

# 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](http://www.mupras.com)

M22- № 003506

185193

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3438 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : OKBA Fatima  
 Date de naissance : 13/02/1961  
 Adresse : 34 Résidence EL Bachir 3ème étage N° 14, Asm Sbaa Casablanca  
 Tél. : 0669430208 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  

Dr N. BOUIH  
 Radio - Oncologue  
 INP : 091035972  
 Centre Al Kindy - Casablanca

  
 Date de consultation : 01/12/2023  
 Nom et prénom du malade : Ait Nazzoutr Fatima Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : ADL Nammak  
 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) :



## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Chèque et signature du Médecin<br>qui attestent le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 01/12/27        | Q.                | -                     |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 01/12/25 | 10570                 |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
|                                     |                   | AM     | PC | IM | IV |                                    |
|                                     | .....             |        |    |    |    | .....                              |
|                                     | .....             |        |    |    |    | .....                              |
|                                     | .....             |        |    |    |    | .....                              |
|                                     | .....             |        |    |    |    | .....                              |
|                                     | .....             |        |    |    |    | .....                              |

#### BELEVE 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      |
|                              |   |                           |             | Début d'exécution       |
|                              |   |                           |             | Fin d'exécution         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE  |                           |             |                         |
|                              | H<br>25533412<br>00000000   | G<br>21433552<br>00000000 |             | Coefficient des travaux |
|                              | D<br>00000000<br>35533411   | G<br>00000000<br>11433553 |             |                         |
|                              | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                           |             | Montants des soins      |
|                              |   |                           |             | Date du devis           |
|                              |   |                           |             | Date de l'exécution     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجي بالصور - معجل الألكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفيماض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشاء

INPE : 091035972

CASABLANCA, LE 01/12/23.



091035972

الدكتورة نوال بوعي  
Docteur Nawal BOUIH  
أخصائية في العلاج بالأشعنة  
RADIO-ONCOLOGUE

The. Ait Razouk Fathie

98,00  
38,00

Venuta



240 x 151  
47,80  
Dasen 1000 m<sup>2</sup>

49,60 x 151  
Dasen 1000 m<sup>2</sup>

8,00 x 151  
Cicatrizen  
11,00 x 151  
Tycate



Centre Al Kindy - Casablanca  
INPE: 091035972  
Radio Oncologie  
Dr. Nawal BOUIH

## **EFFETS INDÉSIRABLES :**

Ce médicament est généralement bien toléré.

Les réactions indésirables les plus fréquemment observées sont d'ordre digestif (douleur gastrique, nausées), liées au système nerveux (vertiges, maux de tête) et d'ordre dermatologique (éruption, sensation de brûlure). Signalez à votre médecin ou à votre pharmacien tout effet indésirable et gênant qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

## **DOSE ET VOIE D'ADMINISTRATION :**

Suivez les recommandations de votre médecin concernant l'espacement des prises et le mode d'administration. Voie orale exclusivement.

### **Adultes :**

La posologie usuelle de VENULA est de 1 gélule de 200 mg trois fois par jour, généralement au moment des principaux repas.

Après l'avoir retirée de son emballage, avalez la gélule avec un peu d'eau ou une autre boisson afin d'en faciliter l'ingestion.

## **TRAITEMENT EN CAS D'INTOXICATION OU DE SURDOSAGE :**

Consultez votre médecin.

## **PRESENTATION :**

Boîtes de 20 et 60 gélules.

## **CONSERVATION :**

Conserver à une température inférieure à 30°C.

## **PEREMPTION :**

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.

## **NE LAISSEZ PAS CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS**

Sur ordonnance médicale.

Laborat  
sous l  
Zone Ind

LOT : 13623001  
PER : 02/2026  
PPU : 38,00 DH

On ignore si l'hydrosmine est éliminée par le lait maternel, son usage n'est donc pas recommandé en période d'allaitement.

## ALLATIEMEINT:

Pendant cette période.

