

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *6083* Société :

Actif Pensionné(e)

Autre : *133172*

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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.

- ## Ophtalmologie :
- La déclaration du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

- ## Reéducation :
- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

- ## Dentaire :
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

- 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.

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

- Reclamation : 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.

M22-

Maladie

Bentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6083

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL MAAJI

A.M. WA

Date de naissance :

16-09-1957

Adresse :

12 Avenue 28 quartier Farajia Casa

Tél. : 06 89 51 33 84

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. D. ELAMRAOUI
Psychiatre
Psychoterapeute
39, Bd. Rahal El Meskini - Casa
Tél: 05 22 30 66 52

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/09/22

Nom et prénom du malade : EL MAAJI ANIMA Age :

Lien de parenté :

Enfant

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Troubles mentaux

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 : Casa

Le : 10/10/2022

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
29/09/22	S		300,00	Dr. D. EL AMRAI Psychiatre Psychotérapeute Rabat El Meskini - Casablanca 0523056662

INFORMATIONS
Détailles
aires Cachet et signature du
attestant le paiement

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 LAOUI FDI Pharmacie de Lorraine Casablanca 2, Bd Hassan II - Casablanca - 22 22 27 Tel.: 0522 26 35 80 - 010 000 094 ICE : 0025	29/09/2022	3771.2

**Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur**

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

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	

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). A vertical line labeled 'H' at the top represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left represents the dental arch. A vertical line labeled 'V' at the bottom represents the vertical plane. A horizontal line labeled 'C' on the right represents the facial plane. The teeth are numbered sequentially from 1 to 48, with 1 at the upper central incisor and 48 at the lower third molar.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Driss El Amraoui
Psychiatre
Ancien Assistant Spécialiste
des Hôpitaux de France (Paris)
Tél. : 05 22 30 66 62

الدكتور ادريس العمراوي
إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية
طبيب إختصاصي مساعد سابقاً بمستشفيات
فرنسا (باريس)
الهاتف : 05 22 30 66 62

Casablanca, le

29/09/2022 الدار البيضاء، في

EL MATHI
AMINA

3x113,50

53085 Nedzapri 115-NS 1 lesson

53086 Anxiolytic NS 1/2 36,70
377,20

ALAOUI FAMILI Mostafa
Pharmacie de l'Urgence SARL
52, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 20 35 40 / 0522 22 27 56
066 002536701000094

Train

Dr. D. EL AMRAOUI
Psychiatre
Thérapeute
39, Bd. Rahal El Meskini - Casa
Tel: 05 22 30 66 62

Traitements pour:

39, شارع رحال المسكيني - الطابق 4، شقة 8 (مصدع) - الدار البيضاء أنفاس
39, Bd. Rahal El Meskini, Apt N° 8 - 4^{eme} étage (Ascenseur) - Casa - Anfa

MEDIZAPIN® 2,5 mg
30 comprimés



6 118001 150922

LOT : 054
PER : AUT 2024
PPV : 413 DH 50

5mg et 10 mg



Medizapin 2,5	Medizapin 5	Medizapin 7,5	Medizapin 10	
2,5 mg	5 mg	7,5 mg	10 mg	
lactose, Hydroxypropylcellulose faiblement substituée, Hydroxypropylcellulose, Cellulose microcristalline, décarbure de magnésium, Hydroxypropylmethylcellulose, Talc, Propylène glycol, Eau purifiée				
Autres excipients	Oxyde de fer jaune	Dioxyde de titane Oxyde de fer rouge	Dioxyde de titane Oxyde de fer jaune	Dioxyde de titane

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 2,5 mg, boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 5 mg, boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 7,5 mg boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 10 mg, boîte de 10 et boîte de 30

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

MEDIZAPIN est un agent antipsychotique, indiqué dans le :

- Traitement de la schizophrénie.
- Traitement des épisodes maniaques modérés à sévères.
- Prévention des récidives chez les patients présentant un trouble bipolaire, ayant déjà répondu au traitement par l'olanzapine lors d'un épisode maniaque.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale, pendant ou en dehors des repas.

Adulte :

- Schizophrénie : La dose initiale recommandée est de 10 mg par jour.
- Épisode maniaque : La dose initiale est de 15 mg par jour en une seule prise en monothérapie ou 10 mg par jour en association.
- Prévention des récidives dans le cadre d'un trouble bipolaire : la dose initiale recommandée est de 10 mg/jour.

La posologie journalière peut être adaptée en fonction de l'état clinique du patient entre 5 et 20 mg par jour.

