

## 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 Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'H.  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie  
M23-009133

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4720 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Zineddine Samira

Date de naissance : 13/10/1967

Adresse : 10, rue El Farabi Hay Yasmine Berrechid

Tél. : 0663 180 297 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Leila BEKKA

134, Bd. El Fida Hay Yasmine

Tél. : 0661 58 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 : Doux aëche / 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 : 04/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

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 :



# 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
29/02/2024	C	1	150 DH	DR. IBRAHIM YASSINA 34, Bd El Adhaby, Y. 25 Tél : 0661 56 93 14

# EXECUTION DES ORDONNANCES

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

# 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	

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 :

Veillez 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 <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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



# 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 Yassmina  
Tél.: 0661 56 93 14

BERRECHID

Le: 29/02/2024

M<sup>me</sup> ZINEBBINE

Samira.

29,20

① - BRONCHATHIOL sirop Ad. nel

1 - 1

② - 40,05<sup>1</sup> - PREBWI 20mg 4 eff. nel

4/0/00 2 - 0 - 0 x 05 jms

③ - Dolivo x pastils nel

99,15 1 - 1 - 1

④ - NEOVIMAG 375mg al nel

0 - 0 - 1

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

2371,70



# مذوب لإفرازات القنوات التنفسية لللكبار شراب

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

## الشكل:

كربوسيتين ..... 5.00 غ  
المكونات:

السكرين الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، الملون الغذائي الأحمر، متيل بارا هيدروكسي بنزوات، بروبيول بارا هيدروكسي بنزوات، الجلسرين، مكون متدفق الوحدات الحرارية و هيبوغليسيدي كمية كافية لـ ..... 100 مل  
قارورة 150 مل.

## مكون له تأثير معروف:

متيل بارا هيدروكسي بنزوات، بروبيول بارا هيدروكسي بنزوات، الصوديوم، الملون الغذائي الأحمر

## التصنيف العلاجي الدولي

حالة البلغم

(R: الجهاز التنفسي)

هذا الدواء عن طريق تغيير إفرازات الشعب الهوائية، يسهل عملية إخراج هذه الأخيرة عن طريق السعال.

## دواعي الاستعمال:

ينصح هذا الدواء لللكبار (فوق 15 عاما) إذا كانت لديهم صعوبة في التنفس حديثة مع وجود البلغم (صعوبة التخلص من إفرازات الشعب الهوائية عن طريق البصق).

## الجرعة المعتادة: عن طريق الفم.

1 ملعقة طعام 3 مرات في اليوم.  
بالنسبة للأطفال دون سن 15 عاما: يجب تناول **برونكاتيول** للطفل.

- يفضل تناوله خارج أوقات الطعام.  
- يجب أن تكون مدة العلاج وجيزة ولا تتجاوز 5 أيام.

## موانع الاستعمال

لا يجب إعطاء هذا الدواء -اللكبار- للأطفال دون سن 15 عاما.

## التأثيرات الجانبية

عند تناول جرعات عالية، يمكن أن نرى في بعض الأحيان ظهور مشاكل في الهضم: ألم في المعدة، والغثيان، والإسهال.

## تحذيرات خاصة واحتياطات الاستخدام

يجب توخي الحذر مع **برونكاتيول** دواء طارد للبلغم عن طريق الفم:  
تحذيرات خاصة:

هذا الدواء هو فقط لللكبار (فوق 15 سنة).

يفضل تناوله خارج أوقات الطعام.

وينبغي أن تكون مدة العلاج وجيزة ولا تتجاوز 5 أيام.

يجب مراعاة السعال المنتج للبلغم، الذي هو عنصر أساسي في الدفاع القلبي الرئوي.

إن الجمع بين المعادلات المخاطية للشعب الهوائية مع مضادات السعال و / أو مواد تجفيف الإفرازات (الأكرويين) هو أمر غير عقلاني.

يحتوي هذا الدواء على متيل بارا هيدروكسي بنزوات (E218) وبروبيول بارا هيدروكسي بنزوات (E216) ويمكن أن يسبب الحساسية (رد فعل متأخر).

يحتوي هذا الدواء عامل الأزو الملون الغذائي الأحمر (E124) ويمكن أن يسبب الحساسية.

إذا كنت قد تناولت جرعة زائدة من **برونكاتيول** دواء طارد للبلغم عن طريق الفم مما يجب عليك:

استشر الطبيب المعالج.

## الحمل والرضاعة

- إذا كنت حاملا أو مرضعة،

لا تأخذي هذا الدواء دون استشارة الطبيب أو الصيدلي

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

- إذا اكتشفت أنك حامل أثناء العلاج، استشري طبيبك لأنه هو الوحيد الذي يمكن أن يقرر ضرورة مواصلة العلاج. ومن الممكن إرضاع طفلك في حالة العلاج بهذا الدواء.

- اسأل طبيبك أو الصيدلي قبل تناول أي دواء.