Si vous êtes sceptique ou si vous croyez l'être, consultez votre médecin avant de prendre l'immunothérapie de VENULA au cours de la grossesse n'a pas été établie, il vaut mieux éviter d'en prendre.

GROSSESSE :

Dans ces cas précis veuillez consulter votre médecin.

- En cas de précédents de réaction d'hypersensibilité à ce même médicament ou à un de ces composants ; Des précautions doivent être prises lorsqu'on prend VENULA dans ces circonstances suivantes :

#### **CONTROLE-INDICATIONS, PRÉCAUTIONS ET COMPLÉMENTS**

Alors que l'interaction entre les deux médicaments n'a été établie, néanmoins, vous ne devrez pas prendre d'autres médicaments si votre propre initiative ne vous les a pas prescrits.

**INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS : PREVENIR VOTRE RÉACTION AVEC PLATINUM**

**VENTULA** est employée pour souligner à court terme (pendant deux à trois mois) l'extrême et récente survenue de symptômes lents et insuffisants chronique (douloureux, fatigants, etc.).

Imprudente à des vaticins ou d'anciennes chromosomes.

## ACTION PHARMACOLOGIQUE :

Les autres composants sont les suivants : Stéarate de magnésium (excipient).

Chaque gélule contient 200mg d'hydrosmine (principe actif)

## COMPOSITION:

## Georges

FORME PHARMACEUTIQUE :

### Hydrosamine 200mg

LOT: 13623004  
PER: 04/2026  
PPU: 98,00 DKK



VENULA®

# MYCOSTER® 1%

Ciclopiroxolamine

Crème

**Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

**Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 pour cent, crème ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 1 pour cent, crème ?

3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 1 pour cent, crème ?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

5. COMMENT CONSERVER MYCOSTER 1 pour cent, crème ?

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 1 pour cent, crème ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**Classe pharmacothérapeutique**

ANTIFONGIQUE A USAGE TOPIQUE.

**Indications thérapeutiques**

Ce médicament est préconisé dans le traitement:

- des mycoses de la peau ou des ongles (affections dues aux champignons) surinfectées ou non par des bactéries,
- dermatite séborrhéique légère à modérée du visage.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 1 pour cent, crème ?

Contre-indications

**N'utilisez jamais MYCOSTER 1 pour cent, crème dans les cas suivants :**

- en cas d'allergies à l'un des composants du produit,
- prévenir votre médecin en cas de grossesse,
- ne pas appliquer ce médicament près des yeux,
- ne pas avaler.

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

**Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales**  
Faites attention avec MYCOSTER 1 pour cent, crème :

**Précautions d'emploi**

Ne pas appliquer ce médicament près de la région oculaire.

Candidoses: il est déconseillé d'utiliser un savon à pH

de candida).

MYCOSTER 1%  
CREME 130G

O  
R A DEMANDER  
OTRE PHARMA-

LOT : 23012  
PER : 09/2026  
P.P.V : 45DH20

ents  
nents



5 118000 011118

ment un autre  
ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre  
pharmacien.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

**Grossesse - allaitement**

47,80

PPV :

EXP :

Lot N° :

**Pour les médicaments non soumis à l'intégral**  
 « Veuillez lire attentivement l'intégral  
 prendre ce médicament car elle  
 importantes pour vous ».

- Vous devez toujours prendre scrupuleusement les informations fournie par votre pharmacien.
- Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin d'informations.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, médicin ou votre pharmacien ou si vous ressentez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après quelques jours.

#### Que contient cette notice ?

1. Qu'est ce que **DASEN® 10000UI Comprimé Enrobé G.R.** et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **DASEN® 10000UI Comprimé Enrobé G.R. ?**
3. Comment prendre **DASEN® 10000UI Comprimé Enrobé G.R. ?**
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver **DASEN® 10000UI Comprimé Enrobé G.R. ?**
6. Informations supplémentaires.

