

# 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.

## Educations :

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° M21- 069569

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02082 Société : 106340  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LAATORAIGHAVU BENRAFAIA ABDERRAHIM  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 0660512941 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LEMBACHAR Noureddine  
42, Rue Bir Anzarane  
Quartier Industriel  
Tél.: 0522 33 74 30 - Berrechid

Date de consultation : 02/03/2022  
Nom et prénom du malade : LAATORAIGHAVU Age : 1960  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Abas dentaire + hypercholestérolémie  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Berrechid

Le : 02/03/2022

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

Dr. LEMBACHAR Noureddine  
42, Rue Bir Anzarane  
Quartier Industriel  
Berrechid



# 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
02/03/2022		x1	150	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

02/03/2022 445,30

# 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

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

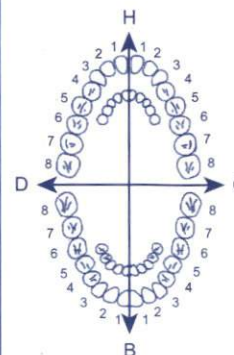
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]

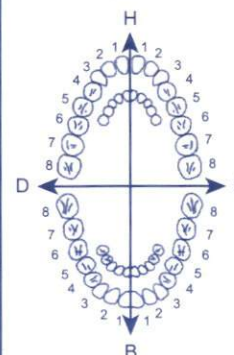
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

الدكتور لمبشر نور الدين  
الطب العام

### شهادة الكفاءة :

- Gyneco obstétrique (DIU)
- Échographie générale
- Dans le traitement de la douleur

- طب النساء و التوليد
- الفحص بالصدى
- علاج الألم

Fait à Berrechid le

LAATOR Arch.

63.70

① Davae 71

(S.V.)

49.80  
②  
29.60

Play 10.50

29.05  
③ Nigroloul  
27.50  
22 100% lev

④ 5 clo 200 600  
19.60 1.80 19.

gg.  $\alpha^2$  Central Line

(6) L1)  $NDR_{20} = 19\%$

42, Rue Bir Anzarane Quartier industriel - Berrechid - Tél : 0522 3674 00

4, زنفرة بنر انزوران الحي الصناعي، برشيد - الهاتف : 30 74 33 0522

LOT : 210061  
VT AV : 01/2024  
FPV : 99,00DH  
: 0N 10T

LOT : 211109  
EXP : 06/2024  
PPV : 99,000H  
:oN LOT

DAENBACHIR Nauredin  
Rue Pir Anzaran  
Zang Industries  
0022 55 74 30 -





# ROVAMYCINE® 1,5 M.U.I.

Spiramycine

comprimé pelliculé

SANOFI

**Veuillez Lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.** Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) Dénomination :

ROVAMYCINE 1 500 000 U.I., comprimé pelliculé.

### b) Composition :

Spiramycine ..... 1,5 M.U.I.

Excipients : silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, amidon de maïs gélifiable, hydroxypropylcellulose, croscarmellose sodique, cellulose microcristalline, hypromellose, macrogol 6000, dioxyde de titane, pour un comprimé pelliculé.

### c) Forme pharmaceutique et présentation :

Comprimé pelliculé, boîte de 16.

### d) Classe pharmaco-thérapeutique :

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des macrolides.

## 2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement et la prévention de certaines infections à germes sensibles.

## 3. ATTENTION !

### a) Dans quel(s) cas ne pas utiliser ce médicament :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas d'allergie connue à la spiramycine.

Ce médicament est généralement déconseillé en cas d'allaitement (cf. Grossesse et Allaitement).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### b) Mises en garde spéciales :

La survenue, en début de traitement, d'une rougeur se généralisant à tout le corps avec des pustules, et accompagnée de fièvre, doit faire suspecter une réaction

grave appelée pustulose exanthématique aiguë généralisée (cf. EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS) ; prévenez votre médecin immédiatement car cela impose l'arrêt du traitement ; cette réaction va contre-indiquer toute nouvelle administration d'une substance seule ou associée dans un même médicament. La prise de Rovamycine est déconseillée chez l'enfant avant 6 ans et s'étouffer.

