

## 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

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

## Déclaration de Maladie

N° W21-764557

155354



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2761 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : TANANI BOUCHELAIR

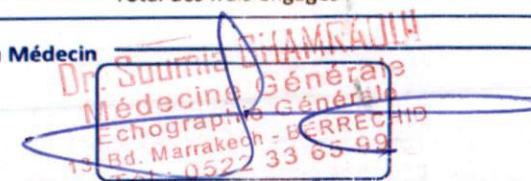
Date de naissance : 1955

Adresse : COOP ECHARAB N° 14 BERRCHID

Tél. : 0627710362 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : TANANI WILAYA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Bronchite + asthme allergique

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 : 08 MAR 2023

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                                     |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 25/01/23        | ~G                | al                    | 150.871                         | INP : 061206876<br>Dr. Soumia BIAMARATI<br>Médicine Générale<br>Radiographie Générale<br>BERRACHID |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur    | Date       | Montant de la Facture    |
|---|------------|--------------------------|
| Pharmacie Mosquée Riss                    | 13.01.2023 | 13.01.2023 0522 33 65 90 |
| Dr. Sihem AMIR                            |            |                          |
| No. 1-2 Nasser El Attar Street, Marrakech |            |                          |
| Phone: 05 22 33 65 90                     |            |                          |

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

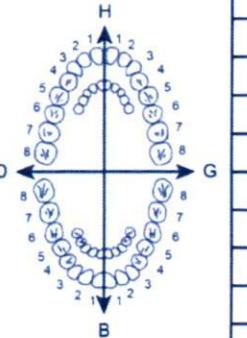
| Cachet et signature du Particier | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    | -                               |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

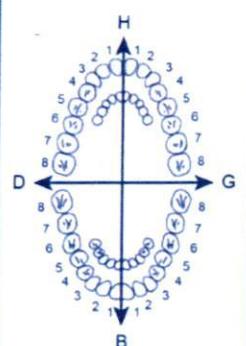
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP :                              |
|---|----------------|------------------|-------------|------------------------------------|
|  |                |                  |             | INP : [REDACTED]                   |
|   |                |                  |             | Coefficient des travaux [REDACTED] |
|   |                |                  |             | Montants des soins [REDACTED]      |
|   |                |                  |             | Début d'exécution [REDACTED]       |
|   |                |                  |             | Fin d'exécution [REDACTED]         |

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des travaux [REDACTED]

Montants des soins [REDACTED]

Date du devis [REDACTED]

Date de l'exécution [REDACTED]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Soumia Ghamraoui**

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale  
Echographie Générale

الدكتورة سميرة الغمراوي

خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء

الطب العام  
الفحص بالصدى

Berrechid, le : 25/01/23 برشيد، في :

TANANI Wiam

84,90

1) Duphasston 4P (B.20)

1 cp x 21J  $\leftarrow$  M . 10g

60,00

2) Orapred

3 cp  $\leftarrow$  ملتحمة Dr. Soumia Ghamraoui Riad  
Dr. Soumia Ghamraoui Riad  
N°. 12 Mosquée FAMIR  
Tél. 05 22 33 65 99

297,00

3) Symbicort 200

1 bouffée x 21J  $\leftarrow$  M . 15g

55,00

4)

Manet eff (G.M.)

1 cp 1J le soir à 20h.

496,90

Dr. Soumia Ghamraoui  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
Berrechid - Tél. : 05 22 33 65 99

17, Bd de Marrakech, Hay Kadiri  
Berrechid - Tél. : 05 22 33 65 99

17، شارع مراكش، حي الفادرلي  
05 22 33 65 99

برشيد - الهاتف :

## **1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :**

ORAPRED® 20 mg, Boîte de 30 comprimés effervescents  
 ORAPRED® 5 mg, Boîte de 30 comprimés effervescents  
 préndisolone

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'en lire une autre.

Si vous avez toute autre question, si vous doutez, demandez plus d'informations à votre pharmacien ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## **2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :**

préndisolone (DCI) ..... 5 ou 20 mg  
 (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Excipients : Lactose monohydraté, Bicarbonate de sodium, Citrate monosodique anhydre, Acide tartrique, Saccharine sodique, Arôme orange-pamplemousse, Benzoate de sodium.

### **Liste des excipients à effet notable :**

Lactose monohydraté et sodium.

## **3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :**

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H: Hormones systémiques non sexuelles).

## **4. INDICATIONS**

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## **5. POSOLOGIE :**

ORAPRED® 20 mg :

**RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG.**

ORAPRED® 20 mg est adapté aux traitements d'attaque ou aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

ORAPRED® 5 mg et 20 mg :

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.  
 Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

## **Mode et voie d'administration**

Voie orale.

En général, dissoudre les comprimés dans un verre d'eau en une prise le matin, au cours du repas. Respecter la prescription de votre médecin.

## **Durée du traitement**

Elle est déterminée par votre médecin.

nt prolongé, ne pas arrêter brutalement, respecter les recommandations de votre médecin, respecter les doses.

## **ACTION**

ORAPRED®, comprimé effervescent, possède les propriétés : actions, contre les virus en évolution (hépatites virales, grippe), contre les infections bactériennes non traitées, contre les vaccins vivants, contre la préndisolone ou à l'un des autres composants.

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

## **7. Effets indésirables :**

Comme tous les médicaments, ORAPRED®, comprimé effervescent est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Ce médicament, indispensable, est le plus souvent bien toléré lorsque l'on suit les recommandations et notamment le régime (voir rubrique « Faites attention avec ORAPRED®, comprimé effervescent »).

Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée du traitement, des effets plus ou moins gênants.

### **Les plus fréquemment rencontrés sont :**

- Modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre, potassium) pouvant nécessiter un régime ou un traitement complémentaire.

- Apparition de bleu
- Elévation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.

- Troubles de l'humeur : excitation, euphorie, troubles du sommeil.
- Syndrome de Cushing: une prise de corticoïdes peut se manifester par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage, une poussée excessive des poils.

- Fragilité osseuse: ostéoporose, fractures.
- Atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de la hanche (ostéonécrose).

### **D'autres effets beaucoup plus rares, ont été observés :**

- Risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrénale.
- Retard de croissance chez l'enfant.

- Troubles des règles,
- Faiblesse musculaire, rupture des tendons surtout en association avec les fluoroquinolones (antibiotiques).

- Troubles digestifs: ulcère digestif, hémorragies et perforations digestives, pancréatites surtout chez l'enfant.

- Fragilisation de la peau, retard de cicatrisation, acne.
- Confusion, convulsion, état dépressif à l'arrêt du traitement.
- Certaines formes de glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil) et de cataracte (opacification du cristallin).

60.00

**Abbott**



715010 0000119

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel  
Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc  
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 P.V. : 84DH90

Dernière révision de la n

Pays-Bas

Weerweg 12, 8121 AA Oist

Abbott Biologicals B.V.

NAROC

Quarter Industrial ZENATA

Km 10, Route Côtierre 111

laboratoires MAPHAR

Tutulaire de l'Authorisation de Mise sur le Marché

Duphaston est sous forme de boîte de 10 et 20 comprimés pelliculés.

contenant chacune 10 comprimés de 10 mg.

Duphaston 10 mg est disponible dans des boîtes de 1 ou 2 plaquettes

d'aluminium / PVC.

Les comprimés sont conditionnés en plaquettes thermoformées

comprimé en facilitant la division, (voir aussi la section 3 de cette notice).

la ligne de sécabilité du comprimé n'est là que pour faciliter la prise du

portant l'inscription "155" sur les deux cotés de la ligne de sécabilité.

Comprimé sécable blanc, rond et biconvexe, avec une ligne

de sécabilité étui un diamètre de 7 mm.

Qu'est-ce que Duphaston 10 mg, comprimé pelliculé et contenu de

l'emballage extérieur

Qu'est-ce que Duphaston 10 mg, comprimé pelliculé et contenu de

l'emballage intérieur (ETI).

Peuvent être utilisés : hypromellose, macrogol 400, dioxyde de

mais, silice colloïdale anhydre, stearate de magnésium.

Noyau du comprimé : lactose monohydraté, hypromellose, amidon de

Chaque comprimé contient 10 mg de dydrogéstérone.

La substance active dans ce médicament est : la dydrogéstérone.

Qu'est-ce que l'emballage et autres informations.

Qui contient ce médicament

Ne pas utiliser ce médicament au tout-à-l'égoût ni avec les ordres

de votre pharmacien d'éliminer les médicaments

menagers. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments

que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger

l'environnement.

Ne pas utiliser ce médicament au tout-à-l'égoût ni avec les ordres

de votre pharmacien d'éliminer les médicaments

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence

à la date de la première utilisation de la plaquette.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de peremption indiquée

sur la boîte et la plaquette après la mention EXP pour la date de

peremption (mois et année). La date de peremption fait référence à la date de la première utilisation de la plaquette.

# **SYMBICORT® TURBUHALER® 200 /6 microgrammes par dose**

budésonide/formotérol

Poudre pour inhalation

## **NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

**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 ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien

### **Dans cette notice:**

1. Qu'est-ce que SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation et dans quel cas est-il utilisé ?
  2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation ?
  3. Comment prendre SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation ?
  4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
  5. Comment conserver SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation ?
  6. Informations supplémentaires
- 
1. QU'EST-CE QUE SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation ET POURQUOI



SYNTHEMEDIC  
22 rue soubier bno al aquam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg Pdr pth  
Flacon de 120 doses  
104/14 DMP/21/NRQ P.P.V: 297,00 DH



b) Si Symbicort bronchodilatateur en inhalateur : reportez-vous à Symbicort® Turbuhaler® prescrit comme inhalateur ».

A. Utilisation de Symbicort® Turbuhaler

**PROPRIÉTÉS :** MANEF 300 mg, riche en magnésium et vitamines B6 et B2, permet un appui supplémentaire dans certaines situations ;

|  |        |                           |
|--|--------|---------------------------|
| MAGNÉSIUM<br>(provenant d'oxyde de magnésium d'origine marine) | 300 mg | Par comprimé effervescent |
| VITAMINE B6  | 2 mg   |                           |
| VITAMINE B2  | 1,6 mg |                           |

phosphate tricalcique ; édulcorant : saccharinat de sodium ; vitamines B6, B2.  
poudre à lever ; carbonate de soude ; support : polyéthylène glycol ; arôme orange sanguine ; support :  
agent de charge : sorbitol ; acidifiant : acide citrique ; minéral : oxyde de magnésium d'origine marine ;  
INGRÉDIENTS :

MANEF - Arôme orange sanguine. Sans sucres. Sans gluten.

Magnésium fort + Vitamines B6, B2

*Manef 300 mg*

FMM86 0925  
LOT  
Prix

55.00