

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.

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.

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

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

N° M20- 0002470

N° 83098

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :


Nom & Prénom : **BENBIKH Tijani**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0661 316261** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:

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

Nature de la maladie : **BENBIKH Tijani**

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 fournis sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-02470

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 :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal 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

N° W19-451056

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN BIHI Tyam

Date de naissance : 13.03.1946

Adresse : BP 213 SMOO EL HAJEB

Tél. : 0661316261 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Talbi Ahmed الدكتور طالبي احمد

Cachet du médecin : MEDECIN GENERALISTE الطب العام
36, Av. Hassan الثاني شارع الحسن الثاني الحاجب
05 35 54 30 88 : الهاتف

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SIMONE TAJEB Age :

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

Nature de la maladie : KTA - diabète

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 : 25/03/2020

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

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-451056

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 :

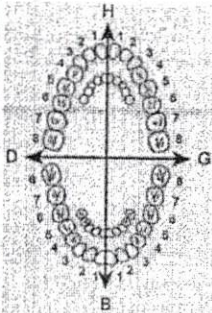
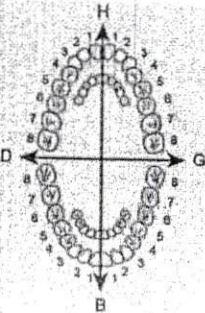
Date de dépôt :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INF : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>																
	<table border="1"> <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 colspan="2">D</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> <tr><td colspan="2">G</td></tr> </table>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
	H																				
	25533412	21433552																			
	00000000	00000000																			
	D																				
	00000000	00000000																			
	35533411	11433553																			
	B																				
	G																				
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur TALBI Ahmed

Médecine Générale

DIPLOME DE LA FACULTE

DE MEDECINE DE RABAT

DIPLOME D'UNIVERSITE

D'ASTHMOLOGIE

36, Av. Hassan II - EL-HAJEB

Tél. { C. 05.35.54.30.88
D. 05.35.54.34.26

الدكتور طالب أحمد

الطب العام

خريج كلية الطب بالرباط

وبلوم جامعي في الربو

36، شارع الحسن الثاني - الحاجب

الهاتف { ع. 05.35.54.30.88
م. 05.35.54.34.26

EL Hajeb, le 23 Octo 2020 في الحاجب

ME BENBANI TIANI

3x31.30g Zyloric 4200 (36tr)
1 cp



3x97.60g Cevastin 4200 (36tr)
1 cp



3x122.10g Driatec 5mg (36tr)
1 cp



3x15.80g Dolipran 400 (36tr)
1 cp 3x



2x55.35g Betasol 400 (36tr)
1 cp



Pharmacie Nouvelle

Mme DOUMYA MOHATTANE

42, Avenue Hassan II

El Hajeb

Tél. : 05 35 54 30 38

الدكتور طالب أحمد
MEDECIN GENERALISTE
36، شارع الحسن الثاني - الحاجب
36, Av. Hassan II - EL-HAJEB
الهاتف : ع. 05 35 54 30 38

CIVASTINE®

Simvastatine

Comprimé pelliculé

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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 d'autres personnes, cela pourrait leur être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Forme pharmaceutique et contenu :

CIVASTINE® 10 mg comprimé pelliculé Boîte de 28.
CIVASTINE® 20 mg comprimé pelliculé Boîte de 15 et 30.
CIVASTINE® 40 mg comprimé pelliculé Boîte de 30.

Composition du médicament :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise.

Simvastatine	10 mg
Simvastatine	20 mg
Simvastatine	40 mg

Les autres composants sont :

Excipients : lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon pré-gélatinisé, crospovidone, butylhydroxyanisole, acide ascorbique, acide citrique anhydre, stéarate de magnésium, alcool éthylique 96%, opadry blanc.

Liste des excipients à effet noircir : lactose, butylhydroxyanisole, alcool éthylique.

Classe pharmacothérapeutique :

Ce médicament est un hypolipémiant.

