

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

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.

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.

Education :

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.

Prothétique :

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

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



Déclaration de Maladie

Nº P19-0031195

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1324 Société : 50892

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JANATI LATIFA

Date de naissance : 23/12/1951

Adresse : 9 RUE ISMAÏL AL AKBAR 2^e étage ART 6

Télé : 06 61 133636 Total des frais engagés : 1490,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. FASSI FEHRI Majida
Rhumatologue - Podologue
17, Rue My Ahmed Loukili - Rabat
Tél: 0537 76 05 98
INPE:101064129

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 SEP 2020

Nom et prénom du malade : Benyamin Janati Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rhumatologique

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 : Rabat le 10/09/2020 Le : 10/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-031195

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 10 SEP. 2020 | Q | 1 | 250 DT. | DR. FASSI HENRY Maje Rhumatologue Rue M. Ahmed Loukil - Rabat Tél: 0537 76 05 98 INPE: 101064129 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| ARMACIE BEN OMAR 72 bis, Av. du Chellah, Hassan-Rabat Tél.: 05 37 76 99 30 INPE : 102071263 | 10/9/20 | 1240,60 |

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

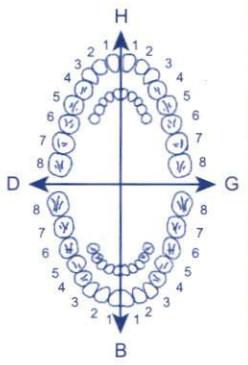
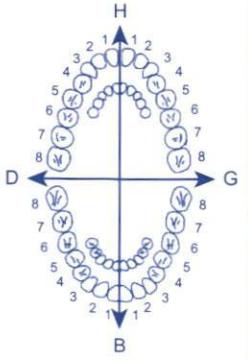
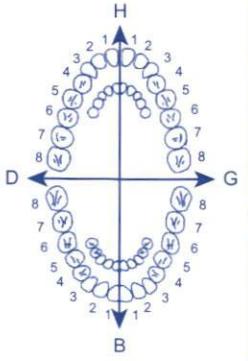
