

## 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.

**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



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

## Déclaration de Maladie

M23-000559

154270

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9421 Société : .....

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....


Nom & Prénom : SAAIDI MOHAMED

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 0661202546 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) : .....



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié  
PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie  
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence  
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme  
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute  
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière  
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste  
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste  
R-Z = Electro - Radiologie  
B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelonnées dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS

768532

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : SAAIDI MOHAMED  
Matricule : 9421 Fonction : CDB Poste : DOA  
Adresse : 1, IMPASSE HALLANE, HAY EL HANA, CASA  
Tél. : 0661202546 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : RAMRAM SANAA Age 04 | 04 | 78  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : 09-02-2023  
Nature de la maladie : MALADIE RHUMATOLOGIQUE  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances .....  
A casa le 09/02/2023 Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

Dr. JAWHARI LAMIA  
Rhumatologue  
509, Avenue Hassan II, Casablanca, Maroc  
Tél : 05 22 91 26 46 - 26 48 - 26 49 - 28 57 - 28 83

### VOLET ADHERENT

DECLARATION 768532  
Matricule N° : 9421  
Nom du patient : JAWHARI  
Date de dépôt : .....  
Montant engagé : 785,60  
Nombre de pièces jointes : .....





## 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
09/02/23		25	250,44	<p>Dr JAWHARI Lamiae</p> <p>548, Lot Hay Fatani, Bd Oued Daouira - Casablanca</p> <p>Unité : Hay Hassani - Casablanca</p> <p>INPE 091246264 - Tél: 06 48 64 03 83</p> <p>Dr JAWHARI Lamiae</p> <p>Rhumatologue</p> <p>548, Lot Hay Fatani, Bd Oued Daouira, Apt 09</p> <p>Unité : Hay Hassani - Casablanca</p> <p>INPE 091246264 - Tél: 06 48 64 03 83</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE DAR NAJME</p> <p>Sofia NAJME</p> <p>Lot 2 Rue Hassane N°7</p> <p>Hay El Miana - Casablanca</p> <p>Tel: 0522 95 15 37</p> <p>PHARMACIE DAR NAJME</p> <p>Sofia NAJME</p> <p>Lot 2 Rue Hassane N°7</p> <p>Hay El Miana - Casablanca</p> <p>Tel: 0522 95 15 37</p>	09/02/23	196,10
	09/02/23	89,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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"/>																								
				MONTANT 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> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			B				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552	00000000	00000000																								
	00000000	00000000	00000000	00000000																								
	00000000	00000000	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																										
	B																											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT 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



**Cabinet de Rhumatologie**  
**Dr JAWHARI LAMIAE**

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vértébrale
- Rhumatismes Inflammatoires (Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd

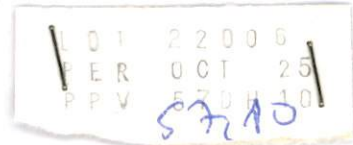


عيادة أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم د. الجوهري لمياء

- اختصاصية في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبية سابقة بمصلحة أمراض العظام والمفاصل بمستشفى ابن رشد

**Ordonnance**

Le : 09.02.2023



57,10 Time Ramlam Sanaa

1/ Brexin sachet long 3

1 sachet / j après repas

102,00 (105)

2/ Autex long gel

1 gél / j

37,00 (105)

PHARMACIE DAR EL AJME  
Sofia NAIMIE  
Lot Sofia 2, Rue Hassane N°7  
Hay El Hana - Casablanca  
Tél: 05 22 95 15 37

3/ Duoxol cp

1 x 3 / j (07)

**Dr JAWHARI Lamiae**  
**Rhumatologue**

548, Lot Haj Fatah, bd Oued Daoura, Appt 9 avec ascenseur. Oulfa Hay Hassani Casablanca

Tél : 05 22 69 40 05 / E-mail : Lamiaejawhari@hotmail.com

196,10

4/ D<sub>3</sub> nos - gles?

83.50 10 gles / 2



(03...)

