

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 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- 0037736

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3216 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABDELMZID TAYAB
 Date de naissance : 04-08-1953
 Adresse : Derb el Fokara Rue 5^{ème} N°104
 Casa
 Tél. : 0661361373 Total des frais engagés : 327,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Marouane BENCHEKROUN
 Médecine Générale - Echographie
 76, Bd. El Fida 1er Etg. Derb Fokara
 Tél. 05 22 28 38 83 - Casablanca

Date de consultation : 19-07-2022
 Nom et prénom du malade : AHMED Aicha Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dorsalgie - Toux
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à : Le : 20/07/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
13/07/22	APC	1	150	Dr. Marouane BENCHEKROUN Médecin Généraliste - Echographie 76, Bd. El Fela 1er Etg. Derb Fokara Tél : 05 22 28 30 93 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية بيتشو PHARMACIE PITCHOU Derb Fokara Rue 10 Casablanca Tél : 05 22 28 30 93 ICE : 0029/2555000000	19/07/22	177.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

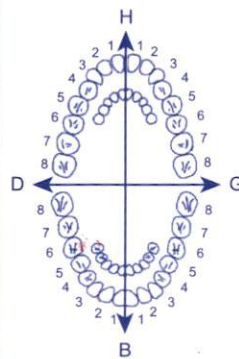
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

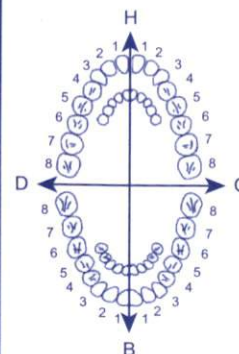
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
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

OMNIPRATICIEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Dakar
C.E.S. d'Echographie Générale

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بدار
حائز على شهادة الفحص بالصدى

M^{me} AHMAD Aicha

Casablanca, le 13-07-2022

41,70 1 - (SV) Profenid Suppa

1 suppa h d air

37,00 2 - (SV) Antibacter

1 box x 2h

30,00 3 - (SV) Uds 20 mg

1 gch h x 14j

69,00 4 - (SV) Dolivon Supp

177,70 1 box x 8j

صيدلية بيتشو
PHARMACIE PITCHOU
Derb Fokara Rue 10
Casablanca Tél : 05 22 28 72 11
ICE : 002942565000050

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale - Echographie
76, Bd EL FIDA - 1^{er} Etage - Casablanca
Tél : 05 22 28 39 93

أوديس 20 ملغ حبوبات صامدة للعصارة المعدية في الأمبريزول

أمرًا بعناية هذه النشرة الدوائية كاملة قبل أن تتناول
تضمن معلومات هامة من أجل علاقتك وممرضتك.
أذا كنت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب
المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.
احفظ هذه النشرة الدوائية فقد تحتاج إلى قرائتها مرة أخرى.

1. تشير الدواء :
التشخيص الصيدلي الهيبنة :
أوديس 20 ملغ : حبوبات صامدة للعصارة المعدية في برشامات
علب من فئة 14.75 56.28.
2. مكونات الدواء :
المادة الفعالة:

أومبريزول 20ملغ
السوافغات: كمية كافية لبرشمة واحدة
سواء ذو تأثير معروف: السكرور.
3. المكون الصيدلي العلاجي :
أوديس 20 ملغ : حبوبات صامدة للعصارة المعدية في برشامات
ويتمشى هذا الدواء لعائلة أوديس تسمى مضخات البروتون. وهو
يحمي كمية حمض الكلور في معدتك.
4. الاستعمالات العلاجية :
يستعمل أوديس 20 ملغ لعلاج الأمراض الآتية:

عند الطبيب:
الجزء المعدني التريتي: يصعد حمض المعدة غير المرء (الأيون)
الرابطة بين الخلق والمعدة) ما يؤدي إلى الألم والانتفاخ والحرق.
فرقة الجزء الأعلى من المرصان (فرقة إنشائية) أو فرقة
المعدة.
* الفرقة المتعددة بجرموتة تسمى للبيئة البريابة Helicobacter
pylori. وفي هذه الحالة، قد يصف لك طبيبكم مضادات حيوية لعلاج
العدوى وبشأن الفرقة.
تحدث الفرقة المرتبطة بتناول مضادات الالتهاب غير الستيرويدية.
وقد يستعمل أوديس أيضا للوقاية من هذه الفرقة إذا كنت تتناول
هذه المضادات الالتهابية غير الستيرويدية.
* فربا الحمض في المعدة يسبب تضخم البنكرياس (متلازمة
زولنجر-إليسون).

