

## 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 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.
- La 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-463253

N°D: 13884 - *Commen*

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1442

Société : BAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BANQOUR TOUREA

Date de naissance : 26/10/1969

Adresse : 163 KSOUR ASNI 2 MASSARA 1 DAPPEKECH

Tél. : 0666593575 / 0524344031

Total des frais engagés : 2001 844

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Bouchra LALAMI CHERRAI  
Pneumologue Allergologue  
Diplômée de la Faculté de Reims  
25 Bd Soutoum Guéliz Marrakech  
35 84 71 60 24 43 23 20

Date de consultation : 5/12/19

Nom et prénom du malade : Banqour Tourea

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : toux

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 : 05 / 11 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*





# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

05/11/19 es 200 de

INP : 074463633

Dr BOUCHRA LALAMI en CHIRAL  
Pneumologue Allergologue  
Diplômée de la Faculté de Reims  
Dr Zerkouni Guetiz Marrakech

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05/11/19

841,55

## 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

AM

PC

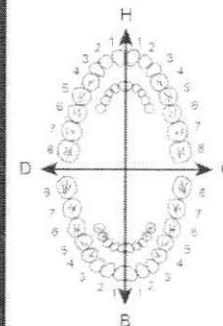
IM

IV

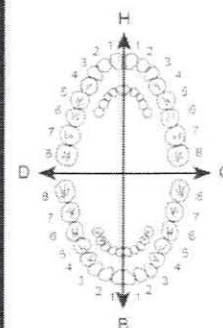
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	31433553
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Cabinet Allergologie et de Pneumologie

## DOCTEUR LALAMI BOUCHER

Spécialiste des Maladies du Poupon  
Appareil Respiratoire, Tuberculose  
Maladies Allergiques (Asthme)  
Syndrome d'Apnées du Sommeil  
Diplomée de Pneumologie à la Faculté  
de Médecine de Reims (France)  
Diplomée d'Allergologie à Reims  
Diplomée d'Allergologie Professionnelle à Paris  
ex-Médecin Attaché du C.H.U. de Reims

PHARMACIE CENTRALE  
N° 001606462000046  
Sté. Pharmacie Centrale SARL AU  
166, Bd. Mohammed V - Marrakech  
Tél.: 05 24 43 01 58

## الدكتور العلي بشاري

اختصاصية في أمراض الصدر  
أجهزة التنفس (داء الربو)  
أمراض الحساسية (الربو)  
أمراض التنفس أثناء النوم  
تنظير في الجهاز التنفسي وتدخل في أمراض الحساسية  
كتابة وائس (فرنسا)  
طبيب مسجل سابقا بالمستشفى الجامعي بمراسم

Marrakech, le

05/11/19

Bangour ramels

20,60 - Doleprane 500 (x2)  
45,20 - Xyzall 1/1  
235,00 - Bromatec 2/1  
211,10 - Bronchodol 2/1  
174,00 - Relaxium 1/1  
52,80 - Ketum 2/1 (x2)  
100,00 (x2)  
200,00 - Ketum 2/1 (x2)  
72,80 - Ketum 2/1 (x2)  
841,50 - Ketum 2/1 (x2)

Dr Boucha LALAMI ex CHERAL  
Pneumologue & Allergologue  
Diplomée de la Faculté de Reims  
55 Bd. Mohammed V - Marrakech  
Tél.: 05 24 43 23 20



# Doliprane® 500 mg

PARACETAMOL

comprimé

## COMPOSITION ET PRESENTATION

- Paracétamol.....
- Excipients : qs
- Boîte de 20 comprimés



PPV: 100DH30  
PER: 02/21  
LOT: H260

10,30  
4  
500 mg

## PROPRIETES :

Ce médicament est  
Il est **antipyrétique**

fièvre.

## INDICATIONS :

Ce médicament contre la douleur et/ou fièvre, telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg : (environ 8 ans).

## CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol
- maladie grave du foie.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).
  - Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.
- Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.
- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent. Ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES**  
**AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.**

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.