Dr. JAWHARI Lamiae  
Rhumatologue

598, Bd. Haj Fatou - Bd. Oued Dabura, Agadir  
Quinta - Agadir - Maroc - Casablanca  
INPE 05124520 - Tel: 06 48 84 82 83

PHARMACIE DAR NAJME  
Lc. 1000 - Agadir  
Lc. 1000 2 Rue Hassan N°7  
Hay El Hana - Casablanca  
Tel: 0522 95 15 37

**DUOXOL® 500 mg/2 mg**  
Comprimé  
Boîte de 20  
*Paracétamol - Thiocolchicoside*

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.  
• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.  
• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin.  
• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même s'il présente les mêmes symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.  
• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet inhabituel, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

**COMPOSITION :**

Paracétamol .....  
Thiocolchicoside .....  
Excipients : .....q.s.p.  
Excipients à effet notoire : Amidon de blé, lactose.

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Ce médicament est préconisé dans :

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

**ATTENTION !**

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

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

**MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

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

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

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

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

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :**

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

**DUOXOL®** peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

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

**Examens paracliniques :**

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

**DUOXOL 500mg/2mg**  
**20 comprimés**



**DUOXOL**  
Boîte de 20 comprimés

37,00

# D3 NORM<sup>®</sup>

200 UI

GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot: 220641

A consommer  
avant le: 08/2025

PPC : 89,50 DH

Cabinet de Rhumatologie  
Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vértébrale
- Rhumatismes Inflammatoires (Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



عيادة أمراض العظام  
والمفاصل والروماتيزم  
د. الجوهري لمياء

- أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل والعمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بمصلحة أمراض  
العظام والمفاصل بمستشفى ابن رشد

## Ordonnance

Le : 09.02.2023

M. Roman Sane

Fracture

Echographie ouverte Doct

250 DH

Dr JAWHARI Lamiae  
Rhumatologue  
548, Lot Haj Fatah, bd Oued Daoura, Appt 09  
Oulfa Hay Hassani Casablanca  
INPE: 091246264 - Tel: 06 48 64 03 83

548, الحاج فاتح, شارع واد الدورة, شقة 09 مع مصعد. الألفه الحي الحسني - الدار البيضاء  
548, Lot Haj Fatah, bd Oued Daoura, Appt 9 avec ascenseur. Oulfa Hay Hassani Casablanca  
Tél : 05 22 69 40 05 / E-mail : Lamiaejawhari@hotmail.com



## Données patient

Nom MME RAMRAM SANAA

Date examen 09/02/2023

Date du rapport 09/02/2023

Echographie Epauite Droite

- LPB bien placée dans sa gouttière mesurant 1,8mm sur sa coupe longitudinale avec épanchement péri-tendineux minime
- Sub scapulaire mesurant 3,8mm de  $\phi$
- Sus épineux hétérogène avec irrégularités corticales et son insertion mesurant 5mm de  $\phi$  avec Bursite mixte et son regard mesurant 2,1mm de  $\phi$
- Sous épineux mesurant 3,9mm de  $\phi$
- Pas d'épanchement intra-articulaire

A-totat: Tendinopathies Chroniques du

Sus épineux Droit

Dr JAWHARI Lamiae  
Rhumatologue  
108 Lot Hay Fatah, Bd Oued Djaoua, Appt 09  
Dj. Hay Massani - Casablanca  
N°PE: 041245264 - Tel: 06 48 64 03 83