### c) Précautions d'emploi :

Il est important de surveiller l'apparition de symptômes de déficit en glucose-6-phosphate, héréditaire rare, qui provoque des globules rouges provoquant une anémie. EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A CONSULTER VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN. L'AVIS DE

**d) Interactions médicamenteuses :** Les interactions : Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

### e) Grossesse-Allaitement :

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la grossesse. Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre. La spiramycine passant dans le lait maternel, l'allaitement est déconseillé en cas de traitement par ce médicament. D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT, AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

## 4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

### a) Posologie :

A titre indicatif, la posologie usuelle pour le traitement de certaines infections est :

- chez l'adulte : 6 à 9 M.U.I par 24 heures, soit 4 à 6 comprimés par jour, en 2 ou 3 prises.
- chez l'enfant : 1,5 à 3 M.U.I par 10 kg de poids et par jour, en 2 à 3 prises.

Cas particulier : la durée du traitement de certaines angines est de 10 jours.

Pour la prévention de certaines infections, la posologie usuelle est :



# FLAGYL® 500 mg

Métronidazole

Comprimé pelliculé.

SANOFI

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) Dénomination :

FLAGYL 500 mg, comprimé pelliculé.

### b) Composition :

Métronidazole ..... 500mg.

Excipients : amidon de blé, povidone K 30, stéarate de magnésium, hypromellose, macrogol 20000, pour un comprimé pelliculé.

### c) Forme pharmaceutique et présentation :

Comprimé pelliculé, boîte de 20.

### d) Classe pharmacothérapeutique :

ANTIBIOTIQUES ANTIBACTERIENS ANTI-PARASITAIRES de la famille des nitro-5- imidazolés.

## 2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines infections à germes sensibles (bactéries, parasites).

## 3. ATTENTION !

### a) Dans quel(s) cas ne pas utiliser ce médicament :

- Ce médicament ne doit jamais être utilisé dans les cas suivants :
  - allergie aux médicaments de la famille des imidazolés (famille d'antibiotiques à laquelle appartient le métronidazole),
  - intolérance ou allergie au gluten, en raison de la présence d'amidon de blé (gluten).

• Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé en association avec le disulfirame ou l'alcool (boissons alcoolisées, médicaments contenant de l'alcool).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### b) Mises en garde spéciales :

- La prise de boissons alcoolisées durant ce traitement est déconseillée en raison du risque de réactions à type de rougeur du visage, chaleur, vomissements, accélération du rythme cardiaque.
- Il convient d'interrompre le traitement et de consulter un médecin en cas d'apparition d'une mauvaise coordination des mouvements volontaires, apparition de vertiges ou de confusion.
- Attention à la prise de ce médicament si vous souffrez de troubles nerveux sévères, chroniques ou qui évoluent.
- La prise de ce comprimé est contre-indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

### c) Précautions d'emploi :

- En cas d'antécédents de troubles sanguins, de traitement à forte dose et/ou de traitement prolongé, votre médecin peut être amené à contrôler régulièrement par des examens sanguins votre numération formule sanguine.

- En cas de traitement prolongé, il est important de prévenir votre médecin en cas de survenue de troubles nerveux (fourmillements, difficulté à coordonner des mouvements,



certaines examens de laboratoire... le métronidazole peut en effet faussement positiver un test de Nelson.

### e) Grossesse - Allaitement :

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la grossesse. Il convient cependant de demander l'avis à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Eviter l'allaitement pendant la prise de ce médicament.  
D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT, AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

### f) Conducteurs et utilisateurs de machines :

L'attention est attirée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de vertiges, de confusion, d'hallucinations ou de convulsions, attachés à l'emploi de ce médicament.

### g) Liste des excipients dont la connaissance est nécessaire pour une utilisation sans risque chez certains patients :

Amidon de blé (gluten).

## 4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

### a) Posologie :

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de six ans. Chez l'enfant de moins de six ans, il existe des formes pharmaceutiques plus adaptées.

La posologie dépend de l'âge et de l'indication thérapeutique.