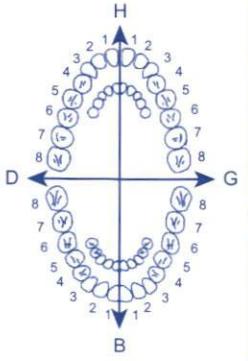
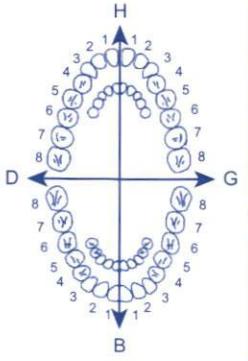
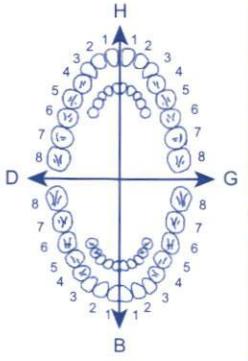
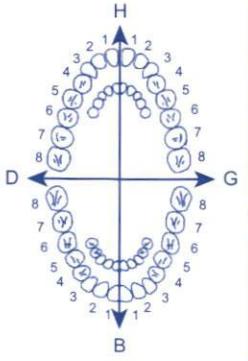
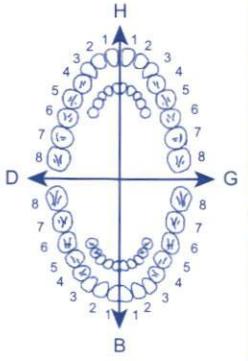
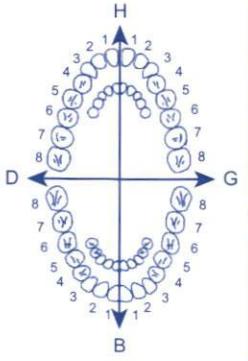
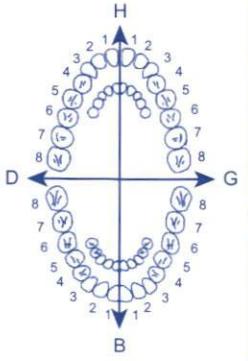
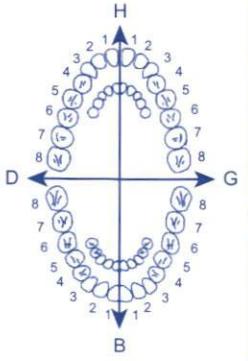
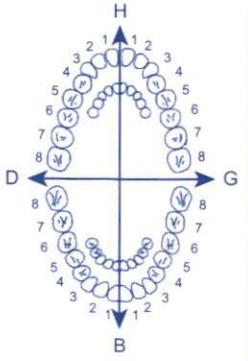
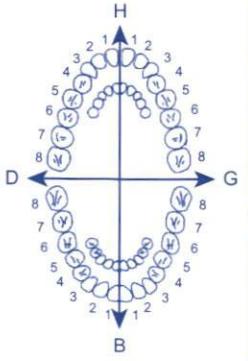
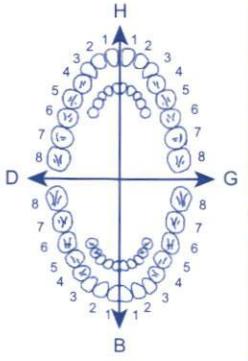
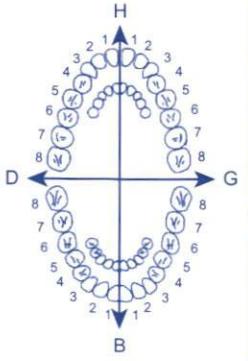
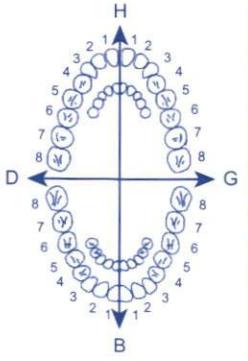
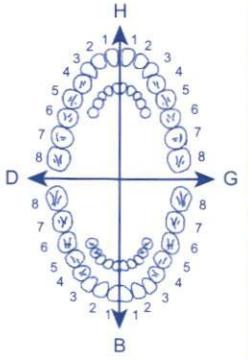
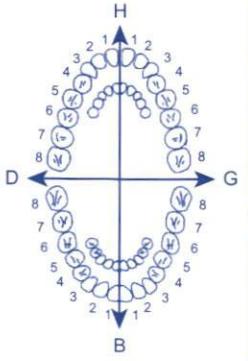
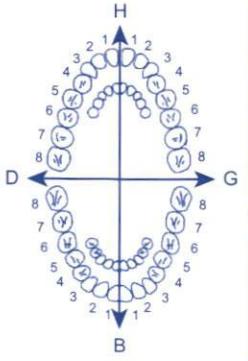
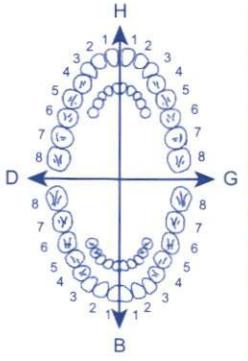
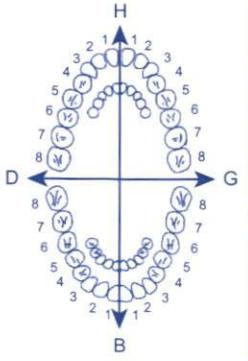
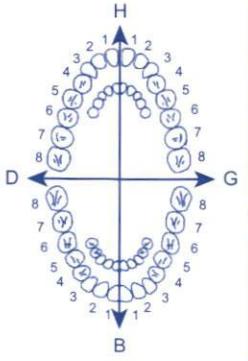
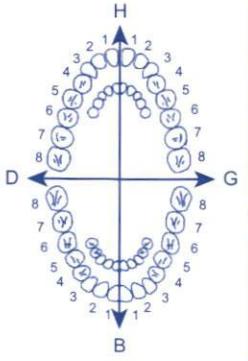
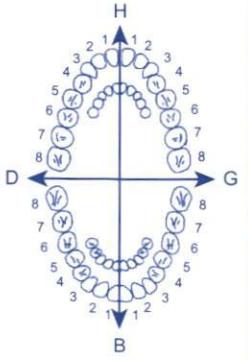