الأعراض والتعليقات في حال أخذ جرعة زائدة

إذا كنت قد تناولت جرعة زائدة من **برونكاتيول** دواء طارد للبلغم عن طريق الفم مما يجب عليك:

في حالة تناول جرعة زائدة عرضية، أوقف العلاج واستشر طبيبك على الفور.

- كيفية تخزين **برونكاتيول** دواء طارد للبلغم عن طريق الفم ؟

يحفظ بعيدا عن مرئ و متناول الأطفال.

- تاريخ انتهاء الصلاحية

لا تستخدم **برونكاتيول** دواء طارد للبلغم عن طريق الفم بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على الزجاجة.

شروط التخزين

لا توجد شروط تخزين خاصة.



20  
برونكاتيول  
5%  
كربوسيتين



# FLUIDIFIANT des voies respiratoires ADULTE Solution Buvable

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.  
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.  
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.  
Ce médicament vous a été personnellement 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.

## FORMULE

Carbocistéine ..... 5,00 g

## Excipients :

Saccharinate de sodium, hydroxyde de sodium, rouge cochenille A, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, glycérol, excipient aromatisé hypocalorique, hypoglycémique q.s.p. .... 100 ml

Flacon de 150 ml.

## EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE :

Parahydroxybenzoate de méthyle, Parahydroxybenzoate de Propyle, sodium, rouge cochenille A.

## CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

### MUCOLYTIQUE

(R: Système respiratoire)

Ce médicament en modifiant les sécrétions bronchiques, facilite leur évacuation par la toux.

## INDICATIONS :

Ce médicament est préconisé chez l'adulte (plus de 15 ans) en cas d'affections respiratoires récentes avec difficulté d'expectoration (difficultés à rejeter en crachant les sécrétions bronchiques).

## POSOLOGIE USUELLE : voie orale.

1 cuillère à soupe 3 fois par jour.

Pour les enfants de moins de 15 ans : utiliser **BRONCHATHIOL®** Enfant.

- À prendre de préférence en dehors des repas.

- La durée de traitement doit être brève et ne pas excéder 5 jours.

## CONTRE-INDICATIONS

La forme adulte est contre-indiquée chez l'enfant de moins de 15 ans.

## EFFETS INDÉSIRABLES

À fortes doses, on peut parfois constater l'apparition de phénomènes digestifs : gastralgies, nausées, diarrhées.

## Mises en garde spéciales et Précautions d'emploi :

Faites attention avec **BRONCHATHIOL®** EXPECTORANT ADULTES, solution buvable:

### Mises en garde spéciales

Ce médicament est réservé à l'adulte (plus de 15 ans).

À prendre de préférence en dehors des repas.

La durée de traitement doit être brève et ne pas excéder 5 jours.

Les toux productives, qui représentent un élément fondamental de la défense broncho-pulmonaire, sont à respecter.

L'association de mucomodificateurs bronchiques avec des antitussifs et/ou des sédatifs asséchant les sécrétions (atropiniques) est irritante.

Ce médicament

parahydroxyben

(éventuellement

Ce médicament

des réactions al

### Précautions d

La prudence est

PRENEZ L'AVIS

### GROSSESSE E

- Si vous êtes en

Ne prenez pas  
de votre part

- Ce médicament

- Si vous découvrez

car lui seul peut

- Il est possible d'

- Demandez conse

### Symptômes et

Si vous avez pris

que vous n'auriez

En cas de surdos

### VOTRE MEDECIN

- COMMENT CON

Tenir hors de la p

- Date de pérempt

Ne pas utiliser BRO

de péremption me

- Conditions de cons

Pas de précautions p

**BRONCHATHIOL®**  
Carbocistéine 5%

PPV : 29 DH 20

**ADULTE**



**BRONCHATHIOL®**

Carbocistéine 5%









Comprimé effervescent sécable - Boîte de 20  
(Prednisolone)

Gardez cette notice. Vous pourriez 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.

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.

Classe pharmacothérapeutique : GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE - Code ATC : H02AB06 (H. Hormones non sexuelles).  
Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

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.

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

Ne prenez jamais Predni 20 Cooper, comprimé effervescent sécable.

UT. AV :  
PPV (DH) :

40,00

avez du diabète /avez

anémie élevée,  
avez une infection

ou votre foie ne

مصاحح الطبيب أو الصيدلي

grave (maladie des muscles)

... (également connue sous le nom de ...)

... Une convuls...

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 25,2 mg de sodium (composant sel de cuisine/table) par unité. Cela équivaut à 1,26 % de l'apport alimentaire quotidien maximal demandé de sodium pour un adulte.

### Posologie

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 12 ans.  
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 moyennes ou fortes.  
Si vous devez prendre ce traitement sur une durée prolongée et si vous devez prendre des doses inférieures à 20 mg par jour, il existe des dosages plus appropriés.

Ce médicament est utilisé par voie orale.

