

## 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.

N° W21-704585

120263

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 11361

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENZAIDOUNE ANASS

Date de naissance : // / //

Adresse : // / //

Tél. : 06672278041

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAJI Tarik  
Spécialiste en Médecine Interne  
Maladies de Système - Maladies Infectieuse  
Pathologie Vasculaire - Rhumatologie

Date de consultation : 06/06/2022

Nom et prénom du malade : El Béchir GHAZIANE

Age : .....

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
06/06/22	G		450 / 00	INP : 091231425 Spécialiste en Médecine Interne Maladies du système Maladies Infectieuses Médecin de famille Médecin hospitalier Spécialiste du système immunitaire Maladies Infectieuses
07/06/22	G		0	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL-THAMEI 51, Rue Rahal Ben Thamei Dr. Mme BENMOUSSA Oussa Tel: 05 22 24 80 54 Fax: 05 22 24 85 44	06/06/06	205,90
	08/06/22	5019.0

## ANALYSES & RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BENI MAMOU 221, Boulevard Tel. : 05 22 24 23 00 KAJABE, Blanche 100, lot 341, 1er étage ref. D'arrondissement	13/06/2012	110% Cam.	18000 Dh

## AUXILIAIRES MEDICAUX

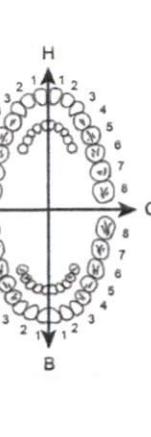
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				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											
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H	G											
		25533412 00000000	21433552 00000000											
		D	G											
		35533411	11433553											
B														
<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

06/03/24

El BEJOUR GHAZLANE

40,40

1/

NETEOSAN

gel

1 - 1 - 0

kg

20,00

avant

les

days

Feu: 0522248054  
Tél: 0522248054  
Dr. Mme BERNOUSSA Oultra  
51, Rue Rachid Ben Annad

2/

LIBEX

20g

amt le

144,00

dim

15g

3/

ESAE

20g

cells

(324)

0 - 0 - 1

20,00

Dr. HAJI TAK  
Spécialiste de Médecine Interne  
docteur de Système Métabolique  
et Médecine Physique



# ESAC® 20 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

## Composition

Esoméprazole..... 20,00 mg

Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydraté.

Excipients dont et saccharose : q.s.p 1 gélule gastrorésistante

## Qu'est-ce qu'ESAC 20 mg et dans quel cas est-il utilisé ?

Ce médicament se présente sous forme de gélules contenant des microgranules gastrorésistantes.

ESAC est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

ESAC est utilisé dans :

- le traitement de l'œsophagite érosive par reflux (inflammation de l'œsophage),
- la prévention des rechutes de certaines œsophagites,
- le traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (brûlures et remontées acides),
- le traitement de l'ulcère du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*,
- le traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS),
- la prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

## Quelles sont les informations nécessaires avant de prendre ESAC 20 mg ?

Il est particulièrement important d'informer votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, même ceux sans prescription médicale.

## Ne pas utiliser ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à l'un des constituants d'ESAC,
- si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons,
- si vous prenez un médicament contenant de l'atazanavir (utilisé dans le traitement du VIH).

## Prendre des précautions particulières avec ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous prenez d'autres médicaments comme l'itraconazole ou le kétocozaol (pour les infections fongiques), le diazépam (contre l'anxiété), la phénytoïne (pour l'épilepsie), la warfarine (pour des troubles de la coagulation sanguine), ou le cisapride (pour des troubles liés à un retard de l'évacuation gastrique).
- si vous avez des problèmes hépatiques graves. Vous devez en discuter avec votre médecin, il peut réduire la posologie.
- si vous avez des problèmes rénaux graves. Vous devez en discuter avec votre médecin.
- si une association de médicaments vous est prescrite pour l'éradication de *Helicobacter pylori* avec ESAC ou si vous prenez ESAC dans le cadre d'un traitement à la demande, vous devez informer votre médecin des autres

Si vos symptômes persistent après 4 semaines, consultez votre médecin.