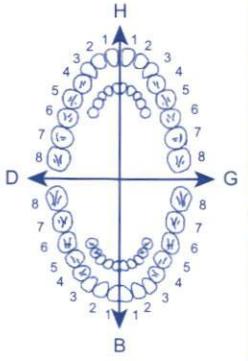
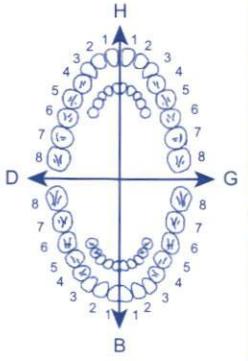
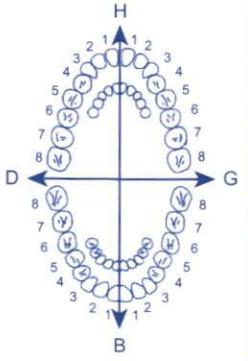
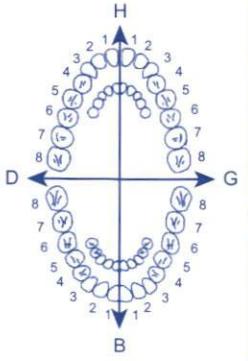
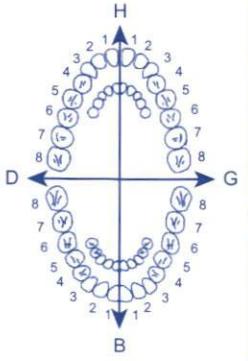
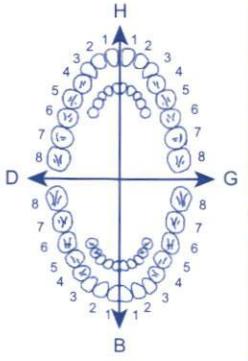
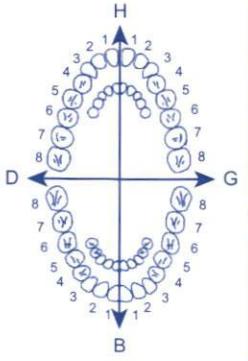
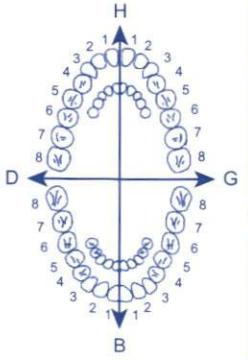
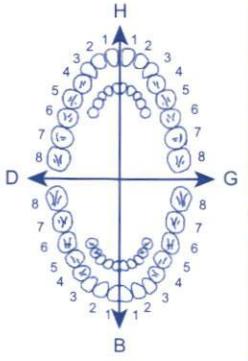
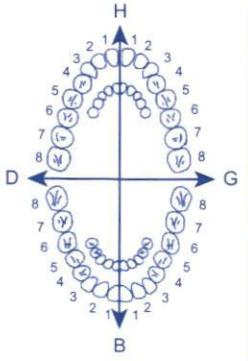
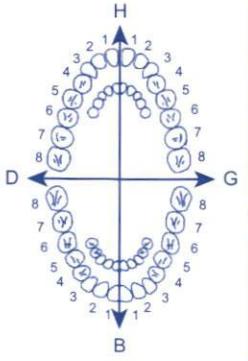
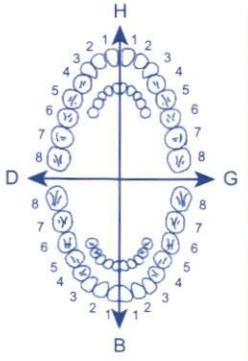
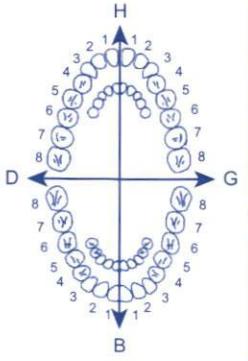
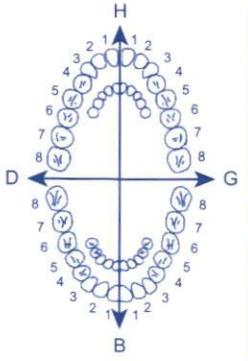
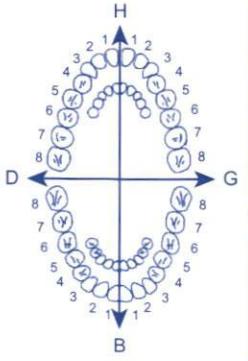
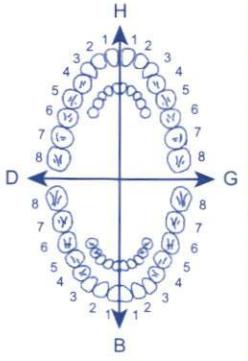
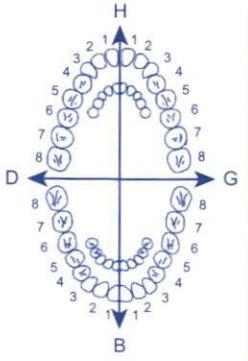
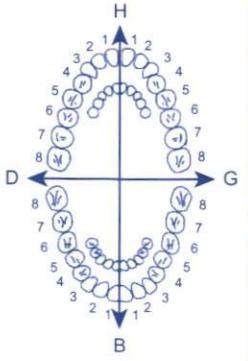
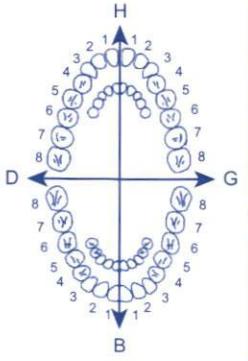
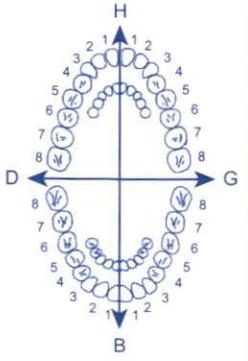
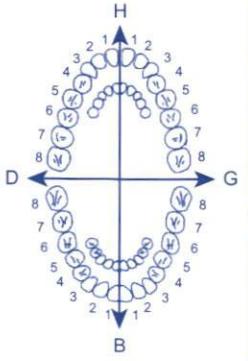