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

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 comprimés effervescent sécable que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin.  
Si vous oubliez de prendre Predni 20 Cooper comprimés

effervescent sécable:  
Pour être efficace, ce médicament doit être utilisé régulièrement.

Cependant, si vous oubliez de prendre une dose, continuez votre 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.

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

Ce médicament, indispensable à votre santé, est le plus souvent bien

pauvre en sel, en sucre et riche en protéines (voir également le paragraphe « Avertissements et précautions »).

peut néanmoins entraîner des effets indésirables.

Les résultats les plus fréquemment rencontrés sont :

nécessiter un régime ou un traitement  
le bleus.

de la tension artérielle, rétention d'eau, une insuffisance

de l'humeur (excitation, euphorie).

de troubles appelé syndrome de

prise de poids, un gonflement de Cushing  
dépensement excessif des poils.  
osseuse (ostéoporose).

(ostéoporose, fractures, tassements

PREDNI 20

20 comprimés effervescents sécables

A barcode sticker with the word "Studio" printed on it, attached to the bottom of the book.

16118000 081753

...atives.  
...mination du nanop...

...pancréas surtout chez l'enfant.  
sation de la peau, un retard de cicatrisation.  
orientation dans

est dépressif à l'égard de la cicatrisation, de l'acné.



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

### PRECAUTIONS 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 PRESENTATIONS

Docivox comprimé à sucer :

-Boîte de 10 - Boîte de 20

### PROPRIETES :

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.

Échinacée : 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).

### POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

### PRECAUTIONS 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, thaumatococcus, 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





# DociVox

**Sirop**  
Voie orale

**Sirop naturel sans conservateur**

**Deva**  
Pharmaceutique

## 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 Méléze), 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.

Dan 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.

## PRECAUTIONS 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 Méléze; 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/RQv2/CA/DPS/DMP/18



# DociVox<sup>®</sup> Spray gorge

**Spray**  
Voie orale

**Calme l'irritation et Soulage la douleur de la Gorge**

**Deva**  
Pharmaceutique

## PROPRIETES :

DociVox Spray gorge offre l'avantage d'une application très ciblée. Il permet d'appliquer directement la muqueuse oro-pharyngée pour un effet immédiat.

DociVox Spray gorge est doté notamment sur les parties de la gorge.

DociVox Spray gorge est à base :

Grace à ses propriétés, **DociVox** soulage les irritations de la sphère oropharyngée provoqués par le froid, les allergènes, la fumée, la pollution, les infections, etc.

**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 l'enfant.

Lot : 200860  
DLMO : 10/2026  
Hd00 : 69.00P



6 111269 050133 >

**Deva Pharmaceutique**



# نيوفيماك<sup>®</sup>



كبسولة  
عبر الفم

## الشكل و التقديم :

نيوفيماك<sup>®</sup> 300 مغ كبسولة، علبة 30 كبسولة.  
نيوفيماك<sup>®</sup> 375 مغ كبسولة، علبة 30 كبسولة.

## الخصائص :

نيوفيماك<sup>®</sup> مكون من المغنزيوم من أصل بحري و فيتامين B6.  
نيوفيماك<sup>®</sup> يساعد على تحسين الوظائف العصبية و العضلية للجسم، ويعمل على الحد من التعب الجسدي و النفسي (الفرقة، العصبية، التوتر، الصعوبة في النوم والتركيز، الإرهاق) كما يساهم في الحفاظ على وظائف العضلات (النقص في المغنسيوم قد يؤدي إلى حدوث تشنجات عضلية و تململات الأطراف).

## نصائح الإستعمال :

نيوفيماك<sup>®</sup> 300 مغ : كبسولة واحدة (1) في اليوم، مع كوب كبير من الماء في إطار نظام غذائي متنوع ومتوازن.  
نيوفيماك<sup>®</sup> 375 مغ : كبسولة واحدة (1) في اليوم، مع كوب كبير من الماء في إطار نظام غذائي متنوع ومتوازن.

## إحتياطات الإستعمال :

• احترام الكمية المنصوح بها.

• يوضع بعيدا عن تناول 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 مديرو فارما - الدار البيضاء.

• رخص وزارة الصحة والحماية الإجتماعية رقم :

نيوفيماك<sup>®</sup> 300 مغ : 20211412620/MAV4/CA/DMP/18

نيوفيماك<sup>®</sup> 375 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 hyproméllose.

-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 hyproméllose.

## 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 verre d'eau, d'une alimentation variée et équilibrée.

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

## PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- Ne pas dépasser la dose recommandée.
- Ne pas laisser à portée de portée des enfants.
- A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.
- A utiliser en complément alimentaire.

Fabriqué par  
Autorisation  
Distribué au  
Numéro d'enreg

-NEOVIMAG® 300 mg

-NEOVIMAG® 375 mg



**NEOVIMAG®**  
**375 mg**

PPC: 99.500H  
LOT: N605  
EXP: 07/27