

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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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

N° W21-813171

179809

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9622 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : R.A.M.

Nom & Prénom : SATTI ABDELLAHMAN

Date de naissance : 1959. AVD 9 AVRIL RUE SABNABIL RT04 NO 5

Adresse : TETOUAN

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Carine DESCHANG
05 39 99 43 13
Av. Mohamed Daoud, Résidence TAGHRID
Bureau n° 3 - Tetouan

Date de consultation : 20/09/2025

Nom et prénom du malade : Satti Bouceno Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Angine de poitrine

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-813171

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
22/09/23	C	x	200	INF : 1611111111 Dr. Corneil DESCHANG Av. Mohamed Daoud, P. 05 39 99 43 11 Bureau

INP : 16122411
Dr. Corine DESCHANG
05 39 99 43 15
Av. Mohamed Daoud
Bureau n° 2

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/09/23	282.60

Montant de la Facture

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

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

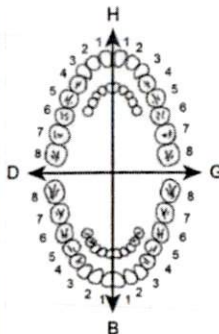
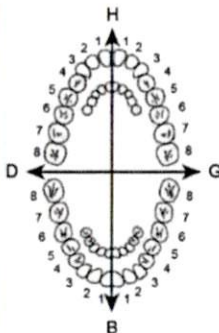
*** Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.**

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	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

INP: | | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Carine DESCHANG - BENJELLOUN

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine
de STRASBOURG FRANCE



الدكتورة كارين ديشان - بنجلون

الطب العام

كلية الطب بـستراسبورغ
فرنسا

تطوان، في: 22/09/23 - Tétouan, le:

Satti Bouatra

14160

4/ Doliprane 1000mg. gts

sp. 3x1j. (x3j)

à alterner avec

29,00

2/ Dolifen 400 mg.

sp. 3x1j. (x3j)

132,00

3/ Urethane 500mg

1 - 0 - 0 - 0

Apr. Ce de 10610

40,00
4/

Effines 20mg

(24s. au max x 3 jours
+ 1/2 -

21.0.0

Pris au

66,00

5/ Strepsils ps.

281,60

3/5 sucre -



Dr. Carine DESCHANG
05 39 99 43 13
Av. Mohamed Daoud, Residence TAGHRID
Bureau n° 3 - Tétouan

PHARMACIE SILEL MANDRI
6 Rue Med Daoud - Tétouan
Tél: 05 39 97 44 54
EMAROUR ALAMIRAHIA

Strepsils 
Miel & Citron

- ملحق جلدي أو بقع حمراء على شكل راس دئوس تحت الجلد، وكدمات. يحدث هذا بسبب التهاب جدار الأوعية الدموية بسبب رد الفعل التحسسي. يمكن أن يرافق هذه الأعراض آلام المفاصل (التهاب المفاصل) ومشاكل في الكلى.
- يمكن أن يحدث رد فعل تحسسي متأخر عادة خلال 7 إلى 12 يوم بعد تناول أموكسيسيل.
- وتشمل هذه العلامات والأعراض الجلدية، والحمى وآلام المفاصل وتضخم الغدد الليمفاوية خاصة في الإبطين.
- رد فعل تحسسي على مستوى الجلد معروف باسم حماسي متعدد الأشكال، والذي يظهر من خلال الأعراض التالية: بقع حمراء أو أرجوانية على الجلد مصحوبة بحكة خصوصاً على مستوى الراحتين وباطن القدمين، تورحات متراكزة ومتنقطة، وحساسية على مستوى الجلد والعينين والأغشية المخاطية التنفسية. قد يسبق رد الفعل هذا الحمى والتعب الشديد.

يمكن أن تظهر ردود فعل أخرى أكثر شدة مثل تورم لسان، تورم تحت الجلد، وتورم بثور، وتقرح الجلد، والاحمرار، والآلام، والحكة، والقشور. ويمكن أن يرافق هذه الأعراض الحمى والصداغ والآلام في الجرس.

متلازمة الأعراض الشبيهة بالإلغافور أو ما في الجسم.

وأختبارات دم غير طبيعية (بما في ذلك زيادة خلايا الدم البيضاء "فرط الحمضات" وإلتريمات الكبد) "فرط التحسس في الدم".