Indications thérapeutiques :

CIVASTINE® est un médicament utilisé pour faire baisser les taux de certaines substances grasses appelées triglycérides dans le sang (cholestérol HDL). CIVASTINE® fait partie de la classe des médicaments qui agissent sur le cholestérol. Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le sang. Le cholestérol est souvent appelé le « mauvais » cholestérol parce qu'il contribue à la formation de plaques dans les artères et protège contre les maladies cardiaques.

Le LDL cholestérol est souvent appelé le « mauvais » cholestérol parce qu'il contribue à la formation de plaques dans les artères et protège contre les maladies cardiaques.

Le HDL cholestérol est souvent appelé le « bon » cholestérol parce qu'il aide à empêcher le mauvais cholestérol de s'agglomérer dans les artères et protège contre les maladies cardiaques.

Les triglycérides sont une autre forme de graisse dans votre sang qui peuvent augmenter votre risque de maladie cardiaque.

Vous devez poursuivre un régime hypocholestérolémiant pendant la prise de ce médicament.

CIVASTINE® est utilisé en complément d'un régime hypocholestérolémiant, si vous avez :

- Un taux élevé de cholestérol dans votre sang (hypercholestérolémie primaire) ou des niveaux élevés de graisse dans votre sang (dyslipidémie mixte),
- Une maladie héréditaire (hypercholestérolémie familiale homozygote) qui augmente le taux de cholestérol dans le sang. Vous pouvez également recevoir d'autres traitements,
- Une insuffisance coronarienne ou un risque élevé d'insuffisance coronarienne (parce que vous avez un diabète, un antécédent d'accident vasculaire cérébral ou une maladie vasculaire d'origine athéroscléreuse). CIVASTINE® peut prolonger votre vie en réduisant le risque de problèmes cardiaques, indépendamment de la quantité de votre cholestérol sanguin.

Chez la plupart des gens, il n'y a pas de symptôme immédiat dû à un taux élevé de cholestérol. Votre médecin peut mesurer votre cholestérol à l'aide d'un simple test sanguin. Consultez votre médecin régulièrement, vérifiez votre cholestérol, et discutez avec votre médecin des résultats à atteindre.

Posologie :

Votre médecin déterminera la posologie en fonction de votre état de santé, de votre traitement en cours tout en tenant compte de vos facteurs de risque. Toujours prendre ce médicament comme votre médecin vous l'a indiqué. Vérifiez avec votre médecin ou votre pharmacien si vous n'êtes pas sûr.

Vous devez suivre un régime faisant baisser le cholestérol pendant le traitement par CIVASTINE®.

Mode et voie d'administration :

Prenez CIVASTINE® en prise unique le soir. Vous pouvez le prendre avec ou sans aliments.

Durée du traitement :

Continuez à prendre CIVASTINE®, à moins que votre médecin ne vous demande d'arrêter.

Si votre médecin vous a prescrit CIVASTINE® avec un autre médicament qui fait baisser le cholestérol contenant un chélateur de l'acide biliaire, vous devez prendre CIVASTINE® au moins 2 heures avant ou 4 heures après avoir pris le chélateur de l'acide biliaire.

Dosage :

La dose recommandée est de 1 comprimé de CIVASTINE® 10 mg, 20 mg, 40 mg, par voie orale, par jour.

Adultes :

La dose habituelle de départ est de 10, 20 mg ou dans quelques cas 40 mg par jour. Votre médecin pourra ajuster la posologie après au moins 4 semaines de traitement à une dose maximum de 80 mg/jour. Ne prenez pas plus de 80 mg par jour.

Votre médecin peut vous prescrire un plus faible dosage, surtout si vous prenez certains des médicaments listés ci-dessus, ou si vous avez des problèmes rénaux.

La dose de 80 mg est uniquement recommandée aux patients adultes à très haut taux de cholestérol et à fort risque de problèmes cardiaques et qui n'ont pas atteint le taux de cholestérol souhaité à de faibles doses.

Enfants :

Pour les enfants (âgés de 10 à 17 ans), la dose usuelle recommandée pour débuter le traitement est de 10 mg par jour à prendre le soir. La dose maximale recommandée est de 40mg par jour.

