

# 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



16902P  
16902P

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016365

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1856

Société :

RAM - RETRASTE

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SLAOUI KHNTA

Date de naissance :

Adresse :

1856

Tél. :

0661820500

Total des frais engagés :

3841,30 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr KERZAZI Mohammed

CHIRURGIEN

39 Bd Mohammed V - OUJDA

Tél 05 36 68 45 10

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

SLAOUI KHNTA

Age: 67

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 17/07/2023.

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

## Déclaration de maladie N° P19- 0016365

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :  
Nom de l'adhérent(e) :  
Total des frais engagés :  
Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
11/07/2013	C	C1	170/M	Dr KERZAZI Mohammed CHIRURGIEN 39 Bd Mohammed V - OUJDA Tél 05 36 68 45 10

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
D. ZAKRUI MOHAMED FARMACIE LA CLINIQUE INPE. 082037185 3 Bd. Med. Bellakhdar - OUJDA TAN 520723	10/10/23	234,30

#### **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	

## **VOLET ADHERENT**

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

#### **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										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
			<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552											
	D	00000000	00000000											
	G	35533411	11433553											
			<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS									
				DATE DU DEVIS										
				DATE DE L'EXECUTION										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Dr KERZAZI Mohamed

CHIRURGIEN

Expert Assermenté

Près la Cour d'Appel d'Oujda

ICE : 001669855000097

39, Boulevard Mohammed V

Tél. : 05 36 68 45 10 - OUJDA

الدكتور كرزازي محمد

طبيب جراح

خبير ملحف

لدى محكمة الاستئناف بوجدة

39، شارع محمد الخامس

الهاتف : 05 36 68 45 10 - وحدة



30,00

Oujda, le

14/07/23

- Alcool H sprays



وحدة، في

KHM/17

20,00



85,80

Flexor SR



14,00

Diphone Am



24,00

Malcam



31,80

Pcavine



20,00

Dr W Grippe



28,70

Efferves



250,30

Film



Dr. ZAKRAOUI • CHIRURGIEN  
PHARMACIE • MEDICAL UNIQUE  
INPE: 052037185  
32, Bd. Med. Bellakdar - OUJDA  
Tél.: 0536 70 47 96 / GSM: 0661 08 82 32

Dr KERZAZI Mohamed  
CHIRURGIEN  
39 Bd Mohammed V - OUJDA  
Tel: 05 36 68 45 10

XXX

XXX

# EFFORTIL®

étiléfrine

## FORME ET PRÉSENTATION

Solution buvable ; flacon de 30 ml (450 gouttes)

## COMPOSITION

	pour 10 g
chlorhydrate d'étiléfrine	5 ml

## EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de sodium.

PPV:28DH70

PER: 12/27

LOT: L3905

Böehringer  
Ingelheim

## INDICATIONS

Ce médicament est un stimulant du système cardiovasculaire apparenté à l'adrénaline. Il augmente le débit du cœur et lutte contre la晕厥 des vaisseaux. Il est utilisé dans le traitement de l'hypotension orthostatique.

## CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit jamais être utilisé dans les cas suivants :

- angine de poitrine,
- troubles du rythme (surtout ventriculaires),
- myocardiopathie obstructive (maladie sévère du muscle cardiaque),
- allergie à la spécialité,
- hyperthyroïdie (activité exagérée de la glande thyroïde),
- hypertension artérielle,
- phéochromocytome (production excessive d'hormones par les glandes surrénales provoquant une hypertension artérielle sévère),
- glaucome à angle fermé (pression excessive dans l'œil),
- hypotension artérielle avec réaction hypertensive au passage à la position debout,
- sténose valvulaire cardiaque (rétrécissement des orifices cardiaques) ou sténose aortique (rétrécissement de l'aorte),
- hypertrophie prostatique avec rétention d'urine (trouble de la prostate),
- insuffisance cardiaque décompensée,
- en association avec les médicaments sympathomimétiques indirects (éphédrine, méthylphénidate, phényléphrine, pseudoéphédrine).

## ATTENTION

Signalez la prise de ce médicament avant toute anesthésie générale. Les baisses de tension artérielle survenant lors des états de fatigue en sont souvent la conséquence mais non la cause. Consultez votre médecin.