Doliprane® 500 mg

PARACETAMOL



PPV:10DH30  
PER:02/20  
LOT:G535



**Doliprane®**  
PARACETAMOL

500 mg



Adulte et enfant  
à partir de 27 kg

**DOULEURS  
FIEVRE**

botte

83, Allée des Cascaillous - Ain Seblala - Casablanca  
S. Bachy - Pharmacien Responsable

Vole orale

20

Utilisez  
importants  
à votre  
d'autre  
besoin

5 mg  
vocétirizine\*

PPV 45 20

EXP 02 2023

LOT 190477 2

*[Signature]*

**Xyzall** 5 mg

Dichlorhydrate de Lévocétirizine

14 comprimés pelliculés



Medicament. Elle contient des informations  
à un doute, demandez plus d'informations  
et prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un  
Gardez cette notice, vous pourriez avoir

5 mg pour un comprimé pelliculé

dale anhydre, stéarate de magnésium.

ane (E 171), macrogol 400]

QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?

14 et 28. XYZALL est un médicament  
allergie, tels que :  
ntes oculaires (conjonctivite allergique) ;

- La substance ac  
- Les autres com  
Comprimé nu : cell  
Pelliculage : Opa

1. QU'EST-CE QU

Le médicament se pré  
anti-allergique indiqu  
• La rhinite allergique sa  
• La rhinite allergique chi

l'urticaire.

2. INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

## NOTICE

1. Dénomination du médicament :  
**BRONCOTEC 12 microgrammes, poudre pour inhalation en gélule en boîte de 60.**

DCI : Fumarate de formotérol

Veuillez lire attentivement

Lot:

Per:

LC43415  
Broncotec® 12 µg  
Formotérol Fumarate  
60 Gélules et 1 inhalateur



3. Ag Bron.
4. Indication  
Ce médicament est indiqué pour le traitement préventif de l'asthme, en association avec un traitement anti-inflammatoire (corticoïde par voie inhalée). Le traitement anti-inflammatoire associé ne doit pas être interrompu sans avis médical, même en cas d'amélioration très nette des symptômes.

Ce médicament n'est pas le traitement de la crise d'asthme

- Il peut également vous être prescrit en traitement préventif de l'asthme déclenché par l'effort.
- BRONCOTEC peut également être utilisé pour soulager les symptômes respiratoires (essoufflement, toux, sifflements) des patients souffrant de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) nécessitant un traitement de longue durée par bronchodilatateurs.

Effets indésirables peu fréquents: agitation, anxiété, nervosité, troubles du sommeil, sensations vertigineuses, augmentation du rythme cardiaque, trouble du goût, crampes musculaires, douleurs musculaires.

Effets indésirables rares: irritation de la gorge, bronchospasme.

Effets indésirables très rares: nausées. Ont également été décrites des effets indésirables, pouvant être graves, à la suite de l'utilisation de ce médicament pouvant être accompagnées et/ou des pieds (œdème périphérique), de des paupières et des lèvres, de des cutanées ou de chute de tension. Une inhalation d'une poudre sèche, il peut y avoir une irritation de la gorge avec toux qui peut être prévenue en se rinçant la bouche

des crampes musculaires, des crampes ou un mal de tête. Cela peut être un signe d'un trop faible taux de sucre dans le sang.

En outre, de fréquentes envies d'uriner, peuvent être dues à un trop fort taux de sucre dans le sang.

Des effets indésirables non mentionnés dans la notice peuvent également survenir. Les effets indésirables deviennent graves, consultez votre pharmacien.

et précautions particulières

Utiliser le médicament de manière continue et régulière pendant toute la durée du traitement.

Ne pas utiliser BRONCOTEC avec un autre médicament (comme un corticoïde inhalé). Les médicaments contenant un  $\beta 2$  agoniste peuvent agir comme le salmétérol.

Le médicament doit être contrôlé par un autre médicament, comme un  $\beta 2$  agoniste de courte durée d'action de temps en temps, il ne faut pas utiliser BRONCOTEC.

Précautions d'emploi:  
EN CAS DE SURVENUE DE CRISES, OU DE GENE RESPIRATOIRE, IL FAUT UTILISER UN AUTRE MEDICAMENT BRONCHODILATATEUR DE SECOURS PAR VOIE INHALEE A ACTION RAPIDE ET DE COURTE DUREE (comme le salbutamol). LE SOULAGEMENT HABITUELLEMENT OBTENU DOIT ALORS ETRE OBSERVE RAPIDEMENT. EN CAS D'ECHEC, CONSULTER IMMEDIATEMENT UN MEDECIN. SI LES DOSES QUOTIDIENNES HABITUELLEMENT EFFICACES DE BRONCOTEC DEVIENNENT INSUFFISANTES (AUGMENTATION DE LA FREQUENCE DES CRISES D'ASTHME OU DES EPISODES DE GENE RESPIRATOIRE), NE PAS AUGMENTER LE NOMBRE D'INHALATIONS, MAIS CONSULTER IMMEDIATEMENT VOTRE MEDECIN. QUI REEVALUERA VOTRE TRAITEMENT. EN CAS DE DOUTE, NE