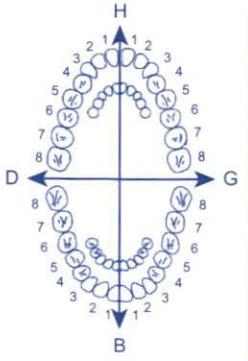
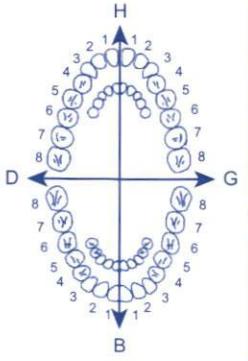
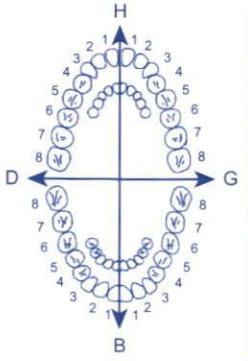
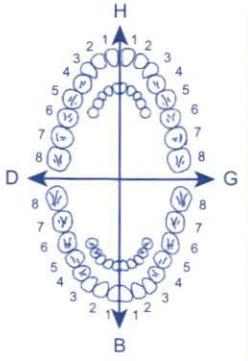
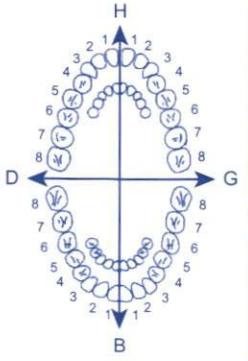
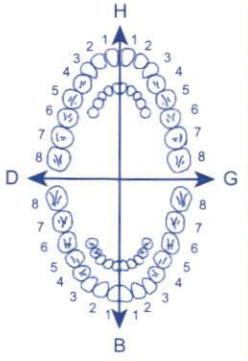
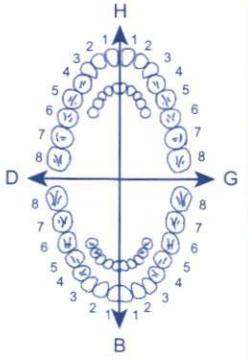
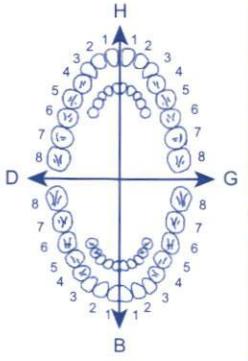
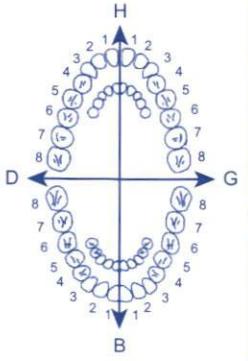
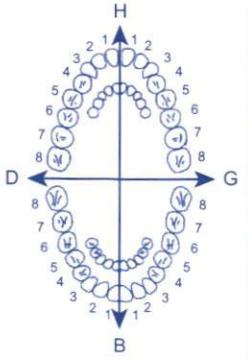
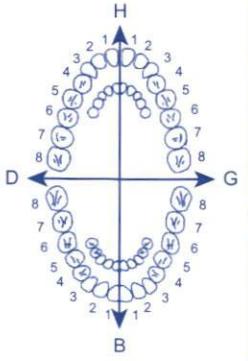
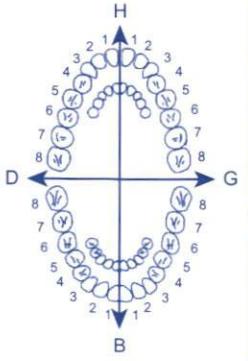
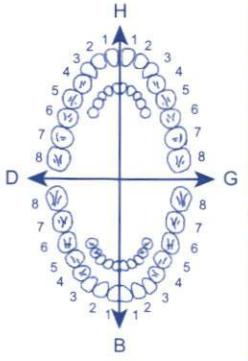
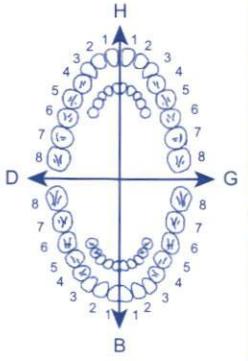
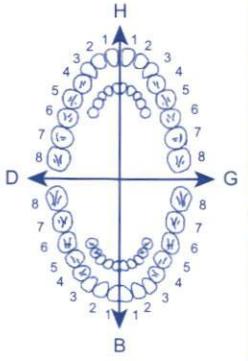
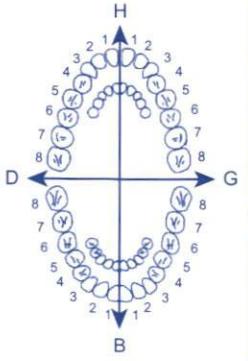
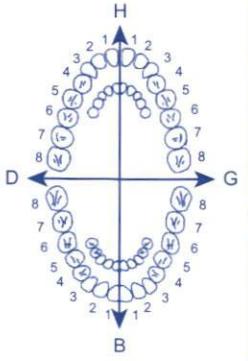
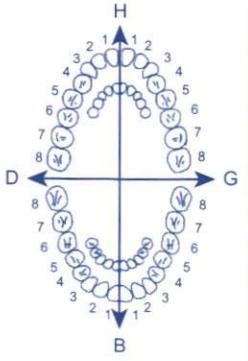
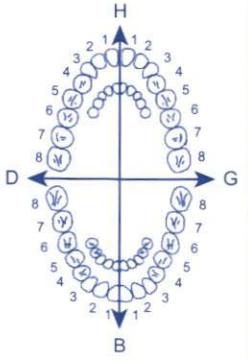
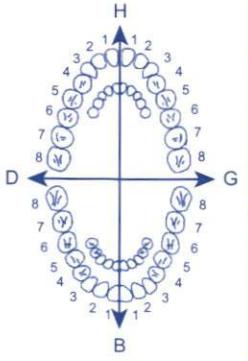
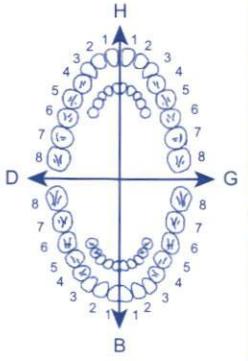