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine
30 Comprimés pelliculés



PPV: 97DH60
PER: 11/21
LOT: 12600-4

CIVASTINE®

Simvastatine

Comprimé pelliculé

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser le 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 d'autres personnes, cela pourrait leur être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Forme pharmaceutique et contenu :

CIVASTINE® 10 mg comprimé pelliculé Boîte de 28.
CIVASTINE® 20 mg comprimé pelliculé Boîte de 15 et 30.
CIVASTINE® 40 mg comprimé pelliculé Boîte de 30.

Composition du médicament :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise.

Simvastatine	10 mg
Simvastatine	20 mg
Simvastatine	40 mg

Les autres composants sont :

Excipients : lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon prégélatinisé, crospovidone, butylhydroxyanisole, acide ascorbique, acide citrique anhydre, stéarate de magnésium, alcool éthylique 96%, opadry blanc.

Liste des excipients à effet noircir : lactose, butylhydroxyanisole, alcool éthylique.

Classe pharmacothérapeutique :

Ce médicament est un hypolipémiant.

Indications thérapeutiques :

CIVASTINE® est un médicament utilisé pour faire baisser les taux de certaines substances grasses appelées triglycérides dans le sang (cholestérol HDL). CIVASTINE® fait partie de la classe des médicaments qui agissent sur le cholestérol. Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le sang. Le cholestérol est souvent appelé le « mauvais » cholestérol parce qu'il contribue à la formation de plaques dans les artères et protège contre les maladies cardiaques.

Le LDL cholestérol est souvent appelé le « mauvais » cholestérol parce qu'il contribue à la formation de plaques dans les artères et protège contre les maladies cardiaques.

Le HDL cholestérol est souvent appelé le « bon » cholestérol parce qu'il aide à empêcher le mauvais cholestérol de s'agglomérer dans les artères et protège contre les maladies cardiaques.

Les triglycérides sont une autre forme de graisse dans votre sang qui peuvent augmenter votre risque de maladie cardiaque.

Vous devez poursuivre un régime hypocholestérolémiant pendant la prise de ce médicament.

CIVASTINE® est utilisé en complément d'un régime hypocholestérolémiant, si vous avez :

- Un taux élevé de cholestérol dans votre sang (hypercholestérolémie primaire) ou des niveaux élevés de graisse dans votre sang (dyslipidémie mixte),
- Une maladie héréditaire (hypercholestérolémie familiale homozygote) qui augmente le taux de cholestérol dans le sang. Vous pouvez également recevoir d'autres traitements,
- Une insuffisance coronarienne ou un risque élevé d'insuffisance coronarienne (parce que vous avez un diabète, un antécédent d'accident vasculaire cérébral ou une maladie vasculaire d'origine athéroscléreuse). CIVASTINE® peut prolonger votre vie en réduisant le risque de problèmes cardiaques, indépendamment de la quantité de votre cholestérol sanguin.

Chez la plupart des gens, il n'y a pas de symptôme immédiat dû à un taux élevé de cholestérol. Votre médecin peut mesurer votre cholestérol à l'aide d'un simple test sanguin. Consultez votre médecin régulièrement, vérifiez votre cholestérol, et discutez avec votre médecin des résultats à atteindre.

Posologie :

Votre médecin déterminera la posologie en fonction de votre état de santé, de votre traitement en cours tout en tenant compte de vos facteurs de risque. Toujours prendre ce médicament comme votre médecin vous l'a indiqué. Vérifiez avec votre médecin ou votre pharmacien si vous n'êtes pas sûr.

Vous devez suivre un régime faisant baisser le cholestérol pendant le traitement par CIVASTINE®.

Mode et voie d'administration :

Prenez CIVASTINE® en prise unique le soir. Vous pouvez le prendre avec ou sans aliments.

Durée du traitement :

Continuez à prendre CIVASTINE®, à moins que votre médecin ne vous demande d'arrêter.

Si votre médecin vous a prescrit CIVASTINE® avec un autre médicament qui fait baisser le cholestérol contenant un chélateur de l'acide biliaire, vous devez prendre CIVASTINE® au moins 2 heures avant ou 4 heures après avoir pris le chélateur de l'acide biliaire.

