

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- N° 001154

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2292 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ABOUL KABILA Abdallah  
Date de naissance : 12/12/57  
Adresse : 5 la colline I radi Maroc  
Tél. : 0661332550 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/09/2022  
Nom et prénom du malade : CHIBITI WATOU DI Khadija Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Pathologie cutanée + carence fer  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 12 SEP. 2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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

# 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                                                                            |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05/09/22        | Cs                |                       | 200,00                          | Dr. TAZI OTHMAN LAMOUNI<br>Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris<br>Médecin Généraliste<br>Echographie Imm A Appl 2<br>Tél: 05 22 49 13 63 |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                                                                           |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                                                                           |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                                                                           |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                                                                           |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                                                                           |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                                                                           |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                                                                           |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                                                                           |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                                                                        | Date | Montant de la Facture |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------|
| Pharmacie FLORIDA<br>Dr. Zouhair Floridi<br>Lotissement Floridi - Lot. 28A<br>Sidi Ma'rrouf - Casa<br>Tél-Fax: 05 22 32 19 59 |      | 1004,70               |
|                                                                                                                               |      |                       |
|                                                                                                                               |      |                       |
|                                                                                                                               |      |                       |
|                                                                                                                               |      |                       |
|                                                                                                                               |      |                       |
|                                                                                                                               |      |                       |
|                                                                                                                               |      |                       |
|                                                                                                                               |      |                       |

# 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 |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                                  |                | A M    | P C | I M | I V |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |

# 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'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<br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H<br/>             25533412 21433552<br/>             00000000 00000000<br/>             D<br/>             00000000 00000000<br/>             35533411 11433553<br/>             B           </div> <div>G</div> </div> |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|                           | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |             | 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

# Docteur Othman L.TAZI

Médecine Générale - Médecine du Travail

ECG - ECHOGRAPHIE

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

الدكتور عثمان الحسين التازي

الطب العام - طب الشغل

التخطيط الطبي - الفحص بالصدى

طبيب سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

Casablanca, le 05/09/2022 في الدار البيضاء،

168.20 M<sup>me</sup> CHBITTI WAHOUDI Khadija.

1. Augmentin 1g sachets

14.80 1 sachet x 2 / j pdt 08 jours

(S.V)

2. Vitamine C 1000 mg cp eff

(S.V)

12.00 x 2 1 cp eff 1 j le matin

3. Betneval pommade (N°2)

(S.V)

1 app x 2 / j pdt 10 jours

39.70 4. Fucidine pommade

(S.V)

79.00 1 app x 2 / j pdt 06 jours

5. Dermasept crème

(S.V)

1 app x 3 à 4 / j pour soins locaux

139.00 6. Relaxium B6 300mg gélules

(S.V)

60.00 x 9 1 gel / j le soir pdt 02 mois

7. Ferplex sol buv

(S.V)

1 dose / j le matin pdt 03 mois

Dr TAZI OTHMAN LAHOUSINE  
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris  
Médecine Générale  
Echographie - ECG

Rue Ibnou Katir Rés EL Beida Imm A - Appt N° 2 (RDC) - Casablanca  
Tél: 05 22 23 49 13 - 06 61 30 23 00

زقة ابن كثير، إقامة البيضاء - عمارة A - الشقة رقم 2 -  
Rue Ibnou Katir - Résidence EL Beida - Imm. A - Appt N° 2 (RDC) - Casablanca

مستعجلات : 06 61 30 23 00 / الهاتف : 05 22 23 49 13 - Email : othmanlatazi@gmail.com

صيدلية  
PHARMACIE FLORIDA  
Lotissement EL Beida - Lot 281  
Tél: 05 22 23 49 13

PPV: 168,20 DH  
LOT: 647937  
PER: 04/23



**VITAMINE C 1g** 

Boîte de 10 comprimés effervescents

PPV: 14,80 DH



6 118000 190929



LOT: 0282

PER: DEC 2024

PPV: 12 DH 00



LOT: 0277

PER: OCT 2024

PPV: 12 DH 00

# DERMAS

Crème de

**DERMASEPT**  
Crème antiseptique

LOT: 7493  
EXP: 05/24  
PPC: 79.00DH



**FORME ET PRESENTATION :** Crème dermique : tube de 30g. **COMPOSITION :** Aqua, glycerin, cetearyl alcohol, sorbitol, cetareth-25, glyceryl stearate, butyrospermum parkii butter, persea gratissima oil, vitis vinifera seed oil, prunus amygdalus dulcis oil, allantoin, centella asiatica extract, propylene glycol, dimethicone, chlorhexidine digluconate, benzalkonium chloride, parfum, benzyl alcohol, dehydroacetic acid.

**PROPRIETES ET UTILISATIONS :** DERMASEPT® Crème est recommandé pour aseptiser les lésions dermatologiques superficielles infectées ou exposées à un risque d'infection et favoriser leur cicatrisation. DERMASEPT® Crème peut être utilisé dans plusieurs champs d'application: en dermatologie, en chirurgie, en gynécologie et en proctologie. **MODE D'EMPLOI :** Usage externe. 1 à 2 applications par jour. **PRECAUTIONS D'UTILISATION :** - Usage externe - Ne pas avaler. - Tenir hors de la portée des enfants. - Ne pas utiliser DERMASEPT® Crème en cas d'allergie connue à l'un de ses constituants. - Conserver à une température ambiante. - Eviter tout contact avec les yeux. En cas de contact, laver abondamment à l'eau.

Fabriqué au Maroc par les Laboratoires IRCOS 109, QI Sidi Ghanem, 40110 - Marrakech pour MEDIPRO PHARMA. Borj El Yacout, Bd Bahal El Meskini. 201



Gélule

Voie orale

# Relaxium

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

### Relaxium B6 150

Oxyde de magnésium marin.....260 mg

équivalent en Magnésium .....150 mg

Vitamine B6.....1 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

### Relaxium B6 300

Oxyde de magnésium marin.....520 mg

équivalent en Magnésium... ..300 mg

Vitamine B6 .....2 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

### Relaxium B6 375

Oxyde de magnésium marin.....650 mg

équivalent en Magnésium... ..375 mg

Vitamine B6 .....2 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

## FORME ET PRESENTATIONS

Relaxium B6 150 : Gélule. Boîte de 20 et 60

Relaxium B6 300 : Gélule. Boîte de 15 et 30

Relaxium B6 375 : Gélule. Boîte de 30 et 60

## PROPRIETES

Relaxium B6 contient du magnésium et de la vitamine B6



# Fucidine® 2% Fucidine® 2% pommade, Tube de 15 g



Veuillez lire attentivement l'intégralité  
nouveau. Si vous avez d'autres questions  
ne le donnez à personne d'autre. Vous

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à  
pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit,  
et les mêmes symptômes que vous.

## IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

### DENOMINATION

FUCIDINE® 2%, pommade

COMPOSITION QUALITATIVE / QUANTITATIVE

| COMPOSITION        | Certésimale | Par tube de 15 g |
|--------------------|-------------|------------------|
| Fusidate de sodium | 2 g         | 300 mg           |
| Excipients q.s.p.  | 100 g       | 15 g             |

Excipients : alcool cétylique, lanoline, vaseline, paraffine liquide.

### FORME PHARMACEUTIQUE

Pommade, Tube de 15 g.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

#### ANTI-INFECTIEUX

Antibiotiques-antibactériens / antibiotiques actifs sur la synthèse des protéines  
(D : Dermatologie).

#### ◆ DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est un antibiotique

Ce médicament est préconisé dans les infections cutanées dues à des germes staphylocoques et streptocoques.

#### ◆ ATTENTION !

#### DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants

- allergie à l'acide fusidique ou à l'un des excipients,
  - infections mammaires lors de l'allaitement en raison du risque d'absorption du produit par le nouveau-né.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

#### MISES EN GARDE SPÉCIALES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

#### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- La pommade ne doit pas être appliquée sur l'œil.
- Ne pas utiliser la pommade sur de trop grandes surfaces, en particulier chez le nourrisson.
- Ne pas utiliser la pommade sur les lésions suintantes macérées, ni dans les plis, ni sur les ulcères de jambe.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

#### INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES 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.

#### GROSSESSE - ALLAITEMENT

En cas d'allaitement, ne pas appliquer sur le sein

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE  
VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS

Lanoline.

#### ◆ COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

#### POSOLOGIE

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

#### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie cutanée, application locale avec ou sans pansement. Éviter l'application en couche épaisse.

#### FREQUENCE ET MOMENT AUQUEL LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ

Une ou deux applications par jour après nettoyage de la surface infectée.

#### DURÉE DU TRAITEMENT

Limiter le traitement à une semaine, à titre indicatif.

#### ◆ EFFETS NON SOUHAITÉS ET GÉNANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINS PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS.

Dans certains cas, il est possible que survienne un eczéma allergique avec parfois des lésions éloignées du lieu de traitement :

il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin.

En fonction de l'absorption du produit à travers la peau, en particulier chez le nourrisson, la possibilité d'effets non souhaités au niveau du foie ne peut être exclue,  
SIGNALER À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

#### ◆ CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR.

#### PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

Ce médicament doit être conservé à température ambiante.

#### ◆ CONDITION DE DÉLIVRANCE :

CE MÉDICAMENT EST INSCRIT EN LISTE I

VOTRE PHARMACIEN NE POURRA VOUS EN DELIVRER QUE SUR ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

CE MÉDICAMENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT PRESCRIT DANS UNE SITUATION PRECISE

- IL PEUT NE PAS ETRE ADAPTE A UN AUTRE CAS

- NE PAS LE REUTILISER SANS AVIS MEDICAL

- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSONNE

Fabriqué sous licence par  POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane - Maroc

Dr. M. HOUBACHI : Pharmacien Responsable

**FERPLEX® 40 mg****Fer protéinsuccinylate****Boîte de 10 Falcons buvables****PPV 60,00 Dhs**

6 118001 440016

ة غير مدرجة في هذه النشرة أو في حالة تقادم  
ة أخير طبيبك أو الصيدلاني.

وبلكس 40 ملغ محلول لشرب :

ة حرارة لا تتجاوز 30 درجة سلسيوس. يتعين  
ن تناول وانظار الأطفال.

يجب استعمال فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب بعد تاريخ انتهاء  
الصلاحية المبين على العلبة.

يشير تاريخ انتهاء الصلاحية إلى آخر يوم في الشهر.

يجب ألا يتم طرح الأدوية الغير المستعملة مع القمامة المنزلية. أطلب من  
الصيدلاني أن يبين لك كيف تتخلص من هذه الأدوية الغير مستعملة من  
شأن هذه التدابير أن تحافظ على البيئة.

#### 6. معلومات إضافية :

مكونات فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

المادة الفعالة في بروتين سينسيلات الحديد :

كل قارورة من 15 ملل من محلول لشرب تحتوي على 800 ملغ من بروتين  
سينسيلات الحديد، ما يعادل 40 ملغ من الحديد.

#### المكونات الأخرى هي :

سريتول (E-420)، بروبيلان كليكوله ميتيل باراهيدروكسينيزوات

الصوديوم (E-219)، بروبيول باراهيدروكسيد بنزوات الصوديوم

(E-217)، سكربين الصوديوم، عبيير موريا، املاح الصوديوم و الماء.

#### مظهر المنتج ومحتوى العلبة :

فيربكس 40 ملغ محلول لشرب شفاف ذو لون بني مع رائحة مميزة.

علبة من 10 قارورات.

#### مسؤول التصنيع :

إيتالفرماكو A. S.

C/ سانفابيل، 3

المنطقة الصناعية الكوينداس

28108 الكوينداس مدريد

#### صاحب رخصة التسويق :



المختبر الصيدلي فيرساليا

المنطقة الصناعية حد السوالم، تجزئة 149.

إقليم برشيد، المغرب.

فير طبيبك قبل أن تأخذ هذا الدواء.

هذا الدواء قد يسبب حدوث تفاعلات تحسيسية  
تحتوي على ميتيل باراهيدروكسينيزوات.

(E-217)، وبروبيول باراهيدروكسينيزوات صوديوم

#### كيفية تناول فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تتبع بالضبط المقادير الموصوفة من قبل طبيبك أو الصيدلاني. لا تأخذ دوائك  
بشكل عشوائي. لا تأخذ دوائك

لمرجوة. يفضل تناول هذا الدواء قبل ساعات قليلة من وجبات الطعام.  
تحتوي القارورة يمكن أن يأخذ مباشرة أو يخفف بالماء.

#### لجرعات المعتادة هي :

لكبار : 1 إلى 2 قارورات في اليوم، حسب تعليمات طبيبك (ما يعادل  
40-80 ملغ من الحديد) في جرعتين.

للأطفال : 1,5 مل/كغ/يوم (ما يعادل 4 ملغ من الحديد/كغ/يوم) في  
جرعتين، أو حسب تعليمات طبيبك.

في العلاج تعتمد على طبيعة وأهمية نقص الحديد. يجب أن يستمر  
علاج حتى يتم إستعادة مخزون الحديد في الجسم.

فير طبيبك إذا تبين لك أن نتيجة العلاج بفيربكس جيدة جدا أو ضعيفة جدا.

#### 1. تناولت جرعات أكثر من الازم من فيربلكس 40 ملغ محلول

شرب مالمذي يجب عمله :

استشر فوراً طبيبك أو الصيدلاني، أو إتصل بمركز مكافحة التسمم  
اليقضة الدوائية الهاتف : 00212.537.68.64.64

#### 2. نسيت أن تأخذ فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تأخذ جرعتين مرة واحدة قصد تعويض الجرعة المنسية.