Sportif : ce médicament contient une substance susceptible de rendre positifs certains tests antidopage.

## MISES EN GARDE SPÉCIALES

Ce médicament contient du métabisulfite de sodium et peut provoquer des réactions allergiques sévères et une gêne respiratoire.

Ce médicament contient du parahydroxybenzoate de méthyle et du parahydroxybenzoate de propyle et peut provoquer des réactions allergiques.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

La spécialité perd son efficacité chez les patients traités par bêta-bloquants ou par alphabloquants.



# DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phénirazine

Granulés pour solution buvable en sachet

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 avez une réaction allergique, consultez immédiatement votre *médecin ou à votre pharmacien*.

#### Composition du médicament

- Composition qualitative et quantitative en substance active :

Paracétamol,

Acide Ascorbique (Vitamine C) .....

Maléate de Phénirazine.....

- Composition qualitative en excipients :

Mannitol, acide citrique anhydre, povidone K 30, hydroxypropylcellulose.

Composition de l'arôme : Substances aromatiques, E414, Acide Ascorbique E300, Triacetine E1520.

- Excipients à effet notable :

Aspartame, Rouge Cochenille A (E124).

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'action :

DoliGrippe®, granulés pour solution buvable

MÉDICAMENTS DU RHUME EN ASSOCIATION

DoliGrippe®, granulés pour solution buvable

- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux aux phénomènes spastiques tels que les éternuements en salve,
- Une action antalgique antipyrrétique permettant une séduction de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

#### Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux de l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :

- De l'écoulement nasal clair et des fardeaux,
- Des éternuements,
- Des maux de tête et/ou fièvre.

#### Posologie

Réservez à l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans.

1 sachet à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

- Mode d'administration :

Voie orale.

Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.

Au cours des états grippaux, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

- Durée du traitement :

La durée maximale du traitement est de 5 jours.

#### Fréquence d'administration :

En cas d'insuffisance rénale, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au moins 8 heures.

#### indications

Néanmoins, DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants:

• De moins de 15 ans,

• Antécédent d'allergie aux constituants du produit,

• Certaines formes de glaucome (augmentation de la pression dans l'œil),

• Difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,

• Maladie grave de foie en raison de la présence de paracétamol,

• Gycérolfonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

Il n'est généralement pas utilisé ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.

PPV:20DH00  
PER:03/25  
LOT:L908

0 mg  
mg  
mg

ges.  
bique

TRES

se

EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

# PEVAGINE®

Nitrate d'Econazole

Composition :

Produits PEVA	Composiotion	Nitrate d'Econazole	Excipients q.s.p.	15
---------------	--------------	---------------------	-------------------	----

Propriétés :

Nitrate d'Econazole est un dérivé imidazolique possédant un spectre d'action extrême sur pratiquement tous les champignons pathogènes et les bactéries gram positif.

Pevagine est indiquée dans le pityriasis versicolore, les candidoses, les dermatophytoses de la peau glabre et des plis.

Indications : Pevagine est indiquée dans le pityriasis versicolore, les candidoses, les dermatophytoses de la peau glabre et des plis. Pevagine ouvrent non seulement dans le traitement des mycoses vaginales, mais aussi sur les bactéries gram+ en indigue l'usage en monothérapie dans les dermatomycoses surinfectées.

Effets indésirables : Rares: sensation de brûlures, prurit et rougissement de la peau. Crème dérmique : application matin et soir en massage doux jusqu'à pénétration complète. Ovules gynécologiques : appliquer matin et soir en massage doux jusqu'à pénétration complète.

Posologie : Crème dérmique : 1 ouïe à introduire profondément dans le vagin le soir au couchet. Ovules gynécologiques : boîte de 3 ovules gynécologiques doses à 150mg. Crème dérmique : tube de 30 g à 1% en nitrate d'econazole.

Ovules : A conserver à une température inférieure à 25°C. Crème : A conserver à une température inférieure à 30°C. 150mg.

Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5  
21, Rue des Asphodèles - Casablanca  
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

PHARMACIE  
L'ASSOCIATION DES

# Madécassol<sup>®</sup>

## Onguent et poudre

### COMPOSITION :

#### Onguent

Extrait titré de Centella asiatica\*.....