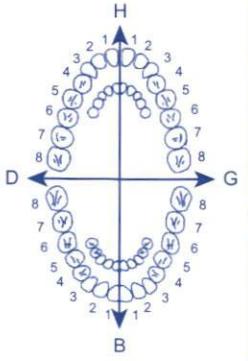
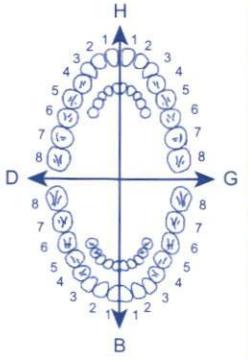
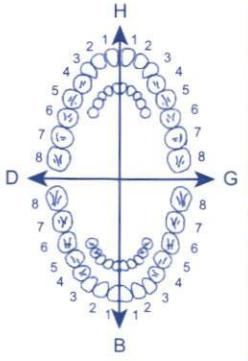
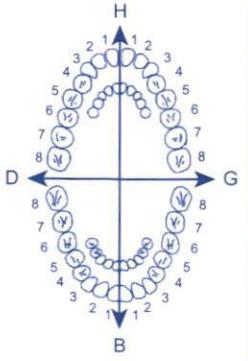
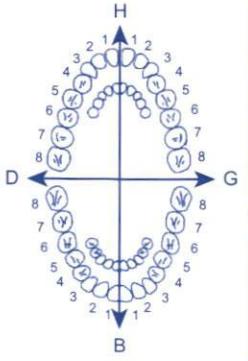
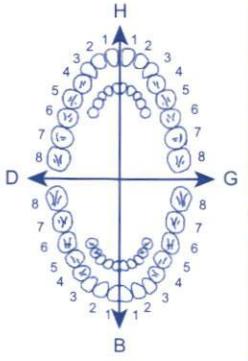
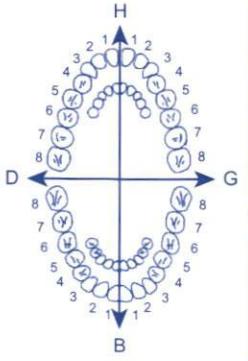
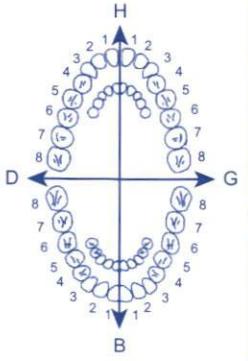
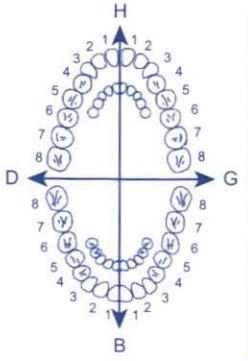
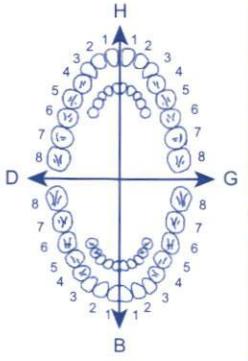
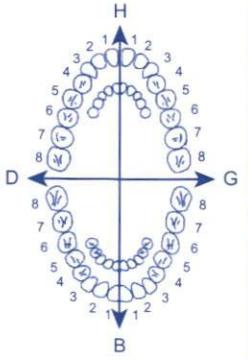
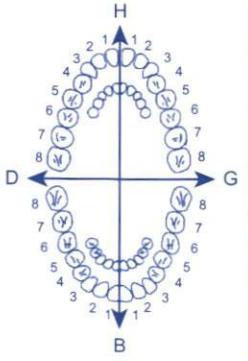
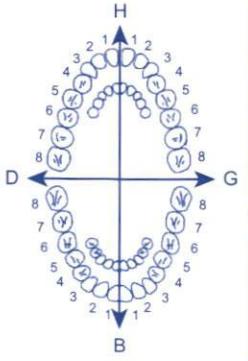
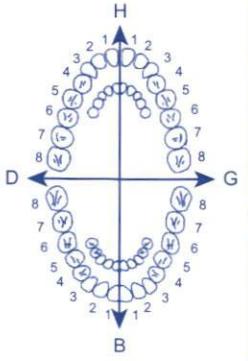
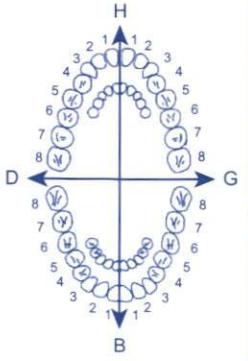
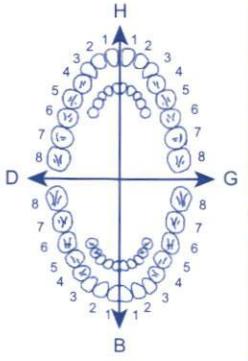
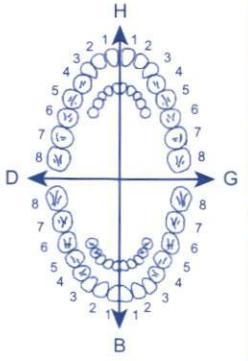
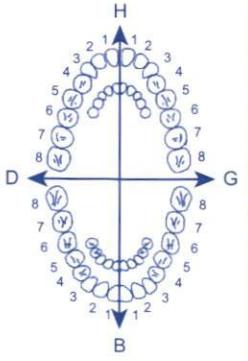
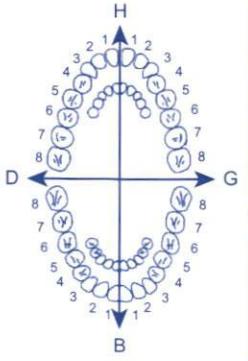
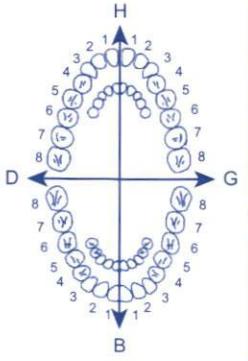
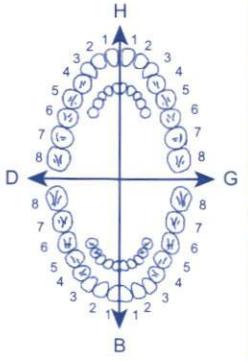