Par la suite, votre médecin peut vous recommander une fois par jour, en fonction de vos besoins. Le traitement à la demande, en fonction des patients traités par un AINS, suscite gastro-duodénal.

## Adultes :

### - Traitement de l'ulcère du duodénum et appelé *Helicobacter pylori* :

La dose initiale est de 20 mg associé à deux clarithromycine 500 Mg) deux fois par jour pendant 7 jours.

### - Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens :

La dose habituelle est de 20 mg une fois par jour. La durée de traitement est de 4 à 8 semaines.

### - Prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens :

20 mg une fois par jour.  
ESAC ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 12 ans en l'absence de données disponibles.

Suivez strictement les instructions de votre médecin et si vous avez une question, n'hésitez pas à lui demander conseil.

**Si vous avez pris plus d'ESAC 20 mg que vous n'auriez dû :**  
Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

**Si vous avez oublié de prendre ESAC 20 mg :**

Prenez-le dès que possible.  
Cependant, si vous êtes prêt à prendre la dose suivante, ne prenez pas la dose que vous avez oubliée mais poursuivez votre traitement normalement.

## Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ESAC 20 mg est susceptible d'entraîner occasionnellement des effets indésirables chez certaines personnes.

Ces effets indésirables sont généralement d'intensité légère et disparaissent à l'arrêt du traitement.

### Effets indésirables fréquents

(chez 1 à 10 % des patients traités) :  
Maux de tête, diarrhée, constipation, nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulence.

### Effets indésirables peu fréquents

(chez moins de 1 % des patients traités) :  
Sensation vertigineuse, œdème périphérique, paresthésie (sensation anormale dans une région cutanée ou profonde), somnolence, insomnie, augmentation des enzymes du foie, réactions cutanées (dermatite, rash, prurit, urticaire), malaise.

### Effets indésirables rares

(chez moins de 0,1 % des patients traités) :  
Confusion mentale réversible, agitation, somnolence, insomnie, augmentation des enzymes du foie, réactions cutanées (dermatite, rash, prurit, urticaire), malaise.

LOT 2101  
PER 10/20  
P.M. 14455



# MeteoSpasm<sup>yl</sup>®

## Capsule molle - Boîte de 20 Citrate d'alvérine et Siméticone

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. - Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que METEOSPASMYL, capsule molle et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre METEOSPASMYL, capsule molle ?
3. Comment prendre METEOSPASMYL, capsule molle ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver METEOSPASMYL, capsule molle ?
6. Informations supplémentaires.

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118801 100293

METEOSPASMYL, capsule molle avec des aliments, boissons et de l'alcool

Sans objet.

### Grossesse et allaitement

#### Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

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

#### Allaitement

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.

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

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est peu probable que METEOSPASMYL ait un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Toutefois, METEOSPASMYL peut provoquer des vertiges et cela peut avoir un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

### 3. COMMENT PRENDRE METEOSPASMYL, capsule molle ?

#### Posologie

Pour le traitement des symptômes intenses de la tension psychique.

LOT:22033 PER:03/2025

PPV:21,00 DH

**Composition :**

5 mg de chlordiazépoxide : 7-chloro-2-méthylamino-5-phényl-3H-1,4-benzodiazépine-4-oxide et 2,5 mg de bromure de clidinium : bromure de 1-méthyl 3-benzoyloxyquinuclidinium par dragée.

1 dragée contient 279 mg de glucides, correspondant à 406 K.J.

**Propriétés :**

Le chlordiazépoxide et le bromure de clidinium se complètent dans leur action sur les troubles fonctionnels au niveau du tractus gastro-intestinal et des voies génito-urinaires. Le chlordiazépoxide, benzodiazépine bien tolérée, exerce un effet anxiolytique, tensiolytique et myorelaxant. Son emploi est indiqué lorsque l'anxiété et la tension psychique influent de manière causale ou secondaire sur le tableau clinique.

Le bromure de clidinium est un anticholinergique de synthèse. Il élimine les spasmes de la musculature lisse et inhibe l'activité sécrétatoire. L'association des deux principes actifs permet une action à la fois centrale et périphérique sur les symptômes que l'on observe lors de troubles fonctionnels survenant au niveau intestinal et au niveau des voies génito-urinaires. Dans de tels cas, elle entraîne une stabilisation rapide des fonctions neuro-végétatives.