Dosage :

La dose recommandée est de 1 comprimé de CIVASTINE® 10 mg, 20 mg, 40 mg, par voie orale, par jour.

Adultes :

La dose habituelle de départ est de 10, 20 mg ou dans quelques cas 40 mg par jour. Votre médecin pourra ajuster la posologie après au moins 4 semaines de traitement à une dose maximum de 80 mg/jour. Ne prenez pas plus de 80 mg par jour.

Votre médecin peut vous prescrire un plus faible dosage, surtout si vous prenez certains des médicaments listés ci-dessus, ou si vous avez des problèmes rénaux.

La dose de 80 mg est uniquement recommandée aux patients adultes à très haut taux de cholestérol et à fort risque de problèmes cardiaques et qui n'ont pas atteint le taux de cholestérol souhaité à de faibles doses.

Enfants :

Pour les enfants (âgés de 10 à 17 ans), la dose usuelle recommandée pour débuter le traitement est de 10 mg par jour à prendre le soir. La dose maximale recommandée est de 40mg par jour.

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine
30 Comprimés pelliculés



PPV: 97DH60
PER: 11/21
LOT: 12600-4

CIVASTINE®

Simvastatine

Comprimé pelliculé

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser le 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 d'autres personnes, cela pourrait leur être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Forme pharmaceutique et contenu :

CIVASTINE® 10 mg comprimé pelliculé Boîte de 28.
CIVASTINE® 20 mg comprimé pelliculé Boîte de 15 et 30.
CIVASTINE® 40 mg comprimé pelliculé Boîte de 30.

Composition du médicament :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise.

Simvastatine	10 mg
Simvastatine	20 mg
Simvastatine	40 mg

Les autres composants sont :

Excipients : lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon prégélatinisé, crospovidone, butylhydroxyanisole, acide ascorbique, acide citrique anhydre, stéarate de magnésium, alcool éthylique 96%, opadry blanc.

Liste des excipients à effet noircir : lactose, butylhydroxyanisole, alcool éthylique.

Classe pharmacothérapeutique :

Ce médicament est un hypolipémiant.

Indications thérapeutiques :

CIVASTINE® est un médicament utilisé pour faire baisser les taux de substances grasses appelées triglycérides dans le sang (cholestérol HDL). CIVASTINE® fait partie de la classe des médicaments qui abaissent le cholestérol. Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées principalement de cholestérol LDL et de cholestérol HDL.

Le LDL cholestérol est souvent appelé le « mauvais » cholestérol parce qu'il contribue à l'augmentation du risque de maladie cardiovasculaire. Finalement, la création de cette plaque peut mener à un rétrécissement des artères et provoquer une crise cardiaque ou une attaque cérébrale. Le HDL cholestérol est souvent appelé le « bon » cholestérol parce qu'il aide à empêcher le mauvais cholestérol de s'agglomérer dans les artères et protège contre les maladies cardiaques.

Les triglycérides sont une autre forme de graisse dans votre sang qui peuvent augmenter votre risque de maladie cardiovasculaire.

Vous devez poursuivre un régime hypocholestérolémiant pendant la prise de ce médicament.

CIVASTINE® est utilisé en complément d'un régime hypocholestérolémiant, si vous avez :

- Un taux élevé de cholestérol dans votre sang (hypercholestérolémie primaire) ou des niveaux élevés de graisse dans votre sang (dyslipidémie mixte),
- Une maladie héréditaire (hypercholestérolémie familiale homozygote) qui augmente le taux de cholestérol dans le sang. Vous pouvez également recevoir d'autres traitements,
- Une insuffisance coronarienne ou un risque élevé d'insuffisance coronarienne (parce que vous avez un diabète, un antécédent d'accident vasculaire cérébral ou une maladie vasculaire d'origine athéroscléreuse). CIVASTINE® peut prolonger votre vie en réduisant le risque de problèmes cardiaques, indépendamment de la quantité de votre cholestérol sanguin.