حمى، تشنجرية، التهاب الحلق أو غيرها من علامات العدوى، وكدمات متكررة. قد تكون هذه الآثار الجانبية دلائل على وجود جلدي، حمى، تضخم في الغدد الليمفاوية، تقاعل باريش هيكسهايمر الذي يمكن أن يظهر أثناء العلاج بأموكسيسيل بسبب حمى وتشنجرية وصداغ والآلام في العضلات وقطع جلدي.

التهاب الأمعاء الغليظة (القولون)، يرافقه إسهال (في بعض الأحيان مع الدم، والآلام والحمى).

قد تظهر آثار جانبية خطيرة، بالكد. لدى الأعراض تظهر بشكل رئيسي لدى المرضى الذين يخضعون للعلاج لفترة طويلة، لدى الرجال والمرضى من كبار السن. يجب عليك استشارة الطبيب فوراً في الحالات التالية:

- الإسهال الشديد مع وجود دم،
- ظهور بثور واحمرار أو كدمات على الجلد،
- بول داكن أو براز شاحب،
- اصفرار الجلد والعينين (يرقان).

الذي قد يؤدي إلى الإصابة باليرقان.

قد تحدث التفاعلات عند تناول الدواء أو خلال عدة أسابيع بعد التوقف عن تناوله.

إذا ظهرت لديك أي من التفاعلات المذكورة أعلاه، توقف عن تناول هذا الدواء واستشر الطبيب فوراً.

يمكن أن تكون ردود الفعل على مستوى الجلد أقل حدة أحياناً:

- ملحق جلدي (بقع دائرية وردية أو حمراء) مصحوبة بحكة متعديلة، تورحات متراكزة ومتنقطة على الساعدين والساقين والراحتين والأصابع.
- هذه الأعراض قليلة الشبوع (يمكن أن تظهر لدى شخص واحد في كل 100 شخص).

إذا ظهرت لديك أي من هذه الأعراض، استشر طبيبك لأنك بحاجة إلى التوقف عن تناول أموكسيسيل.

أثار أخرى جانبية ممكنة الحدوث:

أثار شائعة (فيما يخص شخصاً واحداً من أصل 10 أشخاص)

- طفح جلدي.
- غثاين.
- إسهال.

أثار قليلة الشبوع (فيما يخص شخصاً واحداً من أصل 100 شخص)

- نوبات في.

أثار نادرة (فيما يخص شخصاً واحداً من أصل 10,000 شخص)

- التهابات فطرية (أمراض يمكن أن تتطور على مستوى المهبل أو الفم أو طيات الجلد)،
- يمكن طلب العلاج من الالتهابات الفطرية من الطبيب أو الصيدلي.

مشاكل كلوية.

تشنجات خاصة لدى المرضى الذين يتناولون جرعات عالية أو الذين يعانون من مشاكل في الكلى.

التهاب في العينين.

فرط النشاط.

تشكيل البثورات في البول بنجم عنها اضطرابات أو ألم عند التبول. تأكد من شرب الكثير من السوائل للحد من هذه المخاطر.

ظهور بقع على مستوى الأسنان عادة نتيجة عدم تنظيف الأسنان بالفرشاة (يظهر هذا لدى الأطفال).

يسبب لون اللسان اصفر أو بني أو أسود ويمكن أن يظهر وكأنه مغشى بالشر.

تدهور مفرط لخلايا الدم الحمراء مما يتسبب في فقر الدم. وتشمل العلاجات: للتعويض، وضيق في التنفس، والدوخة، وشحوب، واصفرار الجلد وبياض العينين.

- انخفاض عدد كريات الدم البيضاء.
- انخفاض عدد الخلايا المسؤولة عن نشر الدم.
- تأخر في نشر الدم. يمكن أن تتأخر تلك عند الإصابة بنزيف أو جرح.
- التهاب الغشاء الوقياني المحيط بالدماع "التهاب السحايا العقيم".
- الإلتهاب عن الأثر الجانبي:

إن شرت بأي أثر غير مستحب، المرجو إخبار الطبيب أو الصيدلي. ينطبق ذلك على أي أثر غير مستحب لم يرد ذكره بهذه النشرة. يمكنك أيضاً الإبلاغ عن الآثار الجانبية مباشرة عبر نظام الإبلاغ الوطني أو على العنوان: GlaxoSmithKline Maroc 24-44. تقاطع بوليفارد الرشيد وشارع أبو حامد الغزالي. 20000 الدار البيضاء أو على البريد الإلكتروني: pharmacovigilance.na@gsk.com.

5. كيف يجب تخزين أموكسيسيل؟

يرجى إبقاء الدواء عن مرأى ومتناول الأطفال.

يرجى عدم استعمال هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المدرج على العبوة. يرجع تاريخ انتهاء الصلاحية إلى آخر يوم في ذلك الشهر.