إذا نسيت أن تأخذ جرعة، يجب أخذها في أسرع وقت ممكن، وتواصل  
وقت العلاج المعتاد.

إذا كان لديك شك في استعمال هذا الدواء استشر طبيبك أو الصيدلاني.

#### 3. التأثيرات الغير مرغوب فيها :

شأنه في ذلك شأن كل الأدوية. فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب يمكن أن  
تكون له تأثيرات غير مرغوب فيها، دون أن يعني ذلك أن كل الأشخاص  
يانون منها.

تأثيرات الغير مرغوب فيها التالية تحدث في (ترددات غير معروفة) :

اضطرابات معدية معوية : الام في المعدة، غثيان، إمساك أو إسهال  
الذي عادة ما يختفي عن طريق تخفيض الجرعة أو عند الضرورة أو عند  
مقاطعة العلاج.

#### اضطرابات الجلد والتسبيج تحت الجلد :

تفاعل أرجي.

احتمال تلون البراز بالأسود نتيجة حذف الحديد.

هذه التأثيرات الغير مرغوب فيها غير مؤذية.

**FERPLEX® 40 mg****Fer protéinsuccinylate****Boîte de 10 Falcons buvables****PPV 60,00 Dhs**

6 118001 440016

ة غير مدرجة في هذه النشرة أو في حالة تقادم  
ة أخير طبيبك أو الصيدلاني.

وبلكس 40 ملغ محلول لشرب :

ة حرارة لا تتجاوز 30 درجة سلسيوس. يتعين  
ن تناول وانظار الأطفال.

يجب استعمال فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب بعد تاريخ انتهاء  
الصلاحية المبين على العلبة.

يشير تاريخ انتهاء الصلاحية إلى آخر يوم في الشهر.

يجب ألا يتم طرح الأدوية الغير المستعملة مع القمامة المنزلية. أطلب من  
الصيدلاني أن يبين لك كيف تتخلص من هذه الأدوية الغير مستعملة من  
شأن هذه التدابير أن تحافظ على البيئة.

#### 6. معلومات إضافية :

مكونات فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

المادة الفعالة في بروتين سينسيلات الحديد :

كل قارورة من 15 ملل من محلول لشرب تحتوي على 800 ملغ من بروتين  
سينسيلات الحديد، ما يعادل 40 ملغ من الحديد.

#### المكونات الأخرى هي :

سريتول (E-420)، بروبيلان كليكول، ميتيل باراهيدروكسينيزوات

الصوديوم (E-219)، بروبيول باراهيدروكسيد بنزوات الصوديوم

(E-217)، سكربين الصوديوم، عبيير موريا، املاح الصوديوم و الماء.

#### مظهر المنتج ومحتوى العلبة :

فيربكس 40 ملغ محلول لشرب شفاف ذو لون بني مع رائحة مميزة.

علبة من 10 قارورات.

#### مسؤول التصنيع :

إيتالفرماكو A. S.

C/ سانفابيل، 3

المنطقة الصناعية الكوينداس

28108 الكوينداس مدريد

#### صاحب رخصة التسويق :



المختبر الصيدلي فيرساليا

المنطقة الصناعية حد السوالم، تجزئة 149.

إقليم برشيد، المغرب.

فير طبيبك قبل أن تأخذ هذا الدواء.

هذا الدواء قد يسبب حدوث تفاعلات تحسيسية  
تحتوي على ميتيل باراهيدروكسينيزوات.

E-217، وبروبيول باراهيدروكسينيزوات صوديوم

كيفية تناول فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تتبع بالضبط المقادير الموصوفة من قبل طبيبك أو

طبيبك يحدد لك مدة العلاج. لا تأخذ دوائك

لمرجة. يفضل تناول هذا الدواء قبل ساعات قليلة من وجبات الطعام.

تحتوي القارورة يمكن أن يأخذ مباشرة أو يخفف بالماء.

لجراعات المعتادة هي :

الكبار : 1 إلى 2 قارورات في اليوم، حسب تعليمات طبيبك (ما يعادل

40-80 ملغ من الحديد) في جرعتين.

للأطفال : 1,5 مل/كغ/يوم (ما يعادل 4 ملغ من الحديد/كغ/يوم) في

جرعتين، أو حسب تعليمات طبيبك.

في العلاج تعتمد على طبيعة وأهمية نقص الحديد. يجب أن يستمر

علاج حتى يتم إستعادة مخزون الحديد في الجسم.

فير طبيبك إذا تبين لك أن نتيجة العلاج بفيربكس جيدة جدا أو ضعيفة جدا.

أ تناولت جرعات أكثر من الأزم من فيربلكس 40 ملغ محلول

شرب مالمذي يجب عمله :

استشر فوراً طبيبك أو الصيدلاني، أو إتصل بمركز مكافحة التسمم

اليقضة الدوائية الهاتف : 00212.537.68.64.64

إذا نسيت أن تأخذ فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تأخذ جرعتين مرة واحدة قصد تعويض الجرعة المنسية.

إذا نسيت أن تأخذ جرعة، يجب أخذها في أسرع وقت ممكن، وتواصل

وقت العلاج المعتاد.

إذا كان لديك شك في استعمال هذا الدواء استشر طبيبك أو الصيدلاني.

4. التأثيرات الغير مرغوب فيها :

شأنه في ذلك شأن كل الأدوية، فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب يمكن أن

تكون له تأثيرات غير مرغوب فيها، دون أن يعني ذلك أن كل الأشخاص

سانون منها.

تأثيرات الغير مرغوب فيها التالية تتحدد في (تردادات غير معروفة) :

اضطرابات معدية معوية : الأم في المعدة، غثيان، إمساك أو إسهال

الذي عادة ما يختفي عن طريق تخفيض الجرعة أو عند الضرورة أو عند

مقاطعة العلاج.

اضطرابات الجلد والتسبيح تحت الجلد :

تفاعل أرجي.

احتمال تلون البراز بالأسود نتيجة حذف الحديد.

هذه التأثيرات الغير مرغوب فيها غير مؤذية.

**FERPLEX® 40 mg****Fer protéinsuccinylate****Boîte de 10 Falcons buvables****PPV 60,00 Dhs**

6 118001 440016

ة غير مدرجة في هذه النشرة أو في حالة تقادم  
ة أخير طبيبك أو الصيدلاني.

وبلكس 40 ملغ محلول لشرب :

ة حرارة لا تتجاوز 30 درجة سلسيوس. يتعين  
ن تناول وانظار الأطفال.

يجب استعمال فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب بعد تاريخ انتهاء  
الصلاحية المبين على العلبة.

يشير تاريخ انتهاء الصلاحية إلى آخر يوم في الشهر.

يجب ألا يتم طرح الأدوية الغير المستعملة مع القمامة المنزلية. أطلب من  
الصيدلاني أن يبين لك كيف تتخلص من هذه الأدوية الغير مستعملة من  
شأن هذه التدابير أن تحافظ على البيئة.

