازن.

احتياطات الإستعمال :

- احترام الكمية الممنصوح بها.
- يوضع بعيدا عن متناول الأطفال الصغار.
- يستعمل كمكمل لتغذية متنوعة.
- يحفظ بعيدا عن الرطوبة و الحرارة.

مكمل غذائي ليس بدواء

صنع من طرف مختبرات بيو اكسبيرت - المغرب.

رخصة المكتب الوطني للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية رقم : CAPV.9149.19

موزع من طرف مديبرو فارما - الدار البيضاء.

رخص وزارة الصحة والحماية الاجتماعية رقم :

نيوقيماڭ[®] 10 مغ : 20211412620/MAV4/CA/DMP/18

نيوقيماڭ[®] 5 مغ : 20232304495/V1/CA/DPS/DMP/18



Gélules
Voie orale

NEOVIMAG®

FORMES ET PRESENTATIONS :

- NEOVIMAG® 300 mg : Gélules boîte de 30.
- NEOVIMAG® 375 mg : Gélules boîte de 30.

COMPOSITIONS :

- NEOVIMAG® 300 mg : Magnésium marin 500 mg (soit 300 mg de Magnésium élément), vitamine B6 : 2 mg, stéarate de Magnésium : 10 mg, amidon de maïs qsp une gélule, capsule végétale en HPMC hypromélose.
- NEOVIMAG® 375 mg : Magnésium marin 625 mg (soit 375 mg de Magnésium élément), vitamine B6 : 2 mg, stéarate de Magnésium : 10 mg, Dioxyde de silicium 10 mg, Maltodextrine 75 mg, capsule végétale en HPMC hypromélose.

PROPRIETES :

NEOVIMAG® est à base de magnésium d'origine marine et de vitamine B6. NEOVIMAG® contribue à un bon fonctionnement nerveux et musculaire de l'organisme : Il participe à réduire la fatigue physique et émotionnelle (nervosité, irritabilité, stress, difficulté d'endormissement et de concentration, surmenage) et à maintenir une fonction musculaire normale (un déficit en magnésium peut être la source de crampes musculaires et de fourmillements).

CONSEILS D'UTILISATION :

- NEOVIMAG® 300 mg : 1 gélule par jour avec un grand bol d'une alimentation variée et équilibrée.
- NEOVIMAG® 375 mg : 1 gélule par jour avec un grand bol d'une alimentation variée et équilibrée.



6 111259 970342

PRÉCAUTIONS :

- Ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.
- Ne pas laisser à un enfant.
- A conserver à l'abri de la lumière et de la chaleur.
- A utiliser en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Complément alimentaire

UTILISATION :

PPC : 09/2009 EXP : 01/2012

NEOVIMAG®
375 mg

Fabriqué par : Laboratoires L

Autorisation : N° 111259

Distribué au : Laboratoires L

Numéro d'enregistrement : 111259

-NEOVIMAG® 300 mg

-NEOVIMAG® 375 mg