Excipient : .....qsp.....

Conserver à l'abri de la chaleur.

#### Poudre

Extrait titré de Centella asiatica\*.....

Excipient : .....qsp.....

\* Acides madécassique et asiatique, asiaticoside.

LOT

GP 97/4

PER

11 2025

PPV

24 00

24,00

### INDICATIONS : utilisé :

- En traitement local d'appoint des ulcères des jambes d'origine de  
bourgeonnement, après détersions et antisepsie ;
- En massage dans les cicatrices fibreuses et hypertrophiques ;
- A titre d'appoint dans les plaies chirurgicales et brûlures légère à petite étendue.

### CONTRE-INDICATIONS :

Hypersensibilité aux composants

### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Formes non adaptés à l'usage ophtalmique ;

Onguent : Eviter l'utilisation sur des lésions qui ont tendance à macérer.

Poudre : - Réservée aux lésions suintantes ;

- Ne pas utiliser sur des plaies profondes.

### EFFETS INDESIRABLES :

Possibilités de réactions cutanées de sensibilisation (prurit, brûlures, eczéma).

### MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE :

Détersions et désinfection de la plaie avant application.

Application d'onguent ou de poudre selon les besoins, en général 1 ou 2 fois par jour.

### Présentation :

- Onguent à 1% : Tubes de 10g et 30g.

- Poudre à 2% : Flacon de 10g.

58119230  
C21005



Bayer S.A.

Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah  
Casablanca Marina, Tour d'Ivoire 1, Etage 3  
Casablanca 20030  
Maroc



la grossesse et allaitement.

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant

Grossesse et allaitement :

*quotidiennement. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose*

*concernnant. Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en*

*immediatement votre médecin.*

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez

immédiatement votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre

trialement sans frais de votre médecin.

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas

d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le

Précutions Particularités :

1000 mg, COMPRISE :

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE®

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :

Contre-indications :

PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRISE ?

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE

paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de

lire attentivement la rubrique "Posologie".

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur échou

réglées dououreuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les

fièvres telles que max de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures,

douleurs de l'arthrose.

La substance active est : paracétamol

(1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres compositions sont : croscarm mais pregelatinisé, acide stéarique (ou

cas est-CE QUE DOLIPRANE® ?

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol

(1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres compositions sont : croscarm mais pregelatinisé, acide stéarique (ou

cas est-CE QUE DOLIPRANE® ?

Doliprane®

PPD:14H00  
PER:01/26  
LOT:925M



PARACÉTAMOL

# FLOXAM®

(Flucloxacilline)

## DENOMINATION DU MÉDICAMENT

- FLOXAM® 500 mg gélules - Boîtes de 16 et 24.
- FLOXAM® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable - Flacons de 12 et 20 doses.

(PCU), un l'accumulation correctement

- **Faites spéciales** La prudence rénale, hépatique FLOXAM®.

telles que informez-les et continuez à prendre.

• La gélule : Sodium : compte dans en sodium

• La poudre : colorant des réactifs : benzoate, dose de 5 mg, icêtre (jaune nouveau-né)

- sodium : 2 mg, sodium par gélule. « sans sodium ».

- **Prise d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)**  
Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre le médicament :

- Si vous prenez ou allez prendre du paracétamol : Il existe un risque d'anomalies du sang et du métabolisme hydrique (acidose métabolique à trou anionique élevé) rapporté lors de l'augmentation de l'acidité du plasma, lorsque de la flucloxacilline et du paracétamol sont utilisés de façon concomitante, notamment chez certains groupes de patients à risque, comme ceux atteints d'insuffisance rénale sévère, de sepsis ou de malnutrition, surtout en cas d'utilisation des doses quotidiennes maximales de paracétamol. L'acidose métabolique à trou anionique élevé est une maladie grave nécessitant un traitement urgent.

- Veillez informer votre médecin ou votre pharmacien si vous souffrez d'autres maladies, vous avez des allergies, vous prenez d'autres médicaments en usage interne ou externe (même en automédication !).