#### 6. معلومات إضافية :

مكونات فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

المادة الفعالة في بروتين سينسيلات الحديد :

كل قارورة من 15 ملل من محلول لشرب تحتوي على 800 ملغ من بروتين  
سينسيلات الحديد، ما يعادل 40 ملغ من الحديد.

#### المكونات الأخرى هي :

سريتول (E-420)، بروبيلان كليكوله ميتيل باراهيدروكسينيزوات

الصوديوم (E-219)، بروبيول باراهيدروكسيد بنزوات الصوديوم

(E-217)، سكربين الصوديوم، عبيير موريا، املاح الصوديوم و الماء.

#### مظهر المنتج ومحتوى العلبة :

فيربكس 40 ملغ محلول لشرب شفاف ذو لون بني مع رائحة مميزة.

علبة من 10 قارورات.

#### مسؤول التصنيع :

إيتالفرماكو A. S.

C/ سانرفايل، 3

المنطقة الصناعية الكوينداس

28108 الكوينداس مدريد

#### صاحب رخصة التسويق :



المختبر الصيدلي فيرساليا

المنطقة الصناعية حد السوالم، تجزئة 149.

إقليم برشيد، المغرب.

فير طبيبك قبل أن تأخذ هذا الدواء.

هذا الدواء قد يسبب حدوث تفاعلات تحسيسية  
تحتوي على ميتيل باراهيدروكسينيزوات.

E-217، وبروبيول باراهيدروكسينيزوات صوديوم

#### كيفية تناول فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تتبع بالضبط المقادير الموصوفة من قبل طبيبك أو الصيدلاني. لا تأخذ دوائك  
يك شكك استشر طبيبك. لاتنس أن تأخذ دوائك.

لمرجوة. يفضل تناول هذا الدواء قبل ساعات قليلة من وجبات الطعام.  
تحتوي القارورة يمكن أن يأخذ مباشرة أو يخفف بالماء.

#### لجرعات المعتادة هي :

لكبار : 1 إلى 2 قارورات في اليوم، حسب تعليمات طبيبك (ما يعادل  
40-80 ملغ من الحديد) في جرعتين.

للأطفال : 1,5 مل/كغ/يوم (ما يعادل 4 ملغ من الحديد/كغ/يوم) في  
جرعتين، أو حسب تعليمات طبيبك.

ة العلاج تعتمد على طبيعة وأهمية نقص الحديد. يجب أن يستمر  
علاج حتى يتم إستعادة مخزون الحديد في الجسم.

فير طبيبك إذا تبين لك أن نتيجة العلاج بفيربكس جيدة جدا أو ضعيفة جدا.

#### 1. تناولت جرعات أكثر من الازم من فيربلكس 40 ملغ محلول

شرب مالمذي يجب عمله :

استشر فوراً طبيبك أو الصيدلاني، أو إتصل بمركز مكافحة التسمم  
اليقضة الدوائية الهاتف : 00212.537.68.64.64

#### 2. نسيت أن تأخذ فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تأخذ جرعتين مرة واحدة قصد تعويض الجرعة المنسية.

3. نسيت أن تأخذ جرعة، يجب أخذها في أسرع وقت ممكن، وتواصل  
وقت العلاج المعتاد.

إذا كان لديك شك في استعمال هذا الدواء استشر طبيبك أو الصيدلاني.

#### 4. التأثيرات الغير مرغوب فيها :

شأنه في ذلك شأن كل الأدوية. فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب يمكن أن  
تكون له تأثيرات غير مرغوب فيها، دون أن يعني ذلك أن كل الأشخاص  
يانون منها.

تأثيرات الغير مرغوب فيها التالية تحدث في (ترددات غير معروفة) :

اضطرابات معدية معوية : الام في المعدة، غثيان، إمساك أو إسهال  
ذي عادة ما يختفي عن طريق تخفيض الجرعة أو عند الضرورة أو عند  
مقاطعة العلاج.

#### اضطرابات الجلد والتسبيح تحت الجلد :

تفاعل أرجي.

احتمال تلون البراز بالأسود نتيجة حذف الحديد.

هذه التأثيرات الغير مرغوب فيها غير مؤذية.

**FERPLEX® 40 mg****Fer protéinsuccinylate****Boîte de 10 Falcons buvables****PPV 60,00 Dhs**

6 118001 440016

ة غير مدرجة في هذه النشرة أو في حالة تقادم  
ة أخير طبيبك أو الصيدلاني.

وبلكس 40 ملغ محلول لشرب :

ة حرارة لا تتجاوز 30 درجة سلسيوس. يتعين  
ن تناول وانظار الأطفال.

يجب استعمال فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب بعد تاريخ انتهاء  
الصلاحية المبين على العلبة.

يشير تاريخ انتهاء الصلاحية إلى آخر يوم في الشهر.

يجب ألا يتم طرح الأدوية الغير المستعملة مع القمامة المنزلية. أطلب من  
الصيدلاني أن يبين لك كيف تتخلص من هذه الأدوية الغير مستعملة من  
شأن هذه التدابير أن تحافظ على البيئة.

#### 6. معلومات إضافية :

مكونات فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

المادة الفعالة في بروتين سينسيلات الحديد :

كل قارورة من 15 ملل من محلول لشرب تحتوي على 800 ملغ من بروتين  
سينسيلات الحديد، ما يعادل 40 ملغ من الحديد.

#### المكونات الأخرى هي :

سريتول (E-420)، بروبيلان كليكله ميتيل باراهيدروكسينيزوات

الصوديوم (E-219)، بروبيول باراهيدروكسيد بنزوات الصوديوم

(E-217)، سكربين الصوديوم، عبيير موريا، املاح الصوديوم و الماء.

#### مظهر المنتج ومحتوى العلبة :

فيربكس 40 ملغ محلول لشرب شفاف ذو لون بني مع رائحة مميزة.

علبة من 10 قارورات.

#### مسؤول التصنيع :

إيتالفرماكو A. S.

C/ سانرفايل، 3

المنطقة الصناعية الكوينداس

28108 الكوينداس مدريد

#### صاحب رخصة التسويق :



المختبر الصيدلي فيرساليا

المنطقة الصناعية حد السوالم، تجزئة 149.

إقليم برشيد، المغرب.

فير طبيبك قبل أن تأخذ هذا الدواء.

هذا الدواء قد يسبب حدوث تفاعلات تحسيسية  
تحتوي على ميتيل باراهيدروكسينيزوات.

(E-217)، وبروبيول باراهيدروكسينيزوات صوديوم

#### كيفية تناول فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تتبع بالضبط المقادير الموصوفة من قبل طبيبك أو الصيدلاني. لا تأخذ دوائك  
يك شك استشر طبيبك. لاتنس أن تأخذ دوائك.