Chez la plupart des gens, il n'y a pas de symptôme immédiat dû à un taux élevé de cholestérol. Votre médecin peut mesurer votre cholestérol à l'aide d'un simple test sanguin. Consultez votre médecin régulièrement, vérifiez votre cholestérol, et discutez avec votre médecin des résultats à atteindre.

Posologie :

Votre médecin déterminera la posologie en fonction de votre état de santé, de votre traitement en cours tout en tenant compte de vos facteurs de risque. Toujours prendre ce médicament comme votre médecin vous l'a indiqué. Vérifiez avec votre médecin ou votre pharmacien si vous n'êtes pas sûr. Vous devez suivre un régime faisant baisser le cholestérol pendant le traitement par CIVASTINE®.

Mode et voie d'administration :

Prenez CIVASTINE® en prise unique le soir. Vous pouvez le prendre avec ou sans aliments.

Durée du traitement :

Continuez à prendre CIVASTINE®, à moins que votre médecin ne vous demande d'arrêter.

Si votre médecin vous a prescrit CIVASTINE® avec un autre médicament qui fait baisser le cholestérol contenant un chélateur de l'acide biliaire, vous devez prendre CIVASTINE® au moins 2 heures avant ou 4 heures après avoir pris le chélateur de l'acide biliaire.

Dosage :

La dose recommandée est de 1 comprimé de CIVASTINE® 10 mg, 20 mg, 40 mg, par voie orale, par jour.

Adultes :

La dose habituelle de départ est de 10, 20 mg ou dans quelques cas 40 mg par jour. Votre médecin pourra ajuster la posologie après au moins 4 semaines de traitement à une dose maximum de 80 mg/jour. Ne prenez pas plus de 80 mg par jour.

Votre médecin peut vous prescrire un plus faible dosage, surtout si vous prenez certains des médicaments listés ci-dessus, ou si vous avez des problèmes rénaux.

La dose de 80 mg est uniquement recommandée aux patients adultes à très haut taux de cholestérol et à fort risque de problèmes cardiaques et qui n'ont pas atteint le taux de cholestérol souhaité à de faibles doses.

Enfants :

Pour les enfants (âgés de 10 à 17 ans), la dose usuelle recommandée pour débuter le traitement est de 10 mg par jour à prendre le soir. La dose maximale recommandée est de 40 mg par jour.

CIVASTINE® 20 mg
Simvastatine
30 Comprimés pelliculés



PPV: 97DH60
PER: 11/21
LOT: 12600-4

TRIATEC®

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

Ramipril

Comprimé

Cette notice étant régulièrement mise à jour, vous devez vous procurer avant d'utiliser un médicament à contacter votre médecin.

TRIATEC® 5mg
30 Comprimés



INDICATION

1,25 mg : Ramipril
2,5 mg : Ramipril
5 mg : Ramipril
Protect 10 mg : Ramipril

(communis) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs sé, cellulose microcristalline, stéarilfumarate de sodium, oxyde de fer TRIATEC® 2,5 mg, oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

ARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

2,5 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.
5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.
10 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.
Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

INDICATIONS

Indication artérielle.

Indication cardiaque.

- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète de type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

122,40



TRIATEC®

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

Ramipril

Comprimé

Cette notice étant régulièrement
renouvelée, vous devez vous assurer
avant d'utiliser un médicament de
r à contacter votre médecin.

TRIATEC® 5mg
30 Comprimés



INDICATION

1,25 mg : Ramipril

2,5 mg : Ramipril

5 mg : Ramipril

Protect 10 mg : Ramipril

(communis) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs
sé, cellulose microcristalline, stéarilfumarate de sodium, oxyde de
pour TRIATEC® 2,5 mg, oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

ARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

2,5 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.

5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.

protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

NS

ion artérielle.

te cardiaque.

- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase
aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète
du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de
type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire
cérébral ou des décès cardiovasculaires.

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

122,40



TRIATEC®

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

Ramipril

Comprimé

Cette notice étant régulièrement
renouvelée, vous devez vous
adresser à votre pharmacien pour
r à contacter votre médecin.