#### 1. QU'EST-CE QUE DASEN® 10000UI COMPRIMÉ ENROBÉ G.R. ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

##### Classe pharmaco-thérapeutique

Enzymothérapie à visée Anti-œdémateuse et Fluidifiante.  
 (M : système locomoteur ; R : système respiratoire), (Code ATC : M09AB).

##### Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué en cas de :

- Traitement d'appoint des œdèmes post-traumatiques et post-opératoires.
- Traitement d'appoint des troubles de la sécrétion bronchique.

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DASEN® 10000UI COMPRIMÉ ENROBÉ G.R. ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

##### Contre-indications

Hypersensibilité à l'un des constituants (notamment la Serrapeptase).

##### Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi

- Réservé à l'adulte.
- En cas de réaction allergique, le traitement doit être arrêté immédiatement ou définitivement.
- En cas d'expectoration grasse et purulente, en cas de fièvre ou en cas de maladie chronique des bronches et des poumons, il conviendra de réévaluer la conduite thérapeutique.
- Les toux productives, qui représentent un élément fondamental de la défense bronchopulmonaire, sont à respecter
- L'association de mucomodificateurs bronchiques avec des antitussifs et/ou des substances asséchant les sécrétions (atropiniques) est irrationnelle.
- Grossesse : en l'absence de données cliniques pertinentes, il est préférable de ne pas administrer ce médicament pendant toute la durée de la grossesse. Cependant, à ce jour, aucun effet malformatif particulier n'a été rapporté chez la femme enceinte.
- Allaitement : par prudence, en raison du manque de données, éviter l'administration pendant l'allaitement.

##### Interactions avec d'autres médicaments

Sans objet

##### Interactions avec les aliments et les boissons

Sans objet.

##### Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives

Sans objet.

##### Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

###### Grossesse :

En l'absence de données cliniques pertinentes, il est préférable de ne pas administrer ce médicament pendant toute la durée de la grossesse. Cependant, à ce jour, aucun effet malformatif particulier n'a été rapporté chez la femme enceinte.

###### Allaitement :

Par prudence, en raison du manque de données, éviter l'administration pendant l'allaitement.

1 comprimé 3 fois par jour.

##### Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Avaler sans croquer avec un verre d'eau.

##### Durée de traitement :

Ne pas dépasser quelques jours de traitement. Si les troubles persistent, consulter votre médecin.

##### Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage

En cas de doute, contactez immédiatement votre médecin traitant ou le centre antipoison le plus proche.

##### Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses

Sans objet.

Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage

Sans objet.

#### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

- Manifestations allergiques, notamment urticaire et œdème de Quincke.
- Manifestations cutanées à type d'éruptions érythémateuses, érythémato-purulées d'origine allergique ou non.

#### 5. COMMENT CONERVER DASEN® 10000UI COMPRIMÉ ENROBÉ G.R. ?

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

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte de **DASEN® 10000UI Comprimé**. (La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois mentionné).

Les médicaments ne doivent pas être éliminés en les jetant dans les eaux usées ou les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien comment vous débarrasser des médicaments qui ne sont plus nécessaires. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

#### 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES :

##### QUE CONTIENT DASEN® 10000UI COMPRIMÉ ENROBÉ G.R. ?

Composition qualitative et quantitative en substance(s) active(s) par unité de prise :

Serrapeptase..... 10000 unités\*

##### Composition qualitative en excipients :

Stéarate de magnésium, Amidon de maïs, Lactose monohydraté, Acétophtalate de cellulose, Jaune orange 5, Oxyde de titane [E171], Alcool isopropylique, Ethyle acétate, Eau purifiée.

Pour un comprimé enrobé gastro-résistant.

\*1 Unité correspond au nombre de µg de tyrosine libérée par ml de substrat (caséine) en 1 minute à partir de 1mg de Serrapeptase.

##### Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM au Maroc

Laboratoires SYNTHÉMÉDIC

20-22, Rue Zoubeir bniou Al Ouam

Roches noires

20300 Casablanca, Maroc.

##### Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc

Sans objet.

##### La dernière date à laquelle cette notice a été révisée :

09/2019.