**Pharmacocinétique :**

Après prise orale, le chlordiazépoxide est pratiquement entièrement absorbé et parvient en majeure partie sous forme inchangée dans la circulation. La concentration plasmatique maximale est atteinte en moyenne en l'espace de deux à quatre heures. A l'état d'équilibre le volume de distribution du chlordiazépoxide est de 0,3-0,4 l/kg de poids corporel. La liaison aux protéines plasmatiques atteint 93-97%. La substance inchangée ainsi que le desméthylchlordiazépoxide, principal métabolite pharmacologiquement actif, traversent rapidement les barrières hémato-encéphaliques et placentaires; ils passent également en petites quantités dans le lait maternel.

La demi-vie plasmatique du chlordiazépoxide est de 15 minutes environ pendant la phase de distribution et de dix heures environ pendant la phase d'élimination. La clairance plasmatique totale est de l'ordre de 0,3-0,5 ml/min/kg. Moins de 1% d'une dose orale est retrouvé dans l'urine sous forme de chlordiazépoxide inchangé. La désalkylation et l'hydroxylation hépatique du chlordiazépoxide donnent naissance aux métabolites suivants, pharmacologiquement actifs : desméthylchlordiazépoxide, démoxépam, desméthyldiazepam. Le démoxépam et le desméthyldiazépam sont éliminés sous forme de conjugués inactifs de l'acide glucuronique. Lors d'administration répétée, l'état d'équilibre du chlordiazépoxide inchangé s'installe en l'espace de trois jours, tandis que les métabolites s'accumulent beaucoup plus lentement.

Le bromure de clidinium est absorbé en majeure partie sous forme inchangée dans l'intestin grêle, puis rapidement hydrolysé dans le foie en dérivé alcoolique comportant une amine quaternaire. Ce dérivé est éliminé dans l'urine et est également retrouvé dans les fèces au côté du bromure de clidinium inchangé. Une faible partie de la dose orale est soumise sous forme inchangée à une circulation entéro-hépatique. L'élimination dans l'urine s'effectue en deux phases, avec des demi-vies de respectivement 1½ et 20 heures en moyenne.

**Indications :**

Manifestations de l'anxiété s'accompagnant de troubles fonctionnels digestifs à composante spasmodique.

**Posologie habituelle :**

3-4 dragées par jour. Prendre le médicament de préférence une demi-heure avant les repas avec du liquide.

**Directives posologiques particulières :**

Patients âgés et faibles : commencer par 1-2 dragées par jour, puis augmenter peu à peu la posologie jusqu'à la dose optimale, efficace et tolérée.

Enfants : 1-2 dragées par jour, selon l'âge et l'affection à traiter. Les dragées peuvent être avalées entières ou écrasées, avec du liquide.

03/06/22

El BEGOUI GRIZANE

50,00

⇒ AWPAN

Magie Zelf

S.N.

صيدلية إميل زولا  
PHARMACIE EMILE ZOLA  
Dr. BENNANI K. Abdelali  
221, Boulevard Emile Zola  
Casablanca - Tél. : 05 22 24 23 83

Dr. NAJI Tark  
Spécialiste en Médecine Interne  
Maladies de Système - Maladies Infectieuses  
Pathologie Vasculaire - Immunologie

09/05/22

Fr Boudjouli

Gin Ziane

Suspicion de lithoxe minami

⇒ Obscurrence

Dr. NAJI Tarik  
Spécialiste en Médecine Interne  
Maladies de Système - Maladies Infectieuses  
Pathologie vasculaire - Rhumatologie



090004029



مركز الفحص بالأشعة الحزام الكبير  
Centre de Radiologie La Grande Ceinture

Casablanca, le 09/06/2022

Facture N° 3554/2022

Nom patient

: EL BEDOUI GHIZLANE

Examen(s) réalisé(s) :  
**UROSCANNER:**

Montant

: mille huit cents (1800 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE HUIT CENTS DHS**