MME RAMRAM SANAA

09/02/2023 12:23:05

B Gen-M G 70 %  
TEI P 37 mm Xv/M C3/1  
PRC 7/7/16 PRS 0

Musc.sque  
SL2325 Epaule

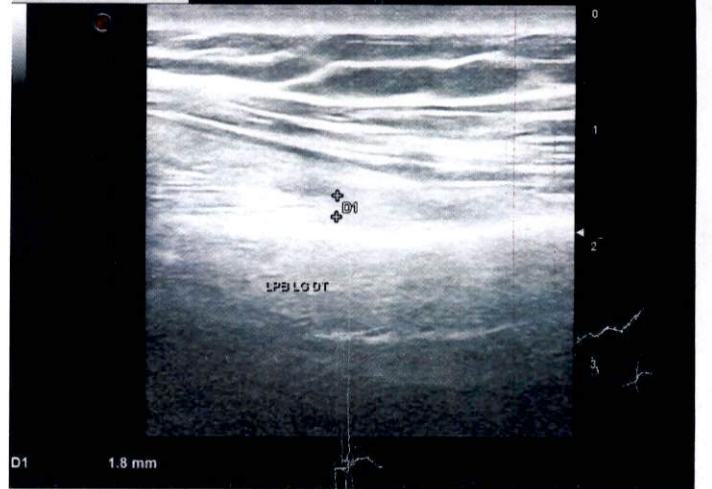


MME RAMRAM SANAA

09/02/2023 12:24:01

B Gen-M G 70 %  
TEI P 37 mm Xv/M C3/1  
PRC 7/7/16 PRS 0

Musc.sque  
SL2325 Epaule



MME RAMRAM SANAA

09/02/2023 12:24:41

B Gen-M G 70 %  
TEI P 37 mm Xv/M C3/1  
PRC 7/7/16 PRS 0

Musc.sque  
SL2325 Epaule

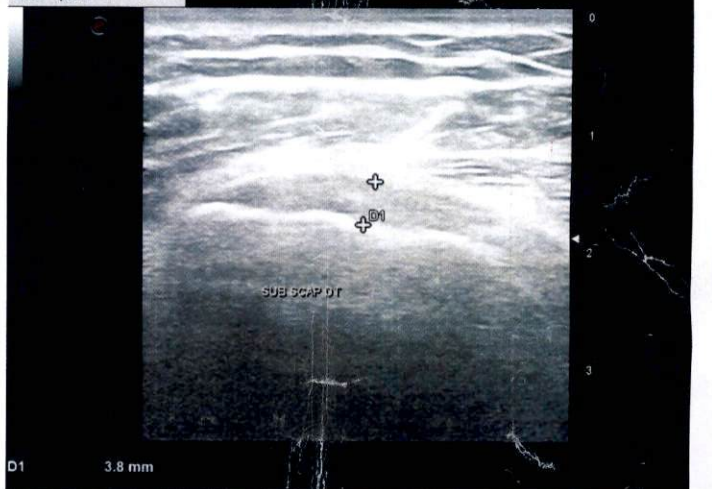


MME RAMRAM SANAA

09/02/2023 12:25:07

B Gen-M G 70 %  
TEI P 37 mm Xv/M C3/1  
PRC 7/7/16 PRS 0

Musc.sque  
SL2325 Epaule

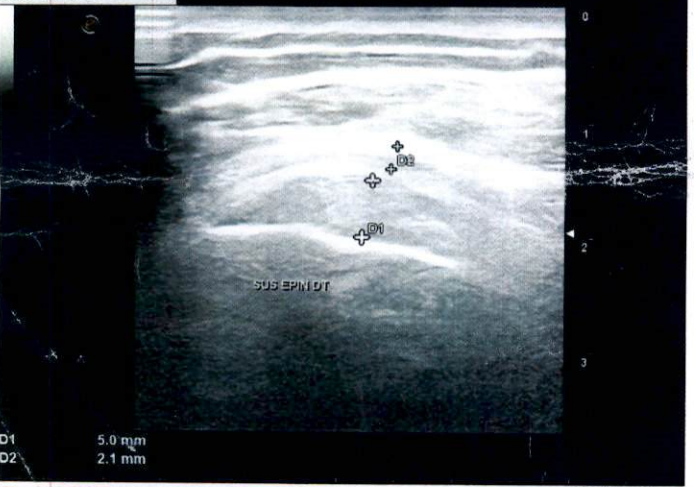


MME RAMRAM SANAA

09/02/2023 12:27:06

B Gen-M G 70 %  
TEI P 37 mm Xv/M C3/1  
PRC 7/7/16 PRS 0

Musc.sque  
SL2325 Epaule

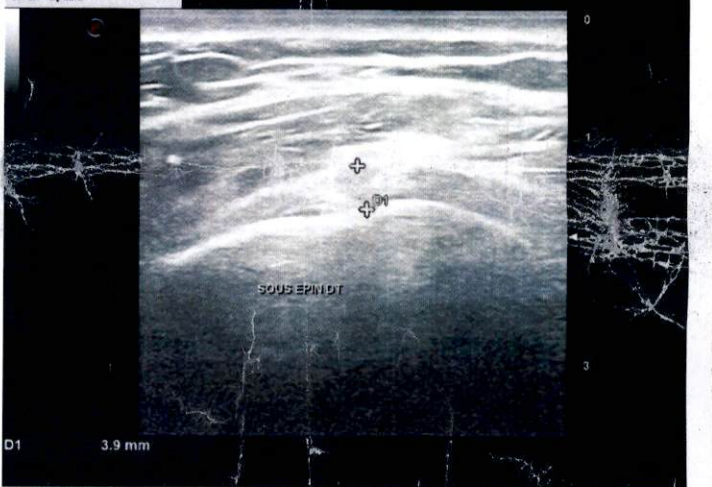


MME RAMRAM SANAA

09/02/2023 12:28:46

B Gen-M G 70 %  
TEI P 37 mm Xv/M C3/1  
PRC 7/7/16 PRS 0

Musc.sque  
SL2325 Epaule





# ديوكسول® 500 مغ / 2 مغ

أقراص

علبة من 20 قرصا

بارصيطامول/ ثيوكولشيكونيد

اقرأ هذه النشرة بتعمق قبل استعمال هذا الدواء:

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد.
- إن كانت لديك أسئلة أخرى، استشر طبيبك أو الصيدلي.
- وصف لك هذا الدواء شخصيا، فلا تعطه لأي شخص آخر، حتى ولو كان يبيدي نفس الأعراض، لأن ذلك قد يضره.

التركيب النوعي والكمي:

بارصيطامول ..... 500 مغ