TRIATEC® 5mg
30 Comprimés



INDICATION

1,25 mg : Ramipril
2,5 mg : Ramipril
5 mg : Ramipril
Protect 10 mg : Ramipril

(communis) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs
sé, cellulose microcristalline, stéarilfumarate de sodium, oxyde de
pour TRIATEC® 2,5 mg, oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

ARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

2,5 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.
5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.
10 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.
Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

USAGES

Indication artérielle.

Indication cardiaque.

- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase
aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète
du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de
type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire
cérébral ou des décès cardiovasculaires.

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

122,10



Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable
PARACÉTAMOL



QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.
- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.



Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable
PARACÉTAMOL

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

8 comprimés effervescent sécables



6 118000 040361

Contient à l'alle contient de de l' et vous perm

NE l'ez utiliser Do

NI A plus d'inform

nt ou persister

AMM pour un compr

accharine soc

anhydre, leuc

b

PPV 15 H 80

PER 05 / 23

LOT J 1635

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.
- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.



Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, povidone K30, amidon de maïs prégélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est utilisé pour soulager la fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs des règles douloureuses. Il peut également être utilisé pour soulager les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte.

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans.

paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours.

d'efficacité insuffisante ou de survenue d'effets indésirables.

traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou de l'insuffisance rénale.

médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.



BREXIN® comprimés effervescents

Piroxicam bête-cyclodextrine

Composition :

Piroxicam
(sous forme de piroxicam bête-cyclodextrine)

20 mg

Excipients (dont lactose et aspartam) q.s.p.

1 comprimé

Propriétés :

Indicateur

Elles sont

- Traitement

- des troubles

- de certain

- Traitement

- rhumatismal

- traumatique

- arthrites

- arthroses

- radicaux

- Contre-ind

- Antécédent

- Autres AINS

- Ulcères gast

- Ulcères

- Phénylpropanol

- Femme en

- En associati

- Effets indés

- Les plus fréq

- Effets gastro

- abdominaux

- Réactions d'h

- Les effets s

- Réactions s

- Enfants de m

- Précautions d'

- Les patients

- nasale, ont

- population. L'

- En cas d'hém

- traitement.

- La survenue

- de la surven

- Ce médicament

- digestifs.

- En cas de var

- La prescription

- est contre-ind

- Les AINS pass

- qui allaite.

- L'attention do

- En cas de sur

- En cas de sur

- Réservé à l'a

- Les comprimés

- Les comprimés

- **Formes et autres présentations :**

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 et 20 comprimés effervescents

BREXIN® 20 mg - Boîte de 20 comprimés sécables

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

Liste I (Tableau A)

A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.

en du groupe des oxi

et l'enfant à partir de

long cours :

res chroniques, notam

le syndrome de Fries

coust et invalidantes

contre d'effets pour

els que péri-arthriti

omoteur.

me déclenchés par

tion, insuffisance hépatocellulaire sévère, insuffisance rénale sévère,

essence de l'aspartam.

gulants oraux, autres AINS.

ants :

g : anorexie, pesanteurs épigastriques, nausées, vomissements, constipation, douleurs

lées, ulcères.

nt : dermatologiques, respiratoires et générales.

Le système nerveux central : céphalées, somnolences et vertiges.

Réactions graves : éruption, prurit, rares cas de photosensibilisation, stomatites.

Enfant de moins de 15 ans : érythémateuses infections graves de la peau en cas de varicelle rapportées.

Précautions d'emploi :

Les patients présentant un asthme associé à une rhinite chronique, à une sinusite chronique et / ou à une polypose nasale, ont un risque de manifestation allergique lors de la prise d'aspirine et / ou d'AINS plus élevé que le reste de la population. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme.

En cas d'hémorragie gastro-intestinale ou d'une manifestation cutanée ou muqueuse, interrompre immédiatement le traitement.

La survenue de crise d'asthme chez certains sujets peut être liée à une allergie à l'aspirine. Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqué.

Ce médicament sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents digestifs.