À titre indicatif, la posologie usuelle est :

- chez l'adulte : de 750 g/jour à 2 g/jour,
  - chez l'enfant : 500 mg/jour à 20 - 40 mg/kg/jour.
- Dans certains cas, votre partenaire doit être impérativement traité, qu'il présente ou non des signes cliniques.
- DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

### b) Mode et voie d'administration :

Voie orale.

# PARANTAL C 1000®

Paracétamol, acide ascorbique

## FORME ET PRESENTATION :

Comprimés effervescents : Boîte de 10

## COMPOSITION :

Paracétamol

Acide ascorbique

Excipients qsp

## PHARMACODYNAMIE :

L'association Paracétamol - Acide ascorbique, de par ses composants défatigante et détoxifiante.

Le paracétamol, analgésique et antipyrétique d'une grande tolérance assurant une efficacité marquée sur les myalgies.

L'acide ascorbique est un facteur important de la respiration cellulaire. N'ayant aucune incidence digestive, le Parantal C 1000® constitue la solution chez les personnes à antécédents digestifs.

L'abus chronique peut aboutir à une néphrite interstielle, qui apparaît à l'usage prolongé.

## INDICATIONS :

Toutes les manifestations douloureuses et / ou fébriles, et particulièrement :

- Les états grippaux : avec céphalées, courbatures, asthénie, hyperthermie

- Rhino-pharyngites

## CONTRE INDICATIONS :

- Insuffisance hépato-cellulaire

- Antécédents d'hypersensibilité au paracétamol

- Lithiase urinaire quand la dose d'acide ascorbique doit dépasser 100 mg/jour

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Adulte : 1 comprimé effervescent 2 à 3 fois par jour.

Les comprimés sont à dissoudre dans 1/2 verre d'eau.

Les prises doivent être espacées de 4 heures au minimum

Il est conseillé d'éviter la prise de Parantal C 1000® en fin de journée.

## EFFETS SECONDAIRES :

Parantal C 1000® est remarquablement toléré aux doses thérapeutiques.

Quelques rares cas de réactions cutanées ont été signalés, n'imputez pas à Parantal C 1000®.

Exceptionnels cas de thrombopénie.

Chez certains sujets, des doses élevées de vitamine C peuvent favoriser l'acidose.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sans danger.

## EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Saccharose

Sodium : environ 263 mg par comprimé

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption est lente

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le

reprenez pas de votre seule initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ses conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin

## NE LAISSEZ PAS LES MEDICAMENTS A LA PORTEE DES ENFANTS

Laboratoires de Produits Pharmaceutiques d'Afrique du Nord

LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca

040700F56500P230707

PARANTAL C 1000®

PPV 19DH60  
EXP 11/2023  
LOT 08042 7



# NIDAZOL®

(Métronidazole)

Comprimés et ovules

## Composition :

- Comprimés à 250 mg

- Comprimés à 500 mg

- Ovules à 500 mg

Métronidazole : .....  
Excipients q.s.p : .....  
Excipients à effet notoire : lactose  
Métronidazole : .....  
Excipients q.s.p : .....  
Excipients à effet notoire : lactose  
Métronidazole : .....  
Excipients q.s.p : .....

## Propriétés :

Le Métronidazole dérivé Nitro-5 imidazolé est doué d'une double activité :

- Bactéricide sur les bactéries anaérobies strictes
- Parasiticide à l'égard des Trichomonas vaginalis, Giardia intestinalis, Ent

## Indications et posologie :

- Amibiase : pendant 7 jours.

\* Adultes : 1,50 g par jour en 3 prises.

\* Enfants : 30 à 40 mg / Kg / jour en 3 prises

- Lambliase : pendant 5 jours.

\* Adultes : 0,750 g à 1 g par jour.

\* Enfants : de 2 à 5 ans : 250 mg/j (1 comprimé à 250 mg).

de 5 à 10 ans : 375 mg/j (1 comprimé et demi à 250 mg).

de 10 à 15 ans : 500 mg/j (2 comprimés à 250 mg).