عند الأطفال:
الأمراض المعدية في المعدة.
الأنتراجاميدية ليلية (يمكن أن تظهر في حمود شخص واحد
من أصل 100) :
تورم القميين والكاحلين.
مشاكل النوم (الأرق).
بوخة تشتمل ارتخاء وريح في النوم.
تغيرات في نتائج اختبارات الدم التي تضبط طريقة اشتغال
الكبد.
طفح جلدي، وتورم الحكة.
سحق الصفعة العام ونقص الحيوية والنشاط.
أثار غير مرغوب فيها نادرة (يمكن أن تظهر في حمود شخص واحد
من أصل 1000) :
اضطرابات الدم مثل انخفاض عدد خلايا الدم البيضاء أو
الصفائح الدموية. على أن تسبب هذه الآثار ضعف في المناعة.
كدمات أو تسهيل حدوث العدوى.
الحساسية، قد تكون أحيانا شديدة جدا، في ذلك انتفاخ
الشفين واللسان والحلق والخصى والخصير.
انخفاض مستويات البوتاسيوم في الدم، وقد يؤدي ذلك إلى ارتخاء
عالم وتشنجات.

L0T 210385
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

أو طفلك صعوبة في بلع البرشامات:
وأما مبادرة مع نصف كأس من الماء أو
ي. أو عصير فواكه يحتوي على كمية
ببرشامات أو التفاح أو الأناناس، أو مربى

في شربه (لا يكون الخليط متجانسا)
لفضاض 20 دقيقة.

للتأكد من ضرب الدواء كاملا، اشطف فمك الكأس بالماء واشربه.
لا يجب مضغ الحبوب الصلبة أو إخضاعها لأشياء أخرى على الدواء.

6. موانع الاستعمال :
لا يجوز إذا تناول أوديس 20 ملغ :
إذا كانت لديك حساسية لأومبريزول أو لأي مكونات أخرى يحتوي
عليها أوديس 20 ملغ.

إذا كانت لديك حساسية لأي مضادات أخرى من مضطبات
مضخة البروتون (مثل بانتازول، لانسانيزول، الرابيزول
إيسوميزول).

إذا كنت تأخذ دواء يحتوي على نيتروجليفيل (الذي يستخدم في
حالة الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسب).

إذا كنت في حالة الحمل أو تخطئ أو تأخذ أوديس 20 ملغ إذا كنت لديك
شكوك، استشر طبيبك أو الصيدلي قبل تناول أوديس 20 ملغ.

7. الأعراض الجانبية:
كل كافة الأدوية من المحتمل أن يكون لهذا الدواء تأثيرات غير مرغوب
فيها رغم أن ذلك لا يخص جميع الأشخاص.

إذا لاحظت أحد هذه الآثار غير المرغوب فيها النادرة ولكن الخطيرة
توقف عن تناول الدواء على الفور وسارع إلى الاتصال بالطبيب:

* خول مفاجئ للنفخ الطبيعي إلى صلب أو انتفاخ الشفنين
واللسان والحلق والخصى والجسم، أو طفح الحوي
صعوبات في البلع (تفاعلات تحسسية خطيرة).

* احمرار الجلد طفيف مع تورم أو قشور نعلو الجلد، في بعض
الأحيان يمكن أن تكون البثور كبيرة وصعوبة بترافق في الشفنين

والجسم والرقم والآلاف والأعضاء التناسلية. وقد يدل ذلك على وجوه
متلازمة ستيفن-جونسون أو انحلال البشرة النخري.

* قد تكون الصفرة والبول القلبي والتعب أعراضا لمرض الكبد.
وهناك آثار أخرى جانبية غير مرغوب فيها:

أثار جانبية غير مرغوب فيها شائعة (يمكن أن تظهر في حمود
شخص واحد من أصل 10) :
الصداع.

تأثيرات أثر للمعدة أو الأمعاء كالإسهال، وآلام المعدة والإمساك.
وإنتفاخ البطن.

القيان أو الغثي.
الأورام الحميدة في المعدة.

الأنتراجاميدية ليلية (يمكن أن تظهر في حمود شخص واحد
من أصل 100) :
تورم القميين والكاحلين.

مشاكل النوم (الأرق).
بوخة تشتمل ارتخاء وريح في النوم.

تغيرات في نتائج اختبارات الدم التي تضبط طريقة اشتغال
الكبد.
طفح جلدي، وتورم الحكة.

سحق الصفعة العام ونقص الحيوية والنشاط.
أثار غير مرغوب فيها نادرة (يمكن أن تظهر في حمود شخص واحد
من أصل 1000) :
اضطرابات الدم مثل انخفاض عدد خلايا الدم البيضاء أو
الصفائح الدموية. على أن تسبب هذه الآثار ضعف في المناعة.