En cas de varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

La prescription d'AINS ne doit être envisagée que si nécessaire pendant les 5 premiers mois de la grossesse, et elle est contre-indiquée à partir du 6ème mois.

Les AINS passant dans le lait maternel, par mesure de précaution, il convient d'éviter de les administrer chez la femme qui allaite.

L'attention doit être attirée chez les conducteurs et utilisateurs de machines sur la possibilité de vertiges et de somnolence.

En cas de surdosage, procéder à un transfert immédiat en milieu hospitalier.

En cas de surdosage, les symptômes de la varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

Mode d'emploi et posologie

Réservé à l'adulte. Se conformer à la prescription médicale.

Les comprimés effervescents doivent être dissous dans un verre d'eau.

Les comprimés doivent être pris au cours d'un des 3 repas.

Formes et autres présentations :

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 et 20 comprimés effervescents

BREXIN® 20 mg - Boîte de 20 comprimés sécables

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

Liste I (Tableau A)

A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.



thrite ankylosante (ou
sque),

affections aiguës post-

activité proche telles que

59,30

BREXIN® comprimés effervescents

Piroxicam bête-cyclodextrine

Composition :

Piroxicam
(sous forme de piroxicam bête-cyclodextrine)

20 mg

Excipients (dont lactose et aspartam) q.s.p.

1 comprimé

Propriétés :

en du groupe des oxic

Indication

Elles sont

Traitement

- des troubles

- de certain

Traitement

- rhumatismal

- traumatique

- arthrites

- arthroses

- radicaux

Contre-ind

Antécédent

ulcères AINS

ulcères gast

ulcères

Phénylpro

Femme en

En associat

Effets indés

Les plus fréq

Effets gastro

abdominaux

Effets d'ind

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le

Effets sur le



thrite antylosante (ou
sque),

affections aiguës post-

activité proche telles que

tion, insuffisance hépatocellulaire sévère, insuffisance rénale sévère,

essence de l'aspartam.

gulgants oraux, autres AINS.

ants :

a : anorexie, pesanteurs épigastriques, nausées, vomissements, constipation, douleurs

lées, ulcères.

giments : dermatologiques, respiratoires et généraux.

Effets sur le système nerveux central : céphalées, somnolences et vertiges.

Réactions allergiques : éruption, prurit, rares cas de photosensibilisation, stomatites.

Enfant de moins de 15 ans : érythémateuses infections graves de la peau en cas de varicelle rapportées.

Précautions d'emploi :

Les patients présentant un asthme associé à une rhinite chronique, à une sinusite chronique et / ou à une polypose nasale, ont un risque de manifestation allergique lors de la prise d'aspirine et / ou d'AINS plus élevé que le reste de la population. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme.

En cas d'hémorragie gastro-intestinale ou d'une manifestation cutanée ou muqueuse, interrompre immédiatement le traitement.

La survenue de crise d'asthme chez certains sujets peut être liée à une allergie à l'aspirine. Dans ce cas, ce médicament

est contre-indiqué.

Ce médicament sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents

digestifs.

En cas de varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

La prescription d'AINS ne doit être envisagée que si nécessaire pendant les 5 premiers mois de la grossesse, et elle

est contre-indiquée à partir du 6ème mois.

Les AINS passant dans le lait maternel, par mesure de précaution, il convient d'éviter de les administrer chez la femme

qui allaite.

L'attention doit être attirée chez les conducteurs et utilisateurs de machines sur la possibilité de vertiges et de somnolence.

En cas de surdosage, procéder à un transfert immédiat en milieu hospitalier.

En cas de surdosage, procéder à un transfert immédiat en milieu hospitalier.

Réservé à l'adulte. Se conformer à la prescription médicale.

Les comprimés effervescents doivent être dissous dans un verre d'eau.

Les comprimés doivent être pris au cours d'un des 3 repas.

Formes et autres présentations :

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 et 20 comprimés effervescents

BREXIN® 20 mg - Boîte de 20 comprimés sécables

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

Liste I (Tableau A)

A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem - Maroc
SIL CHIESI FARMACEUTICI S.P.A.