Lot 341, Lotissement  
Al Mouahidine  
Bd la Grande Ceinture  
Hay Mohammadi  
Casablanca  
Tél : 0522663133 - GSM : 06691399901  
IF : 14468321 - ICE : 001731220000002 - CNSS: 9706287  
Email : radiologiegrandceinture447@gmail.com

# Coudon

## LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN

Docteur J. TAZI SIDQUI

Y.TOUIMI BENJELLOUN  
Ep.TAHIRI

Pharmacien Biogiste  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Professeur Agrégé de Biochimie  
de la Faculté de Nancy

Anatomo-cytopathologiste  
de la Faculté de Paris VI  
Ancien Maître-Assistant  
C.H.U de Rabat

Pharmacien Biogiste  
de l'Université Libre  
de Bruxelles

Membres  International

### FACTURE

Numéro g0609008

N° Matricule:0011365 C

Analyses du 9.06.2022

Prescrit par : Dr NAJI TARIK

**Madame EL BEDOUI Ghizlane**  
RUE DE GUITZ RSD RIAD AL HAMD  
CASBLANCA  
RAM MUPRAS

Le 9 Juin 2022

CBU BACU ATB1

TOTAL des B .....	: 150	(Tarif RAM)
TOTAL Facture	: 133,50	DH

Part à la charge du patient : 0% 0,00 DH

Net à payer : 0,00 DH



# مركز الفحص بالأشعة الحزام الكبير

## CENTRE DE RADIOLOGIE LA GRANDE CEINTURE

Radiologie Numérique - Opacifications - Echographie - Echodoppler - Mammographie  
Panoramique Dentaire - Ostéodensitométrie - Scanner - IRM

Dr. ZNIBER Kamar

Casablanca, le 09/06/2022

Czrs

Patient : **EL BEDOUI GHIZLANE**

Médecin Traitant : **DR NAJI TARIK**

### UROSCANNER

**RC** : Suspicion de lithiase urinaire.

**Technique** : Acquisition spiralée sans et avec injection de PDC avec passage tardif sur les voies excrétrices et reconstructions multiplanaires.

#### Résultats :

##### **Rein droit :**

- Il est en place, de taille normale mesurant 96 x 56mm, de contours réguliers, sécrétant et excrétant dans les délais habituels, siège d'une dilatation pyélocalicielle avec uretère dilaté et hypotonique.
- Présence d'un calcul au niveau du méat uréteral mesurant 2,3mm.

##### **Rein gauche :**

- Il est en place, de taille normale mesurant 98 x 51mm, de contours réguliers, sécrétant et excrétant dans les délais habituels, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.
- Absence de calcul décelable.
- Uretère fin et perméable le long de son trajet.

##### **Par ailleurs,**

- Vessie de bonne capacité, de densité homogène et à paroi fine.
- Foie de taille normale, de contours réguliers, de densité homogène, sans lésion focale décelable.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra ou extra-hépatiques.
- Rate, pancréas et surrénales d'aspect scannographique normal.
- Absence d'épanchement liquide intra-péritonéal.
- Absence d'adénopathie profonde de taille significative.
- Utérus d'aspect scannographique normal.
- Absence de masse pelvienne.
- Absence de lésion osseuse d'allure suspecte à l'étage étudié.

##### **Au total :**

- Syndrome obstructif rénal droit sur calcul du méat uréteral homolatéral.
- Absence d'autres anomalies décelables par ailleurs sur cet examen.

Merci de votre confiance.

Signature DR ZNIBER

Lot. 341 Lotissement Al Mouahidine, Bd la Grande ceinture Hs. Mouhamadi

A côté de Clinique Al mouahidine - Casablanca - Tél : 05 22 66 31 33 - GSM: 06 61 39 99 01 - 06 62 13 70 10

Email : radiologiegrandeceinture 447@gmail.com - INP: 091042754 - ICE: 001731220000002 - IF: 14468321

**ACUPAN®**  
Néfoparin

5 ampoules injectables

P.P.V.: 50,90DHS

BIOCODEX MAROC

**Mode et voie d'administration**

Voie parentérale : IV, IM.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

M.A. n°3400932421756



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

**Titulaire/Exploitant : BIOCODEX**

7 avenue Gallieni - 94250 GENTILLY - France