**bronc**  
carboc

**FORMES ET PRESENTATIONS :**

• **BRONCHOKOD SIROP**

- Sirop enfants, flacon de 125 ml
- Sirop adultes { flacon de 125 ml  
flacon de 300 ml

SANS SUCRE. Solution buvable

**bronchokod**  
sans sucre  
Adultes

LOT:1093  
PER:10/20  
PPV:41,10DH

Excipient q.s.p

- Excipient à effet notoire : Parahydroxybenzoate d



# Relaxium<sup>®</sup> B6

300 mg



*1 gélule par jour*

100 % magnésium  
vitamine B<sub>6</sub>

COMPLEXE RELAXANT

LOT : 170094  
DLUO: 06/2020  
87,00 DH

VOIE ORALE  
30 GÉLULES

  
Pharmaceutique  
145-147 ZI TIT Mellil - Casablanca

# Relaxium<sup>®</sup> B6

300 mg



*1 gélule par jour*

100 % magnésium  
vitamine B<sub>6</sub>

COMPLEXE RELAXANT

LOT : 170094  
DLUO: 06/2020  
87,00 DH

VOIE ORALE  
30 GÉLULES

  
Pharmaceutique  
145-147 ZI TIT Mellil - Casablanca

# KETUM

## Kétop Gel.Tub

LOT: 924  
PER: OCT 2021  
PPV: 52 DH 80

Indications, contre-indications, précautions d'emploi : Lire attentivement la notice avant utilisation. Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C. Ne pas laisser à la portée des enfants. Mode et voie d'administration : Voie locale. Faire pénétrer le gel par un massage doux et prolongé, sur la région douloureuse ou inflammatoire. Mises en garde spéciales : **Se laver soigneusement les mains après chaque utilisation.**

دواعي الإستعمال، موانع الإستعمال، احتياطات الإستعمال: اقرأوا هذه النشرة بانتباه قبل الإستعمال. يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارة تقل عن 25° مئوية. لا تتركوه في متناول الأطفال. كيفية وطريقة الإستعمال: الطريق الموضعي. يدهن المرهم بتدليك لطيف، على المنطقة المؤلمة أو الملتهبة إلى أن يتم امتصاصها كلياً. تحذيرات خاصة: يجب غسل اليدين بعناية بعد كل إستعمال.

Lis  
Elle  
médi  
iden

IDE

Con

Két

Exc

(ca

For

Gel,

Clas

Anti

DAN

Ce médi

• de

• de

• de

• de

• de

ATTEN  
DANS  
Ce méd

• à

• ar

• ar

sc

• ar

• st

Pendan

Mises

Ce méd

L'exposi

Aussi, il

1. de

2. de

d'

En cas d

Respecte

ne jamais appliquer une dose supérieure à celle qui est recommandée (Cf. la fréquence et la durée de traitement préconisées par votre médecin.

### Précautions d'emploi

- Ne pas appliquer sur les muqueuses, ni sur les yeux.
- Eviter toute application sous pansement occlusif.

Interactions médicamenteuses et autres interactions

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS  
TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN

# KETUM

Kétoprofène  
Tube de 60 g

## 2,5% gel

MENARINI INTERNATIONAL



(M : Muscle et Squelette)

### ICAMENT ?

re non stéroïdien : le kétoprofène. Les  
pulations,

foulture), contusion,

cutives à une sclérose de var

### ICAMENT ?

es cas suivants :

dicament apparenté, nota  
l'acide tiaprofénique, a

intantes, eczéma, lésion  
et, ne pas s'exposer au

l'absence de données  
en contact avec le gel peu

ement durant toute la c  
mains après chaque u

peau pendant le traitement :



# KETUM® 2,5%

## Kétoprofène Gel.Tube doseur

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Des informations importantes sur votre traitement. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations 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. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

LOT: 8030A  
PER: JUN 2021  
PPV: 100 DH 00

**KETUM** 2,5%  
Kétoprofène  
Tube doseur

Gel, Tube doseur de 100g

**Classe pharmaco-thérapeutique**

Anti-inflammatoire non stéroïdien en topique (M : Muscle et Squelette)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

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

- des poussées d'arthrose des petites articulations,
- des tendinites,
- des traumatismes de type entorse bénigne (foulure), contusion,
- des lombalgies,
- des réactions inflammatoires des veines superficielles.