يحفظ صلباً عن رطوبة، عند درجة حرارة لا تزيد عن 25 درجة مئوية.

لا تستخدم الدواء في حال ظهور علامات تلف مرئية.

يمنع التخلص من أي دواء في مياه الصرف الصحي أو بالتفليات المنزلية. اسأل الصيدلي عن كيفية التخلص من الأدوية التي لم تعد تستخدمها.

من خلال الإبلاغ عن الآثار الجانبية، يمكنك المساعدة في توفير مزيد من المعلومات حول سلامة هذا الدواء.

6. محتوى العبوة الخارجية ومعلومات أخرى:

تركيبات أموكسيسيل 500 ميلغرام و أموكسيسيل 1 غرام، أقراص قابلة للذوبان، علبه من فئة 12 و 24 قرص:

- العبوة الجيوبية: أموكسيسيلين.
- يحتوي كل قرص أموكسيسيل 500 ميلغرام على 500 ميلغرام من أموكسيسيلين
- يحتوي كل قرص أموكسيسيل 1 غرام على 1 غرام من أموكسيسيلين.

• المكونات الأخرى: الكروسيوفونيد، الأسبارتام (E951)، نكهة النعناع، ستيارات المغنيزيوم.

صاحب ترخيص التسويق:

GlaxoSmithKline Maroc، عين العوده، جهة الرباط.

آخر تاريخ تمت فيه مراجعة هذه النشرة هو: غشت 2021

شروط إعطاء الوصفة: تصنيف الدواء:

اللقائمة 1

تصالح:

المضادات الحيوية فعالة في مكافحة الالتهابات التي تسببها البكتيريا. إنها ليست فعالة ضد الالتهابات التي تسببها الفيروسات.

في بعض الأحيان لا تستجيب العدوى الناتجة عن البكتيريا للعلاج بالمضادات الحيوية. أحد الأسباب الأكثر شيوعاً هو أن البكتيريا المسببة للعدوى مقاومة للمضاد الحيوي الذي تم تناوله. وهذا يعني أن البكتيريا يمكن أن تعيش وتتكاثر على الرغم من المضاد الحيوي.

يمكن أن تصبح البكتيريا مقاومة للمضادات الحيوية لعدة أسباب. يمكن أن يقلل الاستخدام الدقيق للمضادات الحيوية من خطر أن تصبح البكتيريا مقاومة للمضادات الحيوية.

عندما يصف طبيبك العلاج بالمضادات الحيوية، يكون ذلك فقط لغرض علاج مرضك الحالي. إن الانتهاء إلى المصالح التالية سيساعد في منع ظهور البكتيريا المقاومة التي يمكن أن توقف نشاط المضاد الحيوي:

• من المهم جداً احترام جراحة المضادات الحيوية ووقت تناولها ومدة العلاج. اقرأ التعليمات الواردة في نشرة العبوة و إذا لم تفهم جيداً، اسأل طبيبك أو الصيدلي شرحه لك.

• يجب عدم تناول مضاد حيوي إلا إذا تم وصفه لك خصيصاً ويجب عليك استخدامه فقط للعلاج العدوى التي تم وصفها لها.

• يجب عدم تناول المضادات الحيوية التي تم وصفها لأشخاص آخرين حتى لو كان لديهم عدوى تشبه العدوى التي عندك.

• يجب عدم إعطاء المضادات الحيوية التي تم وصفها لك لأشخاص آخرين.

إذا كان لديك أي مضادات حيوية متبقية في نهاية العلاج الذي وصفه لك طبيبك، فيجب عليك إبلاغ الصيدلي لكي يتخلص منها بالشكل المناسب.

PPV: 55,00 DH
LOT: 651587
PER: 01/25



~~10 X 15ml~~

VitalComplex10Amp
PPC :132,00 DH
MGEUTIK



5 604841 223052

fr Désignation du Produit: Vitalcomplex®
Ce produit n'est pas un médicament, mais un complément

en Product Name: Vitalcomplex®

en Product Name: Vitalcomplex®

PPU 40DH00
EXP 02/2026
LOT 2D011 14

احتياطات الإستعمال ونبيه:

في حالة المعالجة لمدة طويلة :

- يجب مراعاة نظام غذائي فقير للسكريات وغذاء
- يجب تخفيض الكميات المتناولة من الصوديوم
- الصوديوم التي يتوفر عليها القرص (43 ملغ من 20 ملغ، و 28.6 ملغ من الصوديوم في كل قرص معيار 5 ملغ).
- لا يجب مطلقا إيقاف العلاج بشكل مفاجيء وإنما نقص المقادير بشكل تدريجي تبعا لوصفة الطبيب .