- Insuffisants rénaux et/ou hépatiques : la dose initiale recommandée est de 5 mg par jour.
- Patients âgés : Une dose initiale plus faible (5 mg par jour) n'est pas indiquée de façon systématique mais doit être envisagée chez les patients âgés de 65 ans et plus lorsque des facteurs cliniques le justifient.

CONTRE INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'olanzapine ou à l'un des excipients.
- Patients présentant un risque connu de glaucome à angle fermé.
- Enfants et adolescents de moins de 18 ans.
- Patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase ou un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Une surveillance clinique appropriée est recommandée chez les patients diabétiques et chez les patients ayant des facteurs de risque pouvant favoriser le développement d'un diabète.
- Lors de l'arrêt du traitement par MEDIZAPIN, une réduction progressive des doses doit être envisagée.
- La prudence est recommandée lors de la prescription de MEDIZAPIN chez des patients présentant des symptômes d'hypertrophie prostatique, d'iléus paralytique ou de toute autre pathologie en rapport avec le système cholinergique.
- L'administration de MEDIZAPIN à des patients parkinsoniens atteints de psychoses médicamenteuses (agonistes dopaminergiques) n'est pas recommandée.
- Lors d'un traitement antipsychotique, l'amélioration clinique du patient peut nécessiter plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Les patients doivent être étroitement surveillés pendant cette période.
- En raison de la présence de lactose, MEDIZAPIN est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en lactase.
- La prudence s'impose chez les patients présentant une élévation des ALAT et/ou des ASAT, chez les patients présentant des signes et des symptômes évocateurs d'une atteinte hépatique, chez les patients atteints d'une insuffisance hépatique pré-traitement et chez les patients traités par des médicaments potentiellement hépatotoxiques.

MEDIZAPIN® 2,5 mg
30 comprimés



LOT : 054
PER : AUT 2024
PPV : 413 DH 50

5mg et 10 mg



Medizapin 2,5	Medizapin 5	Medizapin 7,5	Medizapin 10
2,5 mg	5 mg	7,5 mg	10 mg
lactose, Hydroxypropylcellulose, faiblement substituée, Hydroxypropylcellulose, Cellulose microcristalline, décaréate de magnésium, Hydroxypropylmethylcellulose, Talc, Propylène glycol, Eau purifiée			
Autres excipients	Oxyde de fer jaune	Dioxyde de titane Oxyde de fer rouge	Dioxyde de titane Oxyde de fer jaune

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 2,5 mg, boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 5 mg, boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 7,5 mg boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 10 mg, boîte de 10 et boîte de 30

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

MEDIZAPIN est un agent antipsychotique, indiqué dans le :

- Traitement de la schizophrénie.
- Traitement des épisodes maniaques modérés à sévères.
- Prévention des récidives chez les patients présentant un trouble bipolaire, ayant déjà répondu au traitement par l'olanzapine lors d'un épisode maniaque.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale, pendant ou en dehors des repas.

Adulte :

- Schizophrénie : La dose initiale recommandée est de 10 mg par jour.
- Épisode maniaque : La dose initiale est de 15 mg par jour en une seule prise en monothérapie ou 10 mg par jour en association.
- Prévention des récidives dans le cadre d'un trouble bipolaire : la dose initiale recommandée est de 10 mg/jour.

La posologie journalière peut être adaptée en fonction de l'état clinique du patient entre 5 et 20 mg par jour.

- Insuffisants rénaux et/ou hépatiques : la dose initiale recommandée est de 5 mg par jour.
- Patients âgés : Une dose initiale plus faible (5 mg par jour) n'est pas indiquée de façon systématique mais doit être envisagée chez les patients âgés de 65 ans et plus lorsque des facteurs cliniques le justifient.

CONTRE INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'olanzapine ou à l'un des excipients.
- Patients présentant un risque connu de glaucome à angle fermé.
- Enfants et adolescents de moins de 18 ans.
- Patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase ou un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Une surveillance clinique appropriée est recommandée chez les patients diabétiques et chez les patients ayant des facteurs de risque pouvant favoriser le développement d'un diabète.
- Lors de l'arrêt du traitement par MEDIZAPIN, une réduction progressive des doses doit être envisagée.
- La prudence est recommandée lors de la prescription de MEDIZAPIN chez des patients présentant des symptômes d'hypertrophie prostatique, d'iléus paralytique ou de toute autre pathologie en rapport avec le système cholinergique.
- L'administration de MEDIZAPIN à des patients parkinsoniens atteints de psychoses médicamenteuses (agonistes dopaminergiques) n'est pas recommandée.
- Lors d'un traitement antipsychotique, l'amélioration clinique du patient peut nécessiter plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Les patients doivent être étroitement surveillés pendant cette période.
- En raison de la présence de lactose, MEDIZAPIN est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en lactase.
- La prudence s'impose chez les patients présentant une élévation des ALAT et/ou des ASAT, chez les patients présentant des signes et des symptômes évocateurs d'une atteinte hépatique, chez les patients atteints d'une insuffisance hépatique pré-traitement et chez les patients traités par des médicaments potentiellement hépatotoxiques.

