

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3189 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RAM.

couleur

Nom & Prénom :

IDRISSI Mbark

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Idrissi Mbark Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :



En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 05 JAN. 2024

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 M23- N° 0043386

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 : / /



FEUILLE DE SOIN N° _____ **DATE DE DEPOT**

W

A REMPLIR PAR L'AUTORITE

NOM & Téléphone
Prénom IDRISSI MBARK 06.68.32.01.14

Fonction retraité	Matricule 3189	Mail
-----------------------------	--------------------------	------

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

NOM & Prénom : TORISS M BAKIRI Age : 1951 Date de la première visite : / /

Nature de la maladie: Adhérent Conjoint Enfant

H7. Group? The Adherent Conjoint Elated

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

RELEVE DES FRAIS & HONORAIRES DU MEDECIN

Dates des actes	Nature des actes	Nombre de Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
0 DEC 2023	C		100,00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Dates	Montant de la facture
2-12-23	868,-

ANALYSES - PARAGRAPHES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
	Dates	Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
INP: 04			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Dates	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES				
Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux	
			<input type="text"/>	
			Montant des soins <input type="text"/>	
			Début d'exécution <input type="text"/>	
			Fin d'exécution <input type="text"/>	
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	Coefficient des travaux <input type="text"/>	
D	B		Montant des soins <input type="text"/>	
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				Date du devis <input type="text"/>
				Fin de l'exécution <input type="text"/>

VOLET ADHÉRENT

NOM du Patient :		DECLARATION N°	 Cachet MURBAS
		W	
MATRICULE N°	Date de Dépôt	Montant engagé	
<p>Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle</p> <p>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</p>			

DR. ABDELAZIZ BENHMID

Médecine Générale

Échographie

DU De Diabétologie à L'université Paris 13

Ancien Médecin chef au ministère de la santé

Ancien Médecin du groupe OCP



الدكتور عبد العزيز بن محمد

الطب العام

الفحص بالصدى

أمراض السكري خريج جامعة باريس 13

طبيب رئيس سابق بوزارة الصحة

طبيب سابق بالجمعية الشريفة للفوسفاط

SIDI IFNI, Le : 20/12/2023

ORDONNANCE

Mme : IDRISI MBARK

1 RANSIMVA 20

1 CP SOIR 3 MOIS

$$54,6 \times 3 = 163,8$$

2 ALDACTONE 50

1CP/J 3 MOIS

$$16,8 \times 2 = 33,6$$

3 CARDIX 6.25

1CP/J 3 MOIS

$$41,9 \times 4 = 167,6$$

4 KARDEGIC 160 MG.STS.BT/30

1 Sach Après le repas Midi pdt 3 Mois

$$31,7 \times 3 = 95,1$$

5 XALATAN 0.005%

1G 2 F/J 3MOIS

97,6

6 RINOMICINE

1 S 3F/J 10 JOURS

$$82,6 \times 2 = 165,2$$

7 RHINATHIOL

1 CAM /J 10 JOURS

30,-

8 DOLIPRANE 1G

1CP 3F/J 10 JOURS

14,-

Pharmacie El OUAFI
Dr. Driss BENMHAMED
Tél : 05 29 87 66 96
Av. CAI
INP : 001 231294000098
ICE : 001 231294000098

Dr. Abdelaziz BENHMID
Diabétologie Echographie
Lot. Fatah Sidi Ifni
Tél: 05.28.87.59.96

860,-

واددية الفتح أمام الخير البلدي - سيدى إفني - الهاتف : 05.28.87.59.96

Amical AL FATH en face du camping municipale - Sidi Ifni - Tél : 05.28.87.59.96

رانسيميفا®
RANESIMIVA®



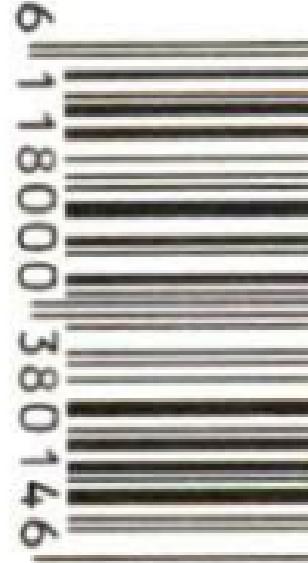
سيميماستاتين®

RANESIMIVA® 20 mg
Boîte de 30

Comprimés pelliculés
Voie orale

20 مللي
30 قرصاً ملبيساً

SUN
PHARMA-



عن طريق الفم
30 قرصاً ملبيساً

LOT n° :

EXP : ..

PPV : 97 DH60

رانسيميفا®
RANESIMIVA®

دواء