- Trichomonase :

\* Chez la femme (Urétrites et vaginites à trichomonas) : 2 g en une seule prise mixte de 10 jours comprenant 500 mg par jour par voie orale en 2 prises et

\* Chez l'homme (urétrites à trichomonas) : 2 g en une seule prise ou 500 mg

- Vaginites :

500 mg 2 fois par jour pendant 7 jours, un traitement local (1 ovule / jour)

- Infections à germes anaérobies :

\* Adultes : 1 g à 1,5 g par jour.

\* Enfants : 20 à 30 mg / Kg / jour.

- Chimio prophylaxie chirurgicale :

\* Adultes : 500 mg toutes les 8 heures et ceci 48 heures avant l'intervention

\* Enfants : 20 à 30 mg / Kg / jour.

## Contre-indications :

Hypersensibilité aux imidazolés.

## Précautions d'emploi :

- Pendant le premier trimestre de la grossesse et au cours de la période de précaution, d'éviter l'administration orale de métronidazole.

- Éviter les boissons alcoolisées pendant la durée du traitement.

## Effets indésirables :

Ils sont rares :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhée, anorexie;
- Signes cutanéomuqueux : urticaire, bouffées vasomotrices, prurit;
- Céphalées, vertiges;
- Leucopénies.

## Formes et présentations :

Comprimés dosés à 250 mg

: Boîte de 20.

Comprimés dosés à 500 mg

: Boîte de 20.

Ovules dosés à 500 mg

: Boîte de 10.

## Conservation :

- Ovules : A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

Nidazol® 500 mg  
Boîte de 10 ovules



A16481

ement  
tre traité.  
10 jours.

ie orale.

ar mesure de



## (DICLOFENAC SODIQUE)

## COMPOSITION

Spécialités	Dicio pharma 75 mg injectat
Composants	
Diclofenac sodique	75 mg
Excipients	q.s.p. 3 ml

## INDICATIONS

**Maladies rhumatismales à localisation articulaire**  
**Maladies rhumatismales à localisation extra-articulaire : pé-**  
**riostose, myosite, fasciite, névrite, plexite, neuropathie**  
**rhumatismales à localisation extra-articulaire : pé-**  
**riostose, myosite, fasciite, névrite, plexite, neuropathie**  
**CONTRA-INDICATIONS**

## CONTRE-INDICATIONS

Le produit ne doit pas être administré en cas d'ulcères entériques, de grossesse, durant l'allaitement, ou en cours de traitement avec les anticoagulants. Comme d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, les autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, qui, après administration d'acide acétylsalicylique synthétisé, ont présenté des crises. De plus, il est contre-indiqué dans les cas d'insuffisance rénale, d'insuffisance hépatique et chez les enfants de moins de 15 ans pour les injections et

## EFFECTS INDESIRABLES

Surtout au début du traitement on pourra é  
diarrhées, flatulences.

Si des troubles plus graves se présentent  
un médecin.

Rarement, on aura des manifestations allergiques et/ou réactions anaphylactiques ou anaphylaxiques. Quelquefois, on a enregistré des troubles du système nerveux central, tels que : vertiges, céphalées, asthénie, éblouissements.

En cas particulier dans les traitements prolongés une augmentation des transaminases, l'ictère, de l'anémie aplastique), une insuffisance rénale, un syndrome de Guillain-Barré, chez des sujets, l'emploi de ces médicaments peut entraîner des phénomènes collatéraux locaux et transitoires (1).

## POSOLOGIE

Comprimés gastro-résistants de 50 mg :  
Thérapie prolongée : 1 comprimé, 2 fois/jour (le ma-  
rédution de la posologie)

Administrer durant ou après les repas (le petit déjeuner)  
Suppositoires de 100 mg : 1 suppositoire, 1-2 fois/jour.

La thérapie rectale peut être associée à la thérapie orale 50 mg lors du petit déjeuner.

Ampoules injectables de 75 mg : 1 ampoule par jour, par voie intramusculaire, aux comprimés ou aux suppositoires.

## PRESENTATIONS

Boîte de 20 comprimés gastro-résistants de 50 mg.  
Boîte de 10 suppositoires de 100 mg.

Boîte de 6 ampoules injectables de 75 mg.  
Boîte de 2 ampoules injectables de 75 mg.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS  
LISTE II

A19452  
FXT 5

**Laboratoires PHARMA 5 - Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable**