MEDIZAPIN® 2,5 mg
30 comprimés



LOT : 054

PER : AUT 2024
PPV 413 DH 50

5mg et 10 mg



Medizapin 2,5	Medizapin 5	Medizapin 7,5	Medizapin 10
2,5 mg	5 mg	7,5 mg	10 mg
lactose, Hydroxypropylcellulose faiblement substituée, Hydroxypropylcellulose, Cellulose microcristalline, décarbure de magnésium, Hydroxypropylméthylcellulose, Talc, Propylène glycol, Eau purifiée			
Autres excipients	Oxyde de fer jaune	Dioxyde de titane Oxyde de fer rouge	Dioxyde de titane Oxyde de fer jaune

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 2,5 mg, boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 5 mg, boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 7,5 mg boîte de 10 et boîte de 30

Comprimés pelliculés « NON SECABLES » à 10 mg, boîte de 10 et boîte de 30

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

MEDIZAPIN est un agent antipsychotique, indiqué dans le :

- Traitement de la schizophrénie.
- Traitement des épisodes maniaques modérés à sévères.
- Prévention des récidives chez les patients présentant un trouble bipolaire, ayant déjà répondu au traitement par l'olanzapine lors d'un épisode maniaque.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale, pendant ou en dehors des repas.

Adulte :

- Schizophrénie : La dose initiale recommandée est de 10 mg par jour.
- Épisode maniaque : La dose initiale est de 15 mg par jour en une seule prise en monothérapie ou 10 mg par jour en association.
- Prévention des récidives dans le cadre d'un trouble bipolaire : la dose initiale recommandée est de 10 mg/jour.

La posologie journalière peut être adaptée en fonction de l'état clinique du patient entre 5 et 20 mg par jour.

- Insuffisants rénaux et/ou hépatiques : la dose initiale recommandée est de 5 mg par jour.
- Patients âgés : Une dose initiale plus faible (5 mg par jour) n'est pas indiquée de façon systématique mais doit être envisagée chez les patients âgés de 65 ans et plus lorsque des facteurs cliniques le justifient.

CONTRE INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'olanzapine ou à l'un des excipients.
- Patients présentant un risque connu de glaucome à angle fermé.
- Enfants et adolescents de moins de 18 ans.
- Patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase ou un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Une surveillance clinique appropriée est recommandée chez les patients diabétiques et chez les patients ayant des facteurs de risque pouvant favoriser le développement d'un diabète.
- Lors de l'arrêt du traitement par MEDIZAPIN, une réduction progressive des doses doit être envisagée.
- La prudence est recommandée lors de la prescription de MEDIZAPIN chez des patients présentant des symptômes d'hypertrophie prostatique, d'iléus paralytique ou de toute autre pathologie en rapport avec le système cholinergique.
- L'administration de MEDIZAPIN à des patients parkinsoniens atteints de psychoses médicamenteuses (agonistes dopaminergiques) n'est pas recommandée.
- Lors d'un traitement antipsychotique, l'amélioration clinique du patient peut nécessiter plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Les patients doivent être étroitement surveillés pendant cette période.
- En raison de la présence de lactose, MEDIZAPIN est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en lactase.
- La prudence s'impose chez les patients présentant une élévation des ALAT et/ou des ASAT, chez les patients présentant des signes et des symptômes évocateurs d'une atteinte hépatique, chez les patients atteints d'une insuffisance hépatique pré-traitement et chez les patients traités par des médicaments potentiellement hépatotoxiques.



6 118000 081111

3630

غير محددة

بعد الترخيص للدواء مما يمكن من المراقبة

10. الاستعمال في حالة الحمل والرضاعة

يجب عدم استعمال هذا الدواء خلال الحمل إلا **بضيوفه من الطبيب** إله الوحيد قادر على تحديد ضرورة مواصلة العلاج.

الرضاعة

ينتقل هذا الدواء إلى حليب الأم وبالتالي ينصح بعدم الإرضاع.
استشير الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي دواء.

من الجزء

المطلوب إلى حالة من الإنماط البدني والنفسية.

الحوائية.

الانقطاع، وتتسع بظهور علامات في بعض ساعات

ال ağrı، الام عصبية، إسهال. أكي يمكن ملاحظة كذلك

غير عادية للضجيج للدواء أو لاتصال المسمى.