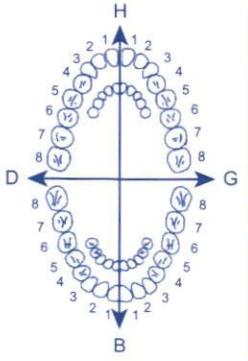
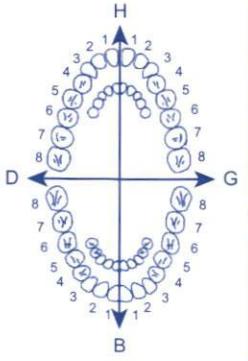
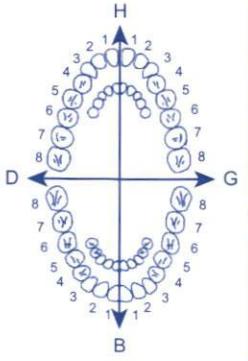
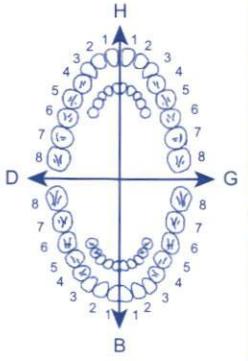
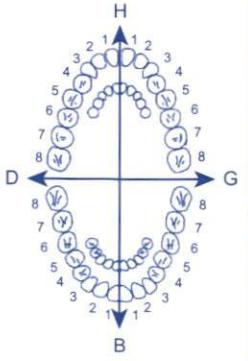
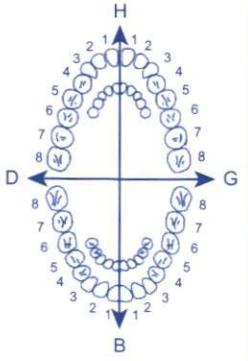
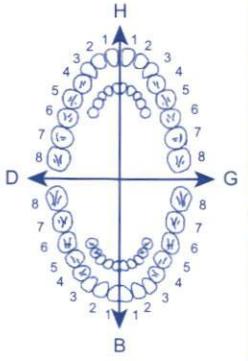
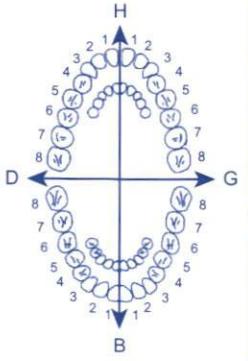
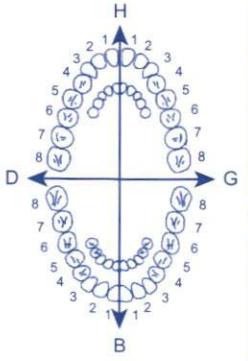
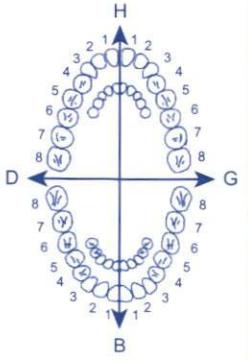
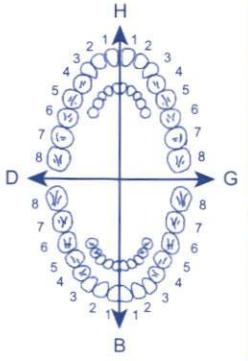
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficent | CCEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|---|--|---|--|--|--|--|
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">G</td> </tr> </table> | H | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | G | | | | |
| H | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Labels H, G, | | | | | | | | | | | | | | | | |

