

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-822878

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1827 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMANE Khadija

Date de naissance : 1965

Adresse : 305, Résidence Al Nasser Cité Extension Da Bula - AGADIR

Tél. : 0661282312 Total des frais engagés : #378,00 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nadia MELLOUKI
- Médecin Généraliste -
N° 268 A Lot. El Wifaq Bensergao
AGADIR - Tél : 05 28 28 24 88
INPE - 241184157

Date de consultation : 13 OCT 2023

Nom et prénom du malade : AMANE Khadija Age : 1965

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

Nature de la maladie : SIDA

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 : AGADIR Le : 13/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-822878

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
13-09-2023				INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EXTENSION Boulevard N° 53 Ext. 05 INP : 05 24 26 24 88	13/10/2023	378,80

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] 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. Nadia MELLOUKI

Médecine générale

Diplôme en échographie

Diplôme Universitaire en gynécologie,
infertilité et suivi de grossesse

Femmes - Hommes - Enfants



الدكتورة نادية ملوكي

الطب العام

تجلبوم الفحص بالصدى

دبلوم جامعي لأمراض النساء

والعقم ومراقبة الحمل

نساء - رجال - أطفال

PHARMACIE EXTENSION DAKHLA
Bloc Boujdour N° 53 Ext. Dakhla
Agadir, Tél: 05 28 22 01 45
INP 42027755

Ordonnance

13 OCT 2023

378,90 Nom et Prénom ANANE Khoudja

- 28,20 x 5
① - Sulpiridol 500
1/2 x 2 j. bth
73,50
② - Goulax 1 sachet
1/2 x 2 j. bth
30,80
③ - Tramadol 100mg
1/2 x 3 j. bth
133,160
④ - Dioneur 600
1/2 x 2 j. bth

الدكتورة نادية ملوكي
Dr. Nadia MELLOUKI
Médecin Généraliste

N° 268 A, Lot Elwifaq - Bensergao - AGADIR - رقم 268 أ - الوفاق - بنسرجاو

GSM: 07 66 95 41 85 - الهاتف النقال - Tél: 05 28 28 24 88 - الهاتف

Trimedat[®]

Trimébutine

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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 pharmacien.

PRESENTATION

TRIMEDAT[®] 0,787% granulés pour suspension buvable, flacon de 250ml.
TRIMEDAT[®] 150 mg gélules, boîte de 20

لا يتك في تناول الأطفال

Trimedat[®] suspension buvable à 0,787%
Flacon de 250ml



AMM : 399/12DMP/21/NCF

LOT : 8179
UT. AV : 05-27
P.P.V : 30 DH 80

0,787% granulés pour suspension buvable

La suspension reconstituée contient 3 g de saccharose.

Il faut en tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

Il est déconseillé chez les patients présentant une intolérance au saccharose (maladie héréditaire).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Allaitement

Il est préférable de ne pas prendre ce médicament si vous allaitez. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

SPORTIFS

Sans objet.

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

TRIMEDAT[®] 0,787% granulés pour suspension buvable en flacon de 250ml : saccharose et du parahydroxybenzoate de méthyle.

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Posologie

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

TRIMEDAT[®] 150 mg gélules :

La posologie usuelle est de 300 mg par jour en 2 prises.

Exceptionnellement, cette posologie peut être augmentée jusqu'à 600 mg par jour en 2 à 3 prises.

Le traitement doit être de courte durée.

TRIMEDAT[®] 0,787% granulés pour suspension buvable

Adultes :

1 cuillère à soupe 3 fois par jour au cours des principaux repas.

Exceptionnellement, cette posologie peut être augmentée jusqu'à 3 cuillères à soupe par

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

DECLARATION DES EFFETS INDESIRABLES :

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le centre national de pharmacovigilance. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

CONSERVATION

TRIMEDAT[®] 150mg gélules :

Pas de précautions particulières de conservation

TRIMEDAT[®] 0,787% granulés pour suspension buvable :

Avant ouverture : Pas de précautions particulières de conservation.

Après reconstitution : La suspension buvable ne doit pas être conservée plus de 4 semaines à température ambiante.

Ne pas laisser à la portée des enfants

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Liste II

PEREMPTION

Ne pas utiliser TRIMEDAT[®] après la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Août 2017

Laboratoires Pharma 5

21 Rue des Asphodèles - Casablanca - Maroc

Site de fabrication: Zone Industrielle Ouled Saleh - Bouskoura - Maroc
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

PHARMA 5

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER

- antécédents de convulsions (anciennes ou récentes)
- insuffisance rénale,
- maladie de Parkinson,
- maladie cardiaque,

Il est nécessaire de le prévenir en cas de :
 Afin que votre médecin puisse adapter la posologie.

e) PRECAUTIONS D'EMPLOI

En raison de la présence de lactose, ce médicament peut provoquer des troubles digestifs chez les personnes souffrant d'intolérance au lactose.
 La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez l'enfant, un suivi médical régulier est indiqué.
 Chez l'adulte, un suivi médical régulier est indiqué.
 Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, électrocardiogramme.