في بنيها أفضل وقائية ضد ظاهرة الانقطاع.

تجدد دون خطأ، مع إعادة الظهور الموقت للأعراض

الحربكية في الساعات التي تلي تناول هذا الدواء.

مما يلفي التأثير المنشود أرق، كوابيس، تهيج، عصبية،

غيرات المغري، غضب مفتوح أو حتى سلوك خفي

يات السلوك وأعمال تقليقة). من الممكن أن تظهر هذه

الطبب في أسرع وقت ممكن.

لل جهة التي تناول هذا الدواء.

عراقب غالباً ما تكون خطيرة لدى هذه الفئة.

حول وأعراض المغري، الذهاب المفتوح (الذي يخاف

القدرات النفسية والقلبية والعائية).

ن دون أن تتجاوز 8 إلى 12 أسبوع.

الصعوبات المرتبطة بالقلق. ينافي استمرار الطبيب، سوف يحدد

الصلة في حالة قصور كلوي مزمن في الكبد، الإنماط على

الأشخاص المسنين.

أين من الكلكتوز أو اللقى المفترض بالاكتئاب، يجب عدم

الخاص مع تواصل أو تزداد خطير الانتحار.

جدول.

سل به قبل تناول هذا الدواء.

دون من عدم تحمل غالاكتوز، نفس في لاكتاز لاب أو

أرض ورثية نادرة).

أجزاء)

(جول)

يات بدلة بما فيها بوربرونين)

الحمل

يجب عدم استعمال هذا الدواء خلال الحمل إلا **بضيوفه من الطبيب** إله الوحيد قادر على تحديد ضرورة مواصلة العلاج.

الرضاعة

ينتقل هذا الدواء إلى حليب الأم وبالتالي ينصح بعدم الإرضاع.

استشير الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي دواء.

11. النتائج الممكنة للعلاج على قدرة السيارات واستعمال الألات

يشار إلى الانتهاء إلى العمل أو تناول البقة المفترضين باستعمال هذا الدواء

يتحسن بعد استعمال المشترك مع دووية مهدئة أو مومدة ومع الكحول بطبيعة الحال. في حالة قيادة السيارات أو استعمال الألات.

إذا كانت مدة الدواء غير كافية، يتزايد خطر تغير البقطة.

12. الآعراض والتنظيمات في حالة جرعة مفرطة

إذا تناولت أو تسببيت، أعراض قليلة للنكس (إلى 4 أجزاء) أكثر مما يجب:

استشر فوراً الطبيب أو الصيدلي.

13. ما العمل في حالة تسبين جرعة واحدة أو عدة جرعات

إذا سببت تناول أو تسببيت، أعراض قليلة للنكس (إلى 4 أجزاء):

تناول جرعة مزدوجة لتعويض الجرعة

العلمية التي سببت تناولها.

14. الإشارة عند الضرورة إلى خطر متلازمة الانقطاع

إذا توقفت عن تناول الأوكسيكوابول، أعراض قليلة للنكس (إلى 4 أجزاء):

ظهور الانقطاع والارتداد (انظر التحذيرات).

- شروط وصف والتسليم

جدول (القائمة 1)

مدة الوصف محددة في 12 أسبوع.

- احتفاظات خاصة للحفظ

لا توجد احتفاظات خاصة للمخزن

- يترك بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال.

- لا يستعمل بعد تاریخ انتهاء الصلاحية المدون على العلبة.

- آخر تاریخ تعب في المواجهة على هذه النشرة: يولیو 2019

تصانع وتربيه صحية:

هذا دواء

الدواء ليس منتجاً كيكلوكين المترافق.

يتعلق الأمر بـ

الدواء متى ينتهي شريط

مكى بعث طول من مختلف شاشاته.

لكن تناوله لا يكون دائماً دون مخاطر.

لا يجب

استعمال الأدوية بغير أمر

لا يجب استعمال الأدوية إلا

استعمال الأدوية الموصوفة حسب الآية والاشتراك.

إنه على عاتق الأدوية التي تناولها.

المسيدلي على دراية بالأنواع/اتجاه تناولها.

لا يتعذر الأمر تناول العديد من الأدوية.

يل ينطلق الأمر بتناول الأدوية التي أنت في حاجة إليها.

من تصنيع:

COOPER
PHARMA

زنقة محمد الدورى 20110 الدار البيضاء

المفترض المرخص بال المغرب:



سيميماك المغرب

كام 4 الطريق القدية المغاربة طنجة

مضادات حيوية)

تحصلت عليه دون وصفة طبية، تحدث إلى الطبيب