

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0039432

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6083 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 133272
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) :

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

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.

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 (LC) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie M22-

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6083 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL MAHI AMINA
 Date de naissance : 16-02-1957
 Adresse : N° 28 rue 28 quartier Sfaquia Casa
 Tél. : 068 95 13 381 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


 Date de consultation : 29/09/22
 Nom et prénom du malade : EL MAHI ANIMA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : trouble mental
 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 : Casablanca Le : 10/2022
 Signature de l'adhérent(e) : Amina

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
29/09/22	3		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/09/2022	377,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

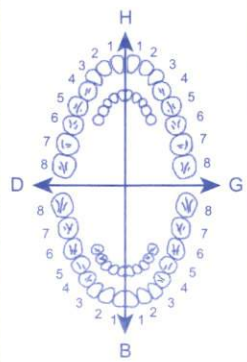
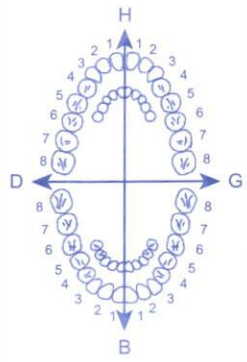
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] 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

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

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

Casablanca, le 29/09/2022 في الدار البيضاء،

M^{re} EL MAHI
AMINA

53085 — Reditagrin 15 ^{3x 113,50} 1 leçon
53086 — Anxiolyg ^{1/4 ou 1/2} 36,70
377,20

ALAOUI FOUZI Mostafa
Pharmacie de l'Horizon SARL
52, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca
Tél.: 052 22 26 35 40 / 0522 22 27 56
RCB : 002536701000094

Traon

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

Traitement pour:

39, شارع رجال المسكيني - الطابق 4, شقة 8 (مصعد) - الدار البيضاء أنفا
39, Bd. Rahal El Meskini, Apt N° 8 - 4^{ème} étage (Ascenseur) - Casa - Anfa

MEDIZAPIN® 2,5 mg
30 comprimés



LOT: 054
PER: AUT 2024
PPV: 413 DH 5 0

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, stéarate de magnésium, Hydroxypropylcellulose, 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 PRESENTATIONS :

- 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 récurrences 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 récurrences 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 PRECAUTIONS 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 5 0

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, stéarate de magnésium, Hydroxypropylcellulose, 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 PRESENTATIONS :

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 récurrences 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.
 - Episode 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 récurrences 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 PRECAUTIONS 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 5 0

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, stéarate de magnésium, Hydroxypropylcellulose, 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 PRESENTATIONS :

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 récurrences 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.
 - Episode 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 récurrences 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 PRECAUTIONS 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.

ANXIOL® 6 mg 
30 comprimés quadriséables



6 118000 081111

3670

غير محددة

بعد الترخيص للنساء مهما يكن من المراقبة

10. الاستعمال في حالة الحمل والرضاعة

يجب عدم استعمال هذا الدواء خلال الحمل إلا بنصيحة من الطبيب.
إنه الوحيد القادر على تحديد ضرورة مواصلة العلاج.

الرضاعة

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

من الجرعة.

والمطلوب إلى حالة من الإيمان البدني والنفسي.

الكحولية.

11. التأثيرات الممكنة لعلاج على القدرة على قيادة السيارات واستعمال الآلات

يؤثر الانتباه إلى العلامات أو تنقص اليقظة المقترنين باستعمال هذا الدواء.
ينصح بعدم استعمال المشترك مع أدوية مهدئة أو منومة ومع الكحول بطبيعة الحال. في حالة قيادة السيارات
تأول استعمال الآلات.
إذا كانت مدة النوم غير كافية، يزداد خطر تغير اليقظة.

12. الأعراض والتطعيمات في حالة جرعة مفرطة

إذا تناولت أونكسيول، أفراس قابلة للكسر (إلى 4 أجزاء) أكثر مما يجب:
استشر فوراً الطبيب أو الصيدلي.

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

إذا نسيت تناول أونكسيول، أفراس قابلة للكسر (إلى 4 أجزاء):
تأول الجرعة الموالية في الساعة الاعتيادية في اليوم الموالي. لا تتناول جرعة مزدوجة لتعويض الجرعة
العادية التي نسيت تناولها.

14. الإشارة عند الضرورة إلى خطر متلازمة الانقطاع

إذا توقفت عن تناول الأونكسيول، أفراس قابلة للكسر (إلى 4 أجزاء):
طواهر الانقطاع والارتداد (انظر التحذيرات).

- شروط وصف والتسليم

جدول أ (القائمة 1)

مدة وصف محددة في 12 أسبوع.

- احتياطات خاصة للحفظ

لا توجد احتياطات خاصة للحفظ.

- يترك بعيداً عن متناول ومراى الأطفال

- لا يستعمل بعد تاريخ انتهاء الصلاحية الممنون على العلبة.

- آخر تاريخ تمت فيه الموافقة على هذه النشرة: يوليو 2019

نصائح وتربية صحية:

هذا دواء

الدواء ليس منتجاً كيميائية المنتجات.

يتعلق الأمر بك وبصحتك.

الدواء منتج نشيط

مكن بحث طويل من اكتشاف نشاطه.

لكن تناوله لا يكون دائماً دون مخاطر.

لا يجب استعمال الأدوية بإفراط.

لا يجب استعمال الأدوية إلا بالاستشارة.

استعمل الأدوية الموصوفة حسب وصفة الطبيب.

إنه على علم بالأدوية التي تحتاجها.

اتباع تعليماته حرفياً: تتبع العلاج الموصوف. لا توقفه ولا تبدأ بمبادرة منك.

الصيدلي على دراية بالأدوية/اتباع نصائحه.

لا يتعلق الأمر بتناول العديد من الأدوية.

بل يتعلق الأمر بتناول الأدوية التي أنت في حاجة إليها.

سينلي.

سبل به قبل تناول هذا الدواء.

إن من عدم تحمل غالاكتوز نقص في لاكتاز لآب أو
أراض وراثية نادرة).

أجزاء)

بول)

بالت بدنية بما فيها بوبرينورفين)

من تصنيع:

 **COOPER**

PHARMA

41، زقة محمد الديوري 20110 الدار البيضاء

المختبر المرخص بالمغرب:



الصيدلي
S.M. MAROC

ميدان المغرب

كلم الطريق القديمة للمطار طنجة

مضامير ولادات (مضادات حيوية)
حصلت عليه دون وصفة طبية، تحدث إلى الطبيب