- **Utilisation pendant la grossesse, l'allaitement et la fertilité**

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez une grossesse, ou si vous allaitez, vous ne devez prendre des médicaments qu'après avoir consulté votre médecin ou votre pharmacien. Il appartient à votre médecin de décider si vous devez être traitée par FLOXAM® pendant une grossesse ou un allaitement.

## - EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Gélule : Sodium. Poudre pour suspension buvable : Aspartam, colorant jaune orangé 5 et benzoate de sodium.

## 3 - COMMENT PRENDRE FLOXAM® ?

- **Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration, fréquence d'administration et durée du traitement**

### **Posologie :**

Sauf prescription médicale contraire, les posologies sont les suivantes :

#### **Adultes**

1 gélule à 500 mg 3 à 4 fois par jour.

#### **Enfants et nourrissons**

25 à 50 mg/kg/jour en 2 à 3 prises, soit une cuillerée-mesure dosée à 250 mg/5 ml 2 à 3 fois par jour.

#### **Nouveaux-nés**

25 à 50 mg/kg/jour en 2 à 3 prises, soit une demi-cuillerée-mesure dosée à 250 mg/5 ml 2 à 3 fois par jour.

#### **Voie et mode d'administration**

Voie orale.

Souvent, les symptômes de la maladie disparaissent avant

PPV 85DH80

LOT 100282

EXP 12/2023



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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.

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que FLOXAM® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre FLOXAM® ?
3. Comment prendre FLOXAM® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver FLOXAM® ?
6. Informations supplémentaires.

## 1 - QU'EST-CE QUE FLOXAM® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### - Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

FLOXAM® est un antibiotique qui appartient à la famille des pénicillines. Il est efficace contre un grand nombre de bactéries pathogènes.

### - Indications thérapeutiques

FLOXAM® s'utilise par exemple en cas :

- d'infections de la gorge, du nez et des oreilles (inflammation des amygdales, de la muqueuse pharyngienne, sinusites) ;
- d'infections des voies respiratoires ;
- d'infections des voies urinaires ;
- de plaies infectées ;
- d'infections cutanées.

FLOXAM® ne peut être pris que sur prescription médicale.

## 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE FLOXAM® ?

N'oubliez pas que ce médicament vous a été prescrit par votre médecin pour le traitement de votre affection actuelle.

Il ne doit pas être utilisé pour le traitement d'autres affections, ni pour le traitement d'autres personnes.

### - Ne prenez jamais FLOXAM® (Contre-indications)

• Si vous présentez une réaction allergique aux pénicillines ou aux céphalosporines ou bien à l'un des composants de FLOXAM®, vous ne devez pas prendre FLOXAM®.

• Si vous êtes enceinte ou pensez être enceinte, parlez-en à votre médecin,

• Ne pas administrer les gélules chez l'enfant de moins de 6 ans,

• FLOXAM® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable : ce médicament contient de l'aspartam.

L'aspartam contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie

### Ingrédients :

Alcool (alcool éthylique).

Aqua Purificata.

Agent modifiant

(C.A.S B4-66-2)

### Précautions :

Ne pas avaler  
(alcool impropre à la  
consommation)

## ALCCOL 70° SPRAY

### Conseils d'utilisation :

Applique deux fois par jour  
directement sur  
l'endroit à nettoyer



OLABOPHARMA  
Fabriqué au Maroc



OLABOPHARMA



## ALCOOL 70° SPRAY

ALCCOL ETHYLIQUE 70°

### ANTISEPTIQUE

#### USAGE EXTERNE



Flacon Spray 50 ml

### طريقة الاستعمال

يطبق موضعياً مرة إلى مرتين  
باليوم

### دوعي الاستعمال

للعلاج الموضعي مطهر ومنظف

## ALCCOL 70° SPRAY

### تنليم

عبوة من 50 مل

الرجو تتابع نصائح الصيدلاني



Lot : A108  
Per : 01/04/2025  
P.P.C : 30.00

OLABOPHARMA



## ALCOOL 70° SPRAY

ALCCOL ETHYLIQUE 70°

### ANTISEPTIQUE

#### USAGE EXTERNE



Flacon Spray 50 ml