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de troubles digestifs ou d'un service de pharmacie.

b) MISES EN GARDE SPECIALES

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.

3. ATTENTION !
 Ce médicament est indiqué dans le traitement de certains troubles du comportement.
 2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?
 Ce médicament est indiqué dans le traitement de certains troubles du comportement.
 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION
 SULPIDAL® 50 mg, gélule
 b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE
 Sulpiride
 Excipients q.s.p. 1 gélule.
 c) FORME PHARMACEUTIQUE
 Boîte de 20 gélules.
 d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE
 ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE
 BENZAMIDE
 (N : Système Nerveux)

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?
 Ce médicament est indiqué dans le traitement de certains troubles du comportement.
 3. ATTENTION !
 Ce médicament est indiqué dans le traitement de certains troubles du comportement.

SULPIDAL® 50 mg
 Sulpiride

SULPIDAL® 50 mg
 20 gélules



Voie orale

20 gélules

PPV
 LOT
 PER

02,88

Su

ules

ARMACIEN.

peut avaler de
 lactosémie, de
 coliques rares).

pratiquer un

atif d'alerter

IN OU DE VOTRE
 médecin, pendant
 un artérielle sévère).

'adulte et dans le

50 mg

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER

- antécédents de convulsions (anciennes ou récentes)
- insuffisance rénale,
- maladie de Parkinson,
- maladie cardiaque,

Il est nécessaire de le prévenir en cas de :
 Afin que votre médecin puisse adapter la posologie.

e) PRECAUTIONS D'EMPLOI

En raison de la présence de lactose, ce médicament peut provoquer des troubles digestifs chez les personnes souffrant d'intolérance au lactose.
 La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez l'enfant, un suivi médical régulier est indiqué.
 Chez l'adulte, un suivi médical régulier est indiqué.
 Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, électrocardiogramme.

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de troubles digestifs ou d'un service de pharmacie.

b) MISES EN GARDE SPECIALES

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.

Le médicament ne doit pas être utilisé pendant l'allaitement.
 Ce médicament ne doit pas être utilisé en association avec les antipsychotiques.
 - phéochromocytome (atteinte de la glande surrénale)
 - allergie au sulpiride ou à l'un des constituants du médicament.
 Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE DANS QUELQUE CAS NE PAS UTILISER

3. ATTENTION !

Le médicament est indiqué dans le traitement de certains troubles du comportement.

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(N : Système Nerveux)

BENZAMIDE
 ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

e) FORME PHARMACEUTIQUE

Excipients q.s.p. 1 gélule.

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Sulpiride 50 mg, gélule

a) DENOMINATION

SULPIDAL® 50 mg, gélule

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

SULPIDAL® 50 mg
 Sulpiride

SULPIDAL® 50 mg
 20 gélules



Voie orale

20 gélules

PPV
 LOT
 PER

02,88

ules

ARMACIEN.

peut avaler de
 lactosémie, de
 coliques rares).

pratiquer un

atif d'alerter

IN OU DE VOTRE
 médecin, pendant
 n artérielle sévère).

'adulte et dans le

50 mg

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER

- antécédents de convulsions (anciennes ou récentes)
- insuffisance rénale,
- maladie de Parkinson,
- maladie cardiaque,

Il est nécessaire de le prévenir en cas de :
 Afin que votre médecin puisse adapter la posologie

e) PRECAUTIONS D'EMPLOI

En raison de la présence de lactose, ce médicament peut provoquer des troubles digestifs chez les personnes souffrant d'intolérance au lactose.
 La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez l'enfant, un suivi médical régulier est indiqué.
 Chez l'adulte, un suivi médical régulier est indiqué.
 Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, électrocardiogramme.

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de troubles digestifs ou d'un service de pharmacie.

b) MISES EN GARDE SPECIALES

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.

3. ATTENTION !
 Ce médicament est indiqué dans le traitement de certains troubles du comportement.
 2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?
 Ce médicament est indiqué dans le traitement de certains troubles du comportement.
 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION
 SULPIDAL® 50 mg, gélule
 b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE
 Sulpiride
 Excipients q.s.p. 1 gélule.
 c) FORME PHARMACEUTIQUE
 Boîte de 20 gélules.
 d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE
 ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE
 BENZAMIDE
 (N : Système Nerveux)

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?
 Ce médicament est indiqué dans le traitement de certains troubles du comportement.
 3. ATTENTION !
 Ce médicament est indiqué dans le traitement de certains troubles du comportement.

SULPIDAL® 50 mg
 Sulpiride

SULPIDAL® 50 mg
 20 gélules



Voie orale

20 gélules

PPV
 LOT
 PER

02,88

Su

ules

ARMACIEN.

peut avaler de
 lactosémie, de
 coliques rares).

pratiquer un

atif d'alerter

IN OU DE VOTRE
 médecin, pendant
 un artérielle sévère).