ثيوكولشيكونيد ..... 2 مغ

السواغ: ..... ما يكفي لقرص واحد

قائمة السواغ الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى:

نشا القمح، لاكتوز.

الصف الصيدلي والعلاجي:

ينتسب بارصيطامول إلى مجموعة الأدوية الخافضة للحرارة و مزيل للألم.

ثيوكولشيكونيد ينتسب إلى مجموعة أدوية إرتخاء العضلات.

الوصف:

- معالجة الأعراض الناتجة عن آلام العضلات أو الصدمة الروماتيزم بالصدمة وأمراض النساء.

- كعلاج مساعد أثناء تقلصات مؤلمة:

• من الاضطرابات التنكسية في العمود الفقري والاضطرابات محاذة العمود الفقري: صعر وآلام الظهر، آلام أسفل الظهر.

• الاضطرابات النفسية والعصبية (مع التشنج).

موانع الإستعمال:

لا يجب إستعمال هذا الدواء في الحالات التالية:

- الأطفال أقل من 15 عاما.

- أشخاص ذوي الحساسية لنشا القمح.

- حساسية لبارصيطامول أو لأحد مكونات المنتج

- حساسية لثيوكولشيكونيد

- الفصور الكبدية.

- الحمل و الرضاعة.

احتياطات خاصة:

- تجنب العلاج لفترات طويلة بالنسبة للمرضى الذين يعانون من ضعف الكبد و / أو مشاكل في الكلى، وأمراض القلب أو الرئة.

- المرضى الذين يعانون من الصرع.

- في حال الإصابة بالإسهال، أخبر طبيبك.

- لتجنب خطر جرعة زائدة، تحقق من عدم وجود بارصيطامول في تكوين أنواع أخرى من الأدوية.

- الحد الأقصى المقترح:

بالغين والأطفال فوق 50 كغ، يجب عدم تجاوز 4 جرام يوميا بالنسبة للبارصيطامول.

- لا تتجاوز الجرعة الموصوفة

احتياطات الاستعمال:

في حالة الشك، لا تترددوا في إستشارة طبيبك أو صيدليكم