لمرجوة. يفضل تناول هذا الدواء قبل ساعات قليلة من وجبات الطعام.  
تحتوي القارورة يمكن أن يأخذ مباشرة أو يخفف بالماء.

#### لجرعات المعتادة هي :

لكبار : 1 إلى 2 قارورات في اليوم، حسب تعليمات طبيبك (ما يعادل  
40-80 ملغ من الحديد) في جرعتين.

للأطفال : 1,5 مل/كغ/يوم (ما يعادل 4 ملغ من الحديد/كغ/يوم) في  
جرعتين، أو حسب تعليمات طبيبك.

ة العلاج تعتمد على طبيعة وأهمية نقص الحديد. يجب أن يستمر  
علاج حتى يتم إستعادة مخزون الحديد في الجسم.

فير طبيبك إذا تبين لك أن نتيجة العلاج بفيربكس جيدة جدا أو ضعيفة جدا.

#### 1. تناولت جرعات أكثر من الازم من فيربلكس 40 ملغ محلول

شرب مالمذي يجب عمله :

استشر فوراً طبيبك أو الصيدلاني، أو إتصل بمركز مكافحة التسمم  
اليقضة الدوائية الهاتف : 00212.537.68.64.64

#### 2. نسيت أن تأخذ فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تأخذ جرعتين مرة واحدة قصد تعويض الجرعة المنسية.

3. نسيت أن تأخذ جرعة، يجب أخذها في أسرع وقت ممكن، وتواصل  
وقت العلاج المعتاد.

إذا كان لديك شك في استعمال هذا الدواء استشر طبيبك أو الصيدلاني.

#### 4. التأثيرات الغير مرغوب فيها :

شأنه في ذلك شأن كل الأدوية. فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب يمكن أن  
تكون له تأثيرات غير مرغوب فيها، دون أن يعني ذلك أن كل الأشخاص  
يانون منها.

تأثيرات الغير مرغوب فيها التالية تحدث في (ترددات غير معروفة) :

اضطرابات معدية معوية : الام في المعدة، غثيان، إمساك أو إسهال  
ذي عادة ما يختفي عن طريق تخفيض الجرعة أو عند الضرورة أو عند  
مقاطعة العلاج.

#### اضطرابات الجلد والتسبيح تحت الجلد :

تفاعل أرجي.

احتمال تلون البراز بالأسود نتيجة حذف الحديد.

هذه التأثيرات الغير مرغوب فيها غير مؤذية.

**FERPLEX® 40 mg****Fer protéinsuccinylate****Boîte de 10 Falcons buvables****PPV 60,00 Dhs**

6 118001 440016

ة غير مدرجة في هذه النشرة أو في حالة تقادم  
ة أخير طبيبك أو الصيدلاني.

وبلكس 40 ملغ محلول لشرب :

ة حرارة لا تتجاوز 30 درجة سلسيوس. يتعين  
ن تناول وانظار الأطفال.

يجب استعمال فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب بعد تاريخ انتهاء  
الصلاحية المبين على العلبة.

يشير تاريخ انتهاء الصلاحية إلى آخر يوم في الشهر.

يجب ألا يتم طرح الأدوية الغير المستعملة مع القمامة المنزلية. أطلب من  
الصيدلاني أن يبين لك كيف تتخلص من هذه الأدوية الغير مستعملة من  
شأن هذه التدابير أن تحافظ على البيئة.

#### 6. معلومات إضافية :

مكونات فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

المادة الفعالة في بروتين سينسيلات الحديد :

كل قارورة من 15 ملل من محلول لشرب تحتوي على 800 ملغ من بروتين  
سينسيلات الحديد، ما يعادل 40 ملغ من الحديد.

#### المكونات الأخرى هي :

سريتول (E-420)، بروبيلان كليكله ميتيل باراهيدروكسينيزوات

الصوديوم (E-219)، بروبيول باراهيدروكسيد بنزوات الصوديوم

(E-217)، سكربين الصوديوم، عبيير موريا، املاح الصوديوم و الماء.

#### مظهر المنتج ومحتوى العلبة :

فيربكس 40 ملغ محلول لشرب شفاف ذو لون بني مع رائحة مميزة.

علبة من 10 قارورات.

#### مسؤول التصنيع :

إيتالفرماكو A. S.

C/ سانرفايل، 3

المنطقة الصناعية الكوينداس

28108 الكوينداس مدريد

#### صاحب رخصة التسويق :



المختبر الصيدلي فيرساليا

المنطقة الصناعية حد السوالم، تجزئة 149.

إقليم برشيد، المغرب.

فير طبيبك قبل أن تأخذ هذا الدواء.

هذا الدواء قد يسبب حدوث تفاعلات تحسيسية  
تحتوي على ميتيل باراهيدروكسينيزوات.

(E-217)، وبروبيول باراهيدروكسينيزوات صوديوم

#### كيفية تناول فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تتبع بالضبط المقادير الموصوفة من قبل طبيبك أو الصيدلاني. لا تأخذ دوائك  
يك شكك استشر طبيبك. لاتنس أن تأخذ دوائك.

لمرجوة. يفضل تناول هذا الدواء قبل ساعات قليلة من وجبات الطعام.  
تحتوي القارورة يمكن أن يأخذ مباشرة أو يخفف بالماء.

#### لجرعات المعتادة هي :

لكبار : 1 إلى 2 قارورات في اليوم، حسب تعليمات طبيبك (ما يعادل  
40-80 ملغ من الحديد) في جرعتين.

للأطفال : 1,5 مل/كغ/يوم (ما يعادل 4 ملغ من الحديد/كغ/يوم) في  
جرعتين، أو حسب تعليمات طبيبك.

ة العلاج تعتمد على طبيعة وأهمية نقص الحديد. يجب أن يستمر  
علاج حتى يتم إستعادة مخزون الحديد في الجسم.

فير طبيبك إذا تبين لك أن نتيجة العلاج بفيربكس جيدة جدا أو ضعيفة جدا.

#### 1. تناولت جرعات أكثر من الازم من فيربلكس 40 ملغ محلول

شرب مالمذي يجب عمله :

استشر فوراً طبيبك أو الصيدلاني، أو إتصل بمركز مكافحة التسمم  
اليقضة الدوائية الهاتف : 00212.537.68.64.64

#### 2. نسيت أن تأخذ فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تأخذ جرعتين مرة واحدة قصد تعويض الجرعة المنسية.

3. نسيت أن تأخذ جرعة، يجب أخذها في أسرع وقت ممكن، وتواصل  
وقت العلاج المعتاد.

إذا كان لديك شك في استعمال هذا الدواء استشر طبيبك أو الصيدلاني.

#### 4. التأثيرات الغير مرغوب فيها :

شأنه في ذلك شأن كل الأدوية. فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب يمكن أن  
تكون له تأثيرات غير مرغوب فيها، دون أن يعني ذلك أن كل الأشخاص  
يانون منها.