'adulte et dans le

50 mg

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER

- antécédents de convulsions (anciennes ou récentes)
- insuffisance rénale,
- maladie de Parkinson,
- maladie cardiaque,

Il est nécessaire de le prévenir en cas de :
 Afin que votre médecin puisse adapter la posologie.

e) PRECAUTIONS D'EMPLOI

En raison de la présence de lactose, ce médicament peut provoquer des troubles digestifs chez les personnes souffrant de déficit en lactase.

La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez l'enfant, un suivi médical régulier est indiqué. Chez l'adulte, un suivi médical régulier est indiqué.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, électrocardiogramme.

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de troubles digestifs ou d'un service de pharmacie.

b) MISES EN GARDE SPECIALES

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.

Le médicament ne doit pas être utilisé pendant l'allaitement.

- en association avec les antipsychotiques.

- phéochromocytome (atteinte de la glande surrénale).

- allergie au sulpiride ou à l'un des constituants du médicament.

Le médicament ne doit pas être utilisé pendant le traitement de certains troubles du comportement.

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(N : Système Nerveux)

BENZAMIDE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

e) FORME PHARMACEUTIQUE

Sulpiride

Excipients q.s.p. 1 gélule.

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Sulpirid[®] 50 mg, gélule

a) DENOMINATION

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

SULPIDAL[®] 50 mg
 Sulpiride

SULPIDAL[®] 50 mg
 20 gélules



Voie orale

20 gélules

PPV
 LOT
 PER

02,88

ules

ARMACIEN.

peut avaler de
 lactosémie, de
 coliques rares).

pratiquer un

atif d'alerter

IN OU DE VOTRE

médecin, pendant

en artérielle sévère).

l'adulte et dans le

50 mg

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER

- antécédents de convulsions (anciennes ou récentes)
- insuffisance rénale,
- maladie de Parkinson,
- maladie cardiaque,

Il est nécessaire de le prévenir en cas de :
 Afin que votre médecin puisse adapter la posologie

e) PRECAUTIONS D'EMPLOI

En raison de la présence de lactose, ce médicament peut provoquer des troubles digestifs chez les personnes souffrant d'intolérance au lactose.
 La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez l'enfant, un suivi médical régulier est indiqué.
 Chez l'adulte, un suivi médical régulier est indiqué.
 Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, électrocardiogramme.

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de troubles digestifs ou de tout autre symptôme, consultez immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

b) MISES EN GARDE SPECIALES

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.

Le médicament ne doit pas être utilisé pendant l'allaitement.
 Ce médicament ne doit pas être utilisé en association avec les antipsychotiques.
 - en association avec les antipsychotiques.
 - phéochromocytome (atteinte de la glande surrénale).
 - allergie au sulpiride ou à l'un des constituants du médicament.
 Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE DANS QUELQUE CAS NE PAS UTILISER

3. ATTENTION !

Le médicament est indiqué dans le traitement de certains troubles du comportement.
 2. DANS QUELQUE CAS UTILISER CE MEDICAMENT

(N : Système Nerveux)

BENZAMIDE
 ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE
 (d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

e) FORME PHARMACEUTIQUE

Excipients q.s.p. 1 gélule.

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Sulpiride 50 mg, gélule

a) DENOMINATION

SULPIDAL® 50 mg, gélule

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

SULPIDAL® 50 mg
 Sulpiride

SULPIDAL® 50 mg
 20 gélules



Voie orale

20 gélules

PPV
 LOT
 PER

02,88

ules

ARMACIEN.

peut avaler de
 lactosémie, de
 coliques rares).

pratiquer un

atif d'alerter

IN OU DE VOTRE
 médecin, pendant
 n artérielle sévère).

'adulte et dans le

50 mg

D

Veuillez
Si vous a
à votre m
Gardez c

COMPOS
Principe

Diosmine (C)
Excipient:
cellulose m
laque alum
de carnaub
pelliculé.

FORME PI

Comprimé

CLASSE PI

VASCULO
(système c

DANS QU

Ce médicam
vasculopro
Il est préco

- les trouble
- dites impai
- la crise hé

ATTENTION

DANS QUI

Ce médicam
Allergie con

MISES EN

Si la gêne e
médecin.

Si les trouble
indispensabl

PRÉCAUTIO

Ce médicame
Eviter l'expos
La marche à
sanguine.

INTERACTIO

D'EVITI
ITS, IL F



30 comprimés
DIOVENOR® 600mg

30 حبة ملينة
600
ديونور
ديوسمين



133 60

600mg

dicament.
plus d'informations
er à nouveau.

.....600 mg
ronisé, hypromellose,
col, dioxyde de titane,
de de fer rouge, cire
". Pour un comprimé

S CAPILLAIRES

arols veineuses) et un
sanguins).

, sensations pénibles

nt.

rs, consultez votre

traitement, il est

de hygiène de vie.
l'excès de poids.
sent la circulation

NS
EURS MEDICA-
E TRAITEMENT

maphar



Boulevard Akmia n°6
Quartier Industrie Sid Bemoussi Cessabouche - Maroua

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : W16774

Exp : 07/2025

60