DR. FASSI FEHRI Majida

Diplômée de la faculté de médecine de PARIS

RHEUMATOLOGUE
MEDECIN PODOLOGUE

MEDECIN EXPERT ASSERMENTE
AUPRES DES TRIBUNAUX

الدكتورة الفاسي الفهري مجيدة

خريجة كلية الطب بباريس

مختصة في أمراض الروماتيزم
ومختصة في أمراض الارجل

خبيرة محلفة لدى المحاكم

Rabat, le : 10 SEP. 2020 الرباط، في :

Mme Benmahi Fouad
datfa.

193,60x6

Fosanance 5600

1cf/sem au rRepublic

Ils peuvent venir

79,00 Apixol

1cs 3x1

124,00 Iplexon

Dr. FASSI FEHRI Majide
Rhumatologue - Podologue

17, Rue Moulay Ahmed Loukili Tel. : 0537 76 05 98
زنقة مولاي احمد لوكيلي Tel. : 0537 76 05 98 & 0537 76 75 87

الهاتف : 0537 76 05 98 & 0537 76 75 87

PHARMA
72 Bis, Av. du Chellah, Hassan II
Tél. : 0537 76 05 98 & 0537 76 05 98
fax : 0537 76 05 98 & 0537 76 05 98

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1
Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

Acide alendronique/calciférol

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés

Fabricant:
FRSSTT IBERICA, S.A.
vía Complutense, 140
28805 Alcalá de Henares
Madrid - España

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide alendronique (sous forme monosodique trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot T 010746

EXP 07-2021

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1
Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

Acide alendronique/calciférol

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés

Fabricant:
FRSSTT IBERICA, S.A.
vía Complutense, 140
28805 Alcalá de Henares
Madrid - Espagne

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide alendronique (sous forme monosodique trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot T 010746

EXP

07-2021

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1
Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

Acide alendronique/calciférol

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés

Fabricant:
FRSSTT IBERICA, S.A.
vía Complutense, 140
28805 Alcalá de Henares
Madrid - España

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide alendronique (sous forme monosodique trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot T 010746

EXP

07-2021

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1
Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

Acide alendronique/calciférol

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés

Fabricant:
FRSSTT IBERICA, S.A.
vía Complutense, 140
28805 Alcalá de Henares
Madrid - España

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide alendronique (sous forme monosodique trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot T 010746

EXP

07-2021

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1
Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

Acide alendronique/calciférol

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés

Fabricant:
FRSSTT IBERICA, S.A.
vía Complutense, 140
28805 Alcalá de Henares
Madrid - España

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide alendronique (sous forme monosodique trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot T 010746

EXP

07-2021

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1
Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

Acide alendronique/calciférol

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés

Fabricant:
FRSSTT IBERICA, S.A.
vía Complutense, 140
28805 Alcalá de Henares
Madrid - España

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide alendronique (sous forme monosodique trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot T 010746

EXP

07-2021

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1
Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

Acide alendronique/calciférol

FOSAVANCE® 70 mg/5 600 UI comprimés

Fabricant:
FRSSTT IBERICA, S.A.
vía Complutense, 140
28805 Alcalá de Henares
Madrid - Espagne

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide alendronique (sous forme monosodique trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot T 010746

EXP

07-2021

Apixol® Apixol®

Solution buvable

Adultes

COMPOSITION : Miel de mille fleurs, eau déminéralisée, jus de pomme, propolis extrait glycérique alimentaire, plantain feuilles (*Plantago lanceolata*) extrait hydroglycérique, fleurs de sureau (*Sambucus nigra*, maltodextrine) extrait sec, échinacée (*Echinacea angustifolia*, maltodextrine) extrait sec titré à 4% en chinacosides, acide ascorbique (vitamine C), pin sylvestre aiguilles (*Pinus sylvestris*) huile essentielle, feuilles de tilleul (*Tilia argentea*) extrait hydroglycérique, conservateur : sorbate de potassium, eucalyptus feuilles (*Eucalyptus globulus*) huile essentielle.

PROPRIETES : Apixol® Adultes solution buvable, à base d'extraits de propolis, d'échinacée ainsi que d'autres actifs naturels, aide à dégager et apaiser les voies respiratoires et à adoucir la gorge, procurant ainsi un confort global (poumon, gorge, nez...) tout en renforçant les défenses naturelles de l'organisme.

MODE D'EMPLOI : Adulte : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour. **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :** - Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche. Déconseillé chez la femme enceinte. - Le produit peut présenter des sédiments dûs à la nature de ses composants, toutefois sa qualité et son efficacité ne sont pas altérées. - Après ouverture, conserver au frais et consommer dans un délai d'un mois. - Tenir hors de la portée des enfants.

Bien agiter avant l'emploi

complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par **Pharmalife Research s.r.l.**
Carbagnate Monastero (LC) - Italie.
Importé au Maroc par **MEDIPRO Pharma**,
Boulevard El Yacout, Bd Rahal El Meskini, 20120.
Casablanca.

Authorisation du ministère de la santé n°:
A 20141312124DMP/21v1
Autorisation sanitaire ONSSA n°: ES.5.229.16



MEDIPRO
PHARMA

200 ml e

Pharmalife
RESEARCH



Lot: 190815
À consommer
avant le: 12/2022
PPC: 79,00 DH