كدمات أو تسهيل حدوث العدوى.
الحساسية، قد تكون أحيانا شديدة جدا، في ذلك انتفاخ
الشفين واللسان والحلق والخصى والخصير.

انخفاض مستويات البوتاسيوم في الدم، وقد يؤدي ذلك إلى ارتخاء
عالم وتشنجات.

* إذا كان البراز يخرج أسود (ملون بالدم).
* إذا كنت تعاني من الإسهال الحاد أو المستمر، لأن الأمبريزول قد
يقرب ارتفاع ضغط في الأمبريزول المعدي.
* إذا كانت لديك مشاكل كبدية حادة.

إذا قمت بتطوير تفاعل الجلد بعد العلاج بدواء مشابه لأوديس
يقفل من حمض المعدة.

يجب إجراء اختبار دم (محدد Chromogranin A).
إذا كنت تأخذ أوديس 20 ملغ لمدة طويلة (أكثر من سنة)، فسوف
يقوم طبيبك بإجراء اختبار دم، يجب أن خذ دواءك بعد إفطار

الأجسام والأجسام الاستثنائية عند ارتدادك للطبيب.
أخذ مضطبات مضخة البروتون مثل أوديس 20 ملغ، وخصوصا إذا
تعدت مدة العلاج أكثر من سنة، قد يزيد قليلا من خطر كسور

الورك والرسغ أو العنق القفري. أخبر طبيبك إذا كان لديك مرض
مشابه للعظام أو إذا كنت تأخذ الكورتيكويد (corticoids)
(والتي يمكن أن تزيد من خطر مشابهة للعظام).

إذا تعرضت لطفح جلدي، خاصة في المناطق المعرضة للشمس، أخبر
طبيبك في أقرب وقت ممكن. حيث قد تحتاج إلى التوقف عن تناول
أوديس 20 ملغ. لا تنس أن تذكر أي آثار ضارة أخرى، مثل الألم في

المفاصل.
الأطفال :
قد يحتاج بعض الأطفال المصابين بأمراض مزمنة إلى علاج طويل

الأمد. على الرغم من عدم التوصية بذلك، لا تعطي هذا الدواء
للأطفال من سن سنة أو أقل من 10 كجم.

الإسفرات المتعلقة بالصواعق ذات تأثيرات إضافية:
نظرا لآثاره هذا الدواء على السكرور، فإنه لا يوصف باستعماله في
حالة حساسية ضد الفيركون أو متلازمة سوء امتصاص الفلوكور أو

الغلاكتور أو نقص في أنزيم السكر (أيرموالتاز (مرض وراثية نادرة).
9. التفاعل مع الأدوية وغيرها من التفاعلات :
تتأثر أوديس 20 ملغ:

لا يجب أن تتناول أوديس 20 ملغ إذا كنت تتناول دواء يحتوي على
نيتروجليفيل (الذي يستخدم لعلاج مرض فقدان المناعة).

عليك أن تخبر الطبيب أو الصيدلي إذا كنت تتناول أحد الأدوية الآتية:
الكيتوكونازول، الإترافونازول، البورافونازول أو الفلوركونازول
(أدوية تستخدم لعلاج الإصابات الفطرية).

الديجوكسين (التي تستخدم لعلاج أمراض القلب)،
الدياليم (الاستعمال في علاج الغلق والصرع أو كمساعد على
ارتداد العضلات).

الفينيتون (الاستعمال في الصرع). إذا كنت تتناول الفينيتون
من الضروري لتقصي مراقبة الطبيب عند البدء في تناول أوديس

20 ملغ وعند التوقف عن تناوله.
مضادات حمية الدم التي جعل الدم أكثر سيولة مثل الوارفارين
أو غيرها من فيتامين ك، ومن الضروري في هذه الحالة الخضوع لرقابة

الطبيب عند البدء في استعمال أوديس 20 ملغ وعند التوقف عن
تناوله.

* ريفاميسين (الاستعمال في علاج مرض السل).
* نازافرين (الاستعمال في علاج مرض فقدان المناعة المكتسب).

* التاكوليموس (في حالة نزول الأعضاء).
* ميليتريوس (مبيد حشري بروفيرازيم) (للمستخدم في علاج
الانتفاخ).

* سيلاستاتول (الاستعمال في علاج الانتفاخ).
* ساكوبوليم (الاستعمال في علاج مرض فقدان المناعة المكتسب).

* كلوبوكسيفول (التي تستخدم للوقاية من حمضيات الدم
(الحمات)).