##### Conditions de prescription et de délivrance

Médicament non soumis à prescription médicale.

# Ci®

LOT : 0105  
PER : 08/2016  
PPC : 49.50 DH

Tube de 30 g



## Formes et Présentation

Poudre en flacon de 15 gr

Crème en tube de 30 gr

Produit des laboratoires PMP BIOPHARMED

## Composition :

Extrait titré de Centella Asiatica

Excipient QSP

## Propriétés :

CICATRIZEN est une crème / poudre cicatrisante, grâce à ses principes actifs, notamment la Centella Asiatica qui est considérée en médecine ayurvédique comme "quasi magique". Elle est traditionnellement utilisée pour apaiser les démangeaisons et adoucir les brûlures.

En application externe, ses stéroïdes permettraient d'apaiser les démangeaisons et de cicatriser plus facilement.

CICATRIZEN est une crème / poudre cicatrisante, vasodilatatrice. augmente la production de collagène et l'activité antioxydante.

CICATRIZEN aide à la reconstruction de l'intégrité de la peau, elle crée des conditions favorables à la régénération de la peau, apporte du confort en assouplissant la peau et en soulageant les tiraillements liés à la cicatrisation.

## Mode d'emploi :

Application locale.

## Conservation :

Conserver à l'abri de la chaleur.

Fabriqué par : PMP BIOPHARMED  
ZONE INDUSTRIELLE "ALJ" LOT 89,  
EL MANSOURIA BENSLIMANE.

Certifiée système BPF par 

N° du Certificat d'enregistrement au  
ministère de la santé et de la protection  
sociale : N° 200102018/UPCHC/DMP20

STO

SI

Lot :

Exp. t/cP: 3400931000679

M2050468

05/2027



BOTTU SA  
PPV : 28 DH 00



\* 3 4 0 0 9 3 1 0 0 0 6 7 9 \*

**Veuillez lire attentivement cette notice a  
Elle contient des informations importants**

*Si vous avez d'autres questions, si vous avez un  
médecin ou à votre pharmacien.*

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent apr
- Si vous remarquez des effets indésirables non  
ressentez un des effets mentionnés comme étant  
ou votre pharmacien. Voir rubrique 4.

**Dans cette notice :**

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

**1- QU'EST-CE QUE STODAL, sirop ET  
DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Médicament homéopathique traditionnellement utilisé dans le traitement de la toux.

**2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS  
À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE  
STODAL, sirop ?**

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

**Faites attention avec STODAL, sirop :**

En raison de la présence de saccharose, ce médicament est déconseillé chez les personnes présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en

sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient 1,74% V/V d'éthanol (alcool).

Ce médicament contient du saccharose : en tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

Une dose de 5 ml contient 0,069 g d'éthanol et 3,75 g de saccharose.

Une dose de 15 ml contient 0,206 g d'éthanol et 11,25 g de saccharose.

L'utilisation de ce médicament est dangereuse chez les sujets alcooliques et doit être prise en compte chez les femmes enceintes ou allaitant, les enfants et les groupes à haut risque tels que les insuffisants hépatiques ou les épileptiques.

Compte tenu de la présence de PULSATILLA 6 CH dans la formule, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'otite ou de sinusite, sans avis médical.

**Informations importantes concernant  
certains composants de STODAL, sirop**

Excipients à effet notoire : saccharose, éthanol.

**3- COMMENT PRENDRE STODAL,  
sirop ?**

Voie orale.

**CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY**

CASABLANCA

0522 39 33 33 LG

**Reçu de caisse**

| <b>Identifiant patient</b> | <b>Nom du patient</b>              | <b>Date encaissement</b> |
|----------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| F-08-04-081-047            | FATIMA AIT RAZOUK NEE OKBA         | 01/12/2023               |
| <b>Mode paiement</b>       | <b>Motif/Référence de paiement</b> | <b>Montant Dhs</b>       |
| Espèces                    | Contrôle                           | 300.00                   |

Reçu établi par hajar.s