تأثيرات الغير مرغوب فيها التالية تحدث في (ترددات غير معروفة) :

اضطرابات معدية معوية : الام في المعدة، غثيان، إمساك أو إسهال  
ذي عادة ما يختفي عن طريق تخفيض الجرعة أو عند الضرورة أو عند  
مقاطعة العلاج.

#### اضطرابات الجلد والتسبيح تحت الجلد :

تفاعل أرجي.

احتمال تلون البراز بالأسود نتيجة حذف الحديد.

هذه التأثيرات الغير مرغوب فيها غير مؤذية.

**FERPLEX® 40 mg****Fer protéinsuccinylate****Boîte de 10 Falcons buvables****PPV 60,00 Dhs**

6 118001 440016

ة غير مدرجة في هذه النشرة أو في حالة تقادم  
ة أخير طبيبك أو الصيدلاني.

وبلكس 40 ملغ محلول لشرب :

ة حرارة لا تتجاوز 30 درجة سلسيوس. يتعين  
ن تناول وانظار الأطفال.

يجب استعمال فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب بعد تاريخ انتهاء  
الصلاحية المبين على العلبة.

يشير تاريخ انتهاء الصلاحية إلى آخر يوم في الشهر.

يجب ألا يتم طرح الأدوية الغير المستعملة مع القمامة المنزلية. أطلب من  
الصيدلاني أن يبين لك كيف تتخلص من هذه الأدوية الغير مستعملة من  
شأن هذه التدابير أن تحافظ على البيئة.

#### 6. معلومات إضافية :

مكونات فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

المادة الفعالة في بروتين سينسيلات الحديد :

كل قارورة من 15 ملل من محلول لشرب تحتوي على 800 ملغ من بروتين  
سينسيلات الحديد، ما يعادل 40 ملغ من الحديد.

#### المكونات الأخرى هي :

سريتول (E-420)، بروبيلان كليكله ميتيل باراهيدروكسينيزوات

الصوديوم (E-219)، بروبيول باراهيدروكسيد بنزوات الصوديوم

(E-217)، سكربين الصوديوم، عبيير موريا، املاح الصوديوم و الماء.

#### مظهر المنتج ومحتوى العلبة :

فيربكس 40 ملغ محلول لشرب شفاف ذو لون بني مع رائحة مميزة.

علبة من 10 قارورات.

#### مسؤول التصنيع :

إيتالفرماكو A. S.

C/ سانرفايل، 3

المنطقة الصناعية الكوينداس

28108 الكوينداس مدريد

#### صاحب رخصة التسويق :



المختبر الصيدلي فيرساليا

المنطقة الصناعية حد السوالم، تجزئة 149.

إقليم برشيد، المغرب.

فير طبيبك قبل أن تأخذ هذا الدواء.

هذا الدواء قد يسبب حدوث تفاعلات تحسيسية  
تحتوي على ميتيل باراهيدروكسينيزوات.

(E-217)، وبروبيول باراهيدروكسينيزوات صوديوم

#### كيفية تناول فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تتبع بالضبط المقادير الموصوفة من قبل طبيبك أو الصيدلاني. لا تأخذ دوائك  
يك شك استشر طبيبك. لاتنس أن تأخذ دوائك.

لمرجوة. يفضل تناول هذا الدواء قبل ساعات قليلة من وجبات الطعام.  
تحتوي القارورة يمكن أن يأخذ مباشرة أو يخفف بالماء.

#### لجرعات المعتادة هي :

لكبار : 1 إلى 2 قارورات في اليوم، حسب تعليمات طبيبك (ما يعادل  
40-80 ملغ من الحديد) في جرعتين.

للأطفال : 1,5 مل/كغ/يوم (ما يعادل 4 ملغ من الحديد/كغ/يوم) في  
جرعتين، أو حسب تعليمات طبيبك.

ة العلاج تعتمد على طبيعة وأهمية نقص الحديد. يجب أن يستمر  
علاج حتى يتم إستعادة مخزون الحديد في الجسم.

فير طبيبك إذا تبين لك أن نتيجة العلاج بفيربكس جيدة جدا أو ضعيفة جدا.

#### 1. تناولت جرعات أكثر من الازم من فيربلكس 40 ملغ محلول

شرب مالمذي يجب عمله :

استشر فوراً طبيبك أو الصيدلاني، أو إتصل بمركز مكافحة التسمم  
اليقضة الدوائية الهاتف : 00212.537.68.64.64

#### 2. نسيت أن تأخذ فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تأخذ جرعتين مرة واحدة قصد تعويض الجرعة المنسية.

3. نسيت أن تأخذ جرعة، يجب أخذها في أسرع وقت ممكن، وتواصل  
وقت العلاج المعتاد.

إذا كان لديك شك في استعمال هذا الدواء استشر طبيبك أو الصيدلاني.

#### 4. التأثيرات الغير مرغوب فيها :

شأنه في ذلك شأن كل الأدوية. فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب يمكن أن  
تكون له تأثيرات غير مرغوب فيها، دون أن يعني ذلك أن كل الأشخاص  
يانون منها.

تأثيرات الغير مرغوب فيها التالية تحدث في (ترددات غير معروفة) :

اضطرابات معدية معوية : الام في المعدة، غثيان، إمساك أو إسهال  
ذي عادة ما يختفي عن طريق تخفيض الجرعة أو عند الضرورة أو عند  
مقاطعة العلاج.

#### اضطرابات الجلد والتسبيح تحت الجلد :

تفاعل أرجي.

احتمال تلون البراز بالأسود نتيجة حذف الحديد.

هذه التأثيرات الغير مرغوب فيها غير مؤذية.

**FERPLEX® 40 mg****Fer protéinsuccinylate****Boîte de 10 Falcons buvables****PPV 60,00 Dhs**

6 118001 440016

ة غير مدرجة في هذه النشرة أو في حالة تقادم  
ة أخير طبيبك أو الصيدلاني.

وبلكس 40 ملغ محلول لشرب :

ة حرارة لا تتجاوز 30 درجة سلسيوس. يتعين  
ن تناول وانظار الأطفال.

يجب استعمال فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب بعد تاريخ انتهاء  
الصلاحية المبين على العلبة.

يشير تاريخ انتهاء الصلاحية إلى آخر يوم في الشهر.

يجب ألا يتم طرح الأدوية الغير المستعملة مع القمامة المنزلية. أطلب من  
الصيدلاني أن يبين لك كيف تتخلص من هذه الأدوية الغير مستعملة من  
شأن هذه التدابير أن تحافظ على البيئة.

#### 6. معلومات إضافية :

مكونات فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

المادة الفعالة في بروتين سينسيلات الحديد :

كل قارورة من 15 ملل من محلول لشرب تحتوي على 800 ملغ من بروتين  
سينسيلات الحديد، ما يعادل 40 ملغ من الحديد.