* Erolotinib (الاستعمال في علاج السرطان).
* البليوتريكسيت (دواء تستخدم بجرعة عالية في العلاج الكيميائي
لعلاج السرطان) - إذا كنت تأخذ جرعة عالية من البليوتريكسيت، فإن

قد يوقف لك مؤقتا أوديس 20 ملغ.

لا تنس أن تذكر أي آثار ضارة أخرى، مثل الألم في
المفاصل.

لا تنس أن تذكر أي آثار ضارة أخرى، مثل الألم في
المفاصل.

لا تنس أن تذكر أي آثار ضارة أخرى، مثل الألم في
المفاصل.

لا تنس أن تذكر أي آثار ضارة أخرى، مثل الألم في
المفاصل.

Profenid®

Kétoprofène

Suppositoire

sanofi aventis

COMPOSITION

PROFENID® 100 mg, suppositoire

Kétoprofène 100 mg.

Excipients: q.s.p 1 suppositoire.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

Suppositoires dosés à 100 mg, boîte de 12.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :
ANTI-INFLAMMATOIRES, ANTIRHUMATISMAUX NON STEROÏDIENS

INDICATIONS

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

- en traitement de longue durée de :
 - certains rhumatismes inflammatoires chroniques,

- certains
- en
- articu
- doulo
- certain
- inflammations des articulations par dépôt de cristaux, telles que la goutte,
- douleurs aiguës d'arthrose,
- douleurs lombaires aiguës,
- douleurs aiguës liées à l'irritation d'un nerf, telles que les sciatiques,
- douleurs et œdèmes liés à un traumatisme.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- antécédent d'allergie au kétoprofène ou à l'un des constituants du produit,
- à partir du 6^{ème} mois de la grossesse (cf. Grossesse et allaitement),
- antécédent d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- hémorragie gastro-intestinale, hémorragie cérébrale ou autre hémorragie en cours,
- ulcère de l'estomac ou de l'intestin en cours,
- maladie grave du foie,
- maladie grave du rein,
- maladie grave du cœur,
- enfants de moins de 15 ans,
- inflammations ou saignements récents du rectum (contre-indication liée à la voie d'administration).

41,70

DULASTAN

Comprimé
Boîte de 20
Paracétamol - Thiocolchicoside



- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre 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 quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION :

Paracétamol..... 500 mg
Thiocolchicoside..... 2 mg
Excipients : q.s.p. 1 comprimé
Excipients à effet notoire : Amidon de blé, lactose.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale ou musculaire en traumatologie et gynécologie.
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :
 - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : torticolis, dorsalgies, lombalgies.
 - des affections traumatologiques et neurologiques (avec spasticité).

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
- de grossesse.
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.
- Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.
- Eventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement gastrique.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitements excédant 7 jours.

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

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de galactose, ou de déficit en lactase.

L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes allergiques au blé ainsi que des intolérances chez les personnes souffrant de maladies coeliaques.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN. **DULASTAN®** peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'administrer occasionnellement comme analgésique d'élection.

Examens paracliniques :

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.



Sirop
Voie orale

Doci

Sirop naturel sans conservateur

LOT: 220 192

DLUO: 02/2015

25.000H



FORMES ET PRESENTATIONS

DociVox sirop - Flacon 200 ml - Flacon 125 ml

PROPRIETES :

DociVox sirop naturel est à base d'extraits de plantes (le Thym, la Mauve et le Mélèze), d'huile essentielle d'eucalyptus, du miel et de la propolis.

DociVox sirop naturel apaise les voies respiratoires, adoucit la gorge irritée en cas de toux et renforce les défenses naturelles de l'organisme.

DociVox sirop naturel ne contient pas de conservateur.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées - Gorge irritée - Toux - Enrouement.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Adulte : une cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Enfant : une cuillère à café 2 à 4 fois par jour.

Dan tous les cas, se conformer à la prescription de votre médecin ou pharmacien.

DociVox sirop naturel est administré par voie orale.

Bien agiter le flacon avant chaque emploi.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants

- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.

- Le produit peut présenter un léger dépôt, des changements de couleur ou de goût qui sont attribuables aux caractères naturels des plantes; toutefois la qualité et l'efficacité du produit ne sont pas altérées.

- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.

- Tenir hors de la portée des enfants.

COMPOSITION :

Sirop de fructose; Arôme naturel de miel; Maltodextrine; Eau purifiée; Extrait de Propolis; Extrait aqueux de plantes obtenu à partir de feuille de Thym (*Thymus vulgaris*); Feuille de Mauve (*Malva sylvestris*); Extrait de Mélèze; Huile essentielle d'eucalyptus; Extrait de rocou; Caramel; Menthol; Acide citrique.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Autorisation du Ministère de la Santé n° : DA 20171612029DMP/20UCAv1



DociVox

®