وفي جميع الحالات :

- يجب إخبار الطبيب المعالج بكل مرض آخر (ارتفاع ضغط الشرايين ومرض السكري وتخلخل العظام والقرحة الهضمية الحديثة أو القديمة والقصور الكلوي) أو في حالات الحمل أو الرضاعة .
- ولتفادي التفاعلات المحتملة بين الأدوية، يجب إخبار الطبيب أو الصيدلي بالعلاجات الأخرى الموازية وخصوصا: بعض أدوية القلب، أسبيرين، مضادات التخثر، مضادات السكري، بعض المضادات الحيوية ومدرات البول منقصة اليوتاسيوم في الدم وبعض مضادات الصرع .

الرياضيين :

- يحتوي هذا المنتج على عنصر نشيط يمكن أن يؤدي إلى تفاعل إيجابي خلال مراقبة تعاطي المنشطات .

الآثار غير المرغوب فيها:

- كباقي المواد النشطة، يمكن لهذا الدواء أن يسبب آثارا مقلقة لدى بعض الأشخاص لا ترد في استشارة الطبيب أو الصيدلي .

السواغ المعروف بتأثيره:

بنزوات الصوديوم .

- يحتوي على كمية من الصوديوم تساوي 43 ملغ من الصوديوم في كل قرص معيار 20 ملغ و 28.6 ملغ من الصوديوم في كل قرص معيار 5 ملغ .

الشروط الخاصة لحفظ الدواء :

- ينبغي حفظه بعيدا عن الحرارة والرطوبة .

لا تتركوا الأدوية في متناول الأطفال .

إفبيريد®
(بريدنيزولون)

على 30 قرصا فائرا معيار 5 ملغ.

على 20 قرصا فائرا معيار 20 ملغ.

رعة معيار 5 ملغ
(على شكل ميتاسولفونيزوات الصوديوم).....5 ملغ
الكافية ل قرص فائرا واحد.

رعة معيار 20 ملغ
(على شكل ميتاسولفونيزوات الصوديوم).....20 ملغ
الكافية ل قرص فائرا واحد

يوكورتيكويد يستخدم للجسم كله، يستعمل أساسا لخاصياته
باب والمضادة للحساسية والمحطة للمناعة.

المفاصل، والإصابات التنفسية وإصابات الأذن والأنف
إصابات العين وإصابة الجهاز العصبي وإصابات الكليتين والأورام
الإصابات العدوائية وإصابات الدم والغدد والإصابات الهضمية
رض الكولاجين.

التناول :

تتأخذ بدقة لوصفة الطبيب.

إص مذبذبة في كأس من الماء خلال الوجبات، ويستحسن أن تأخذ
في الصباح.

الإصابات الملوثة الغير معالجة بواسطة المضادات الحيوية أو
طريات.
أعراض الفيروسية في مرحلة تطورها (الهربسي، الفاريسال، الزونا،
اليد)

صباة النفسية الغير مراقبة بالعلاج.

مخابر المستحضرات الصيدلية شمال إفريقيا

لا بروفان ش.م. 21 زنقة الاوداية - الدار البيضاء

Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable
PARACÉTAMOL

notice car elle contient des informations importantes pour vous. Ce médicament est prescrit par votre médecin et vous permet donc de soigner des maladies bénignes. Dans tous les cas, vous devez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent pour obtenir le meilleur résultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de plus d'informations et de conseils, adressez vous à votre médecin si les symptômes s'aggravent ou persistent après 5 jours, consultez un médecin.



Paracétamol 1000 mg pour un comprimé effervescent sécable. Les autres composants sont : mannitol, saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone, carbonate de sodium anhydre, leucine, arôme orange.

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

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

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERESCENT.

Contre-indications

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

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERESCENT

Précautions particulières

- 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 traitement sans l'avis de votre médecin.
- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.
- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde

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

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.



Dr. Carine DESCHANG - BENJELLOUN

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine
de STRASBOURG FRANCE



الدكتورة كارين ديشان - بنجلون

الطب العام

كلية الطب بـستراسبورغ
فرنسا

Tétouan, le: 22/09/22 : تطوان، في:

Satte Bouatne

Amoxicil

2/

1/



PHARMACIE SIDI EL MANDRI
CHAKOUR ALAMI BAHJA
6 Rue Med, Daoud - Tétouan
Tél : 05 39 97 44 54