#### المكونات الأخرى هي :

سريتول (E-420)، بروبيلان كليكله ميتيل باراهيدروكسينيزوات

الصوديوم (E-219)، بروبيول باراهيدروكسيد بنزوات الصوديوم

(E-217)، سكربين الصوديوم، عبيير موريا، املاح الصوديوم و الماء.

#### مظهر المنتج ومحتوى العلبة :

فيربكس 40 ملغ محلول لشرب شفاف ذو لون بني مع رائحة مميزة.

علبة من 10 قارورات.

#### مسؤول التصنيع :

إيتالفرماكو A. S.

C/ سانرفايل، 3

المنطقة الصناعية الكوينداس

28108 الكوينداس مدريد

#### صاحب رخصة التسويق :



المختبر الصيدلي فيرساليا

المنطقة الصناعية حد السوالم، تجزئة 149.

إقليم برشيد، المغرب.

فير طبيبك قبل أن تأخذ هذا الدواء.

هذا الدواء قد يسبب حدوث تفاعلات تحسيسية  
تحتوي على ميتيل باراهيدروكسينيزوات.

(E-217)، وبروبيول باراهيدروكسينيزوات صوديوم

#### كيفية تناول فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تتبع بالضبط المقادير الموصوفة من قبل طبيبك أو الصيدلاني. لا تأخذ دوائك  
يك شك استشر طبيبك. لاتنس أن تأخذ دوائك.

لمرجوة. يفضل تناول هذا الدواء قبل ساعات قليلة من وجبات الطعام.  
تحتوي القارورة يمكن أن يأخذ مباشرة أو يخفف بالماء.

#### لجرعات المعتادة هي :

لكبار : 1 إلى 2 قارورات في اليوم، حسب تعليمات طبيبك (ما يعادل  
40-80 ملغ من الحديد) في جرعتين.

للأطفال : 1,5 مل/كغ/يوم (ما يعادل 4 ملغ من الحديد/كغ/يوم) في  
جرعتين، أو حسب تعليمات طبيبك.

ة العلاج تعتمد على طبيعة وأهمية نقص الحديد. يجب أن يستمر  
علاج حتى يتم إستعادة مخزون الحديد في الجسم.

فير طبيبك إذا تبين لك أن نتيجة العلاج بفيربكس جيدة جدا أو ضعيفة جدا.

#### 1. تناولت جرعات أكثر من الازم من فيربلكس 40 ملغ محلول

شرب مالمذي يجب عمله :

استشر فوراً طبيبك أو الصيدلاني، أو إتصل بمركز مكافحة التسمم  
اليقضة الدوائية الهاتف : 00212.537.68.64.64

#### 2. نسيت أن تأخذ فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تأخذ جرعتين مرة واحدة قصد تعويض الجرعة المنسية.

3. نسيت أن تأخذ جرعة، يجب أخذها في أسرع وقت ممكن، وتواصل  
وقت العلاج المعتاد.

إذا كان لديك شك في استعمال هذا الدواء استشر طبيبك أو الصيدلاني.

#### 4. التأثيرات الغير مرغوب فيها :

شأنه في ذلك شأن كل الأدوية. فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب يمكن أن  
تكون له تأثيرات غير مرغوب فيها، دون أن يعني ذلك أن كل الأشخاص  
يانون منها.

تأثيرات الغير مرغوب فيها التالية تحدث في (ترددات غير معروفة) :

اضطرابات معدية معوية : الام في المعدة، غثيان، إمساك أو إسهال  
ذي عادة ما يختفي عن طريق تخفيض الجرعة أو عند الضرورة أو عند  
مقاطعة العلاج.

#### اضطرابات الجلد والتسبيح تحت الجلد :

تفاعل أرجي.

احتمال تلون البراز بالأسود نتيجة حذف الحديد.

هذه التأثيرات الغير مرغوب فيها غير مؤذية.

**FERPLEX® 40 mg****Fer protéinsuccinylate****Boîte de 10 Falcons buvables****PPV 60,00 Dhs**

6 118001 440016

ة غير مدرجة في هذه النشرة أو في حالة تقادم  
ة أخير طبيبك أو الصيدلاني.

وبلكس 40 ملغ محلول لشرب :

ة حرارة لا تتجاوز 30 درجة سلسيوس. يتعين  
ن تناول وانظار الأطفال.

يجب استعمال فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب بعد تاريخ انتهاء  
الصلاحية المبين على العلبة.

يشير تاريخ انتهاء الصلاحية إلى آخر يوم في الشهر.

يجب ألا يتم طرح الأدوية الغير المستعملة مع القمامة المنزلية. أطلب من  
الصيدلاني أن يبين لك كيف تتخلص من هذه الأدوية الغير مستعملة من  
شأن هذه التدابير أن تحافظ على البيئة.

#### 6. معلومات إضافية :

مكونات فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

المادة الفعالة في بروتين سينسيلات الحديد :

كل قارورة من 15 ملل من محلول لشرب تحتوي على 800 ملغ من بروتين  
سينسيلات الحديد، ما يعادل 40 ملغ من الحديد.

#### المكونات الأخرى هي :

سريتول (E-420)، بروبيلان كليكول، ميتيل باراهيدروكسينيزوات

الصوديوم (E-219)، بروبيول باراهيدروكسيد بنزوات الصوديوم

(E-217)، سكربين الصوديوم، عبيير موريا، املاح الصوديوم و الماء.

#### مظهر المنتج ومحتوى العلبة :

فيربكس 40 ملغ محلول لشرب شفاف ذو لون بني مع رائحة مميزة.

علبة من 10 قارورات.

#### مسؤول التصنيع :

إيتالفرماكو A. S.

C/ سانفابيل، 3

المنطقة الصناعية الكوينداس

28108 الكوينداس مدريد

#### صاحب رخصة التسويق :



المختبر الصيدلي فيرساليا

المنطقة الصناعية حد السوالم، تجزئة 149.

إقليم برشيد، المغرب.

فير طبيبك قبل أن تأخذ هذا الدواء.

هذا الدواء قد يسبب حدوث تفاعلات تحسيسية  
تحتوي على ميتيل باراهيدروكسينيزوات.

E-217، وبروبيول باراهيدروكسينيزوات صوديوم

كيفية تناول فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تتبع بالضبط المقادير الموصوفة من قبل طبيبك أو

طبيبك يحدد لك مدة العلاج. لا تأخذ دوائك

لمرجة. يفضل تناول هذا الدواء قبل ساعات قليلة من وجبات الطعام.

تحتوي القارورة يمكن أن يأخذ مباشرة أو يخفف بالماء.

لجراعات المعتادة هي :

الكبار : 1 إلى 2 قارورات في اليوم، حسب تعليمات طبيبك (ما يعادل

40-80 ملغ من الحديد) في جرعتين.

للأطفال : 1,5 مل/كغ/يوم (ما يعادل 4 ملغ من الحديد/كغ/يوم) في

جرعتين، أو حسب تعليمات طبيبك.