# KETUM® 2,5%

## Kétoprofène Gel.Tube doseur

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Des informations importantes sur votre traitement. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations 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. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

LOT: 8030A  
PER: JUN 2021  
PPV: 100 DH 00

**KETUM** 2,5%  
Kétoprofène  
Tube doseur

Gel, Tube doseur de 100g

**Classe pharmaco-thérapeutique**

Anti-inflammatoire non stéroïdien en topique (M : Muscle et Squelette)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

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

- des poussées d'arthrose des petites articulations,
- des tendinites,
- des traumatismes de type entorse bénigne (foulure), contusion,
- des lombalgies,
- des réactions inflammatoires des veines superficielles.



314 751274

**VAXIGRIP****Suspension injectable en  
seringue préremplie****Vaccin grippal  
(inactif, à virion f**

Souches 2019/2020

**VAXIGRIP**

1 seringue

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de  
votre enfant, car elle contient des informations il-**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre
- Ce vaccin vous a été personnellement prescrit
- Si vous ou votre enfant ressentez un quelcon
- en à votre médecin ou votre pharmacien. C'e
- indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette

**Que contient cette notice :**

1. Qu'est-ce que VAXIGRIP et dans quels cas est-il utile
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'util
3. Comment utiliser VAXIGRIP ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VAXIGRIP ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

**1. Qu'est-ce que VAXIGRIP et dans quels cas est-il uti**

Classe pharmacothérapeutique : vaccin contre la grippe - A  
VAXIGRIP est un vaccin.

Ce vaccin vous aide, vous ou votre enfant, à vous protég

doit être utilisé selon les recommandations officielles.

Lorsqu'une personne reçoit le vaccin VAXIGRIP, le système

défense naturelle de l'organisme) développe sa propre im

maladie. Aucun des composants du vaccin ne peut causer

La grippe est une maladie qui peut se propager rapide

différentes souches de virus qui peuvent changer chaque

ou votre enfant pouvez avoir besoin d'être vacciné chaque

de contracter la grippe se situe pendant les mois les plus fro

Si vous ou votre enfant n'avez pas été vacciné durant l'auton

de l'être jusqu'au printemps car vous ou votre enfant courr

la grippe jusqu'à cette période. Votre médecin pourra vous

moment pour vous faire vacciner.

VAXIGRIP est destiné à vous protéger, ou à protéger votre

souches de virus contenues dans le vaccin, environ 2 à 3 sema

La période d'incubation de la grippe est de quelques jours

enfant êtes exposé à la grippe juste avant ou juste après la va

Le vaccin ne vous protégera pas, vous ou votre enfant, des rhu

des symptômes ressemblent à ceux de la grippe.

**2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utili-**

Pour être certain que VAXIGRIP vous est adapté ou est adap

important d'indiquer à votre médecin ou à votre pharmac

ci-dessous vous concerne vous ou votre enfant.

Si vous ne comprenez pas quelque chose, demandez à vot

pharmacien de vous expliquer.

0202-90  
M119V2L  
61022050

003  
101

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Vaxigrip inj b1 ser  
0,5 ml  
P.P.V : 72,80 DH



118001

080748

N'utilisez ja

Si vous o

aux su

à l'un

à tout

ceux

l'oc

Si vous ou

ou une m

certissem

tessez-vous

ot la vaccin

avez une l

affectant l

pouvez de

e-médic

vanouisse

tion avec

ou votre

ur quelq

dans les j

des tests

sement

ne pour

annes vacc

ints

Publique

es médica

normez vo

wez pris r

VAXIGRIP p

membres d

a réponse

aminosup

la radioth

se et all

ies ence

, deman

ns contr

de sécu

e que p

grippaux

et la mèr

p peut é

vaccin ou

de véh

à l'ac

ir des m

p conti

zement

c'est-à-d

nt utili

Voie

z le