في العلاج تعتمد على طبيعة وأهمية نقص الحديد. يجب أن يستمر

علاج حتى يتم إستعادة مخزون الحديد في الجسم.

فير طبيبك إذا تبين لك أن نتيجة العلاج بفيربكس جيدة جدا أو ضعيفة جدا.

أ تناولت جرعات أكثر من الأزم من فيربلكس 40 ملغ محلول

شرب مالمذي يجب عمله :

استشر فوراً طبيبك أو الصيدلاني، أو إتصل بمركز مكافحة التسمم

اليقضة الدوائية الهاتف : 00212.537.68.64.64

إذا نسيت أن تأخذ فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تأخذ جرعتين مرة واحدة قصد تعويض الجرعة المنسية.

إذا نسيت أن تأخذ جرعة، يجب أخذها في أسرع وقت ممكن، وتواصل

وقت العلاج المعتاد.

إذا كان لديك شك في استعمال هذا الدواء استشر طبيبك أو الصيدلاني.

4. التأثيرات الغير مرغوب فيها :

شأنه في ذلك شأن كل الأدوية، فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب يمكن أن

تكون له تأثيرات غير مرغوب فيها، دون أن يعني ذلك أن كل الأشخاص

سانون منها.

تأثيرات الغير مرغوب فيها التالية تتحدد في (تردادات غير معروفة) :

اضطرابات معدية معوية : الأم في المعدة، غثيان، إمساك أو إسهال

الذي عادة ما يختفي عن طريق تخفيض الجرعة أو عند الضرورة أو عند

مقاطعة العلاج.

اضطرابات الجلد والتسبيح تحت الجلد :

تفاعل أرجي.

احتمال تلون البراز بالأسود نتيجة حذف الحديد.

هذه التأثيرات الغير مرغوب فيها غير مؤذية.

**FERPLEX® 40 mg****Fer protéinsuccinylate****Boîte de 10 Falcons buvables****PPV 60,00 Dhs**

6 118001 440016

ة غير مدرجة في هذه النشرة أو في حالة تقادم  
ة أخير طبيبك أو الصيدلاني.

وبلكس 40 ملغ محلول لشرب :

ة حرارة لا تتجاوز 30 درجة سلسيوس. يتعين  
ن تناول وانظار الأطفال.

يجب استعمال فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب بعد تاريخ انتهاء  
الصلاحية المبين على العلبة.

يشير تاريخ انتهاء الصلاحية إلى آخر يوم في الشهر.

يجب ألا يتم طرح الأدوية الغير المستعملة مع القمامة المنزلية. أطلب من  
الصيدلاني أن يبين لك كيف تتخلص من هذه الأدوية الغير مستعملة من  
شأن هذه التدابير أن تحافظ على البيئة.

#### 6. معلومات إضافية :

مكونات فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

المادة الفعالة في بروتين سينسيلات الحديد :

كل قارورة من 15 ملل من محلول لشرب تحتوي على 800 ملغ من بروتين  
سينسيلات الحديد، ما يعادل 40 ملغ من الحديد.

#### المكونات الأخرى هي :

سريتول (E-420)، بروبيلان كليكوله ميتيل باراهيدروكسينيزوات

الصوديوم (E-219)، بروبيول باراهيدروكسيد بنزوات الصوديوم

(E-217)، سكربين الصوديوم، عبيير موريا، املاح الصوديوم و الماء.

#### مظهر المنتج ومحتوى العلبة :

فيربكس 40 ملغ محلول لشرب شفاف ذو لون بني مع رائحة مميزة.

علبة من 10 قارورات.

#### مسؤول التصنيع :

إيتالفرماكو A. S.

C/ سانفابيل، 3

المنطقة الصناعية الكوينداس

28108 الكوينداس مدريد

#### صاحب رخصة التسويق :



المختبر الصيدلي فيرساليا

المنطقة الصناعية حد السوالم، تجزئة 149.

إقليم برشيد، المغرب.

فير طبيبك قبل أن تأخذ هذا الدواء.

هذا الدواء قد يسبب حدوث تفاعلات تحسيسية  
تحتوي على ميتيل باراهيدروكسينيزوات.

(E-217)، وبروبيول باراهيدروكسينيزوات صوديوم

#### كيفية تناول فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تتبع بالضبط المقادير الموصوفة من قبل طبيبك أو الصيدلاني. لا تأخذ دوائك  
يك شلمك استشر طبيبك. لاتنس أن تأخذ دوائك.

لمرجوة. يفضل تناول هذا الدواء قبل ساعات قليلة من وجبات الطعام.  
تحتوي القارورة يمكن أن يأخذ مباشرة أو يخفف بالماء.

#### لجرعات المعتادة هي :

لكبار : 1 إلى 2 قارورات في اليوم، حسب تعليمات طبيبك (ما يعادل  
40-80 ملغ من الحديد) في جرعتين.

للأطفال : 1,5 مل/كغ/يوم (ما يعادل 4 ملغ من الحديد/كغ/يوم) في  
جرعتين، أو حسب تعليمات طبيبك.

ة العلاج تعتمد على طبيعة وأهمية نقص الحديد. يجب أن يستمر  
علاج حتى يتم إستعادة مخزون الحديد في الجسم.

فير طبيبك إذا تبين لك أن نتيجة العلاج بفيربكس جيدة جدا أو ضعيفة جدا.

#### 1. تناولت جرعات أكثر من الازم من فيربلكس 40 ملغ محلول

شرب مالمذي يجب عمله :

استشر فوراً طبيبك أو الصيدلاني، أو إتصل بمركز مكافحة التسمم  
اليقضة الدوائية الهاتف : 00212.537.68.64.64

#### 2. نسيت أن تأخذ فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب :

تأخذ جرعتين مرة واحدة قصد تعويض الجرعة المنسية.

3. نسيت أن تأخذ جرعة، يجب أخذها في أسرع وقت ممكن، وتواصل  
وقت العلاج المعتاد.

إذا كان لديك شك في استعمال هذا الدواء استشر طبيبك أو الصيدلاني.

#### 4. التأثيرات الغير مرغوب فيها :

شأنه في ذلك شأن كل الأدوية. فيربلكس 40 ملغ محلول لشرب يمكن أن  
تكون له تأثيرات غير مرغوب فيها، دون أن يعني ذلك أن كل الأشخاص  
يانون منها.

تأثيرات الغير مرغوب فيها التالية تحدث في (ترددات غير معروفة) :

اضطرابات معدية معوية : الام في المعدة، غثيان، إمساك أو إسهال  
ذي عادة ما يختفي عن طريق تخفيض الجرعة أو عند الضرورة أو عند  
مقاطعة العلاج.

#### اضطرابات الجلد والتسبيج تحت الجلد :

تفاعل أرجي.

احتمال تلون البراز بالأسود نتيجة حذف الحديد.

هذه التأثيرات الغير مرغوب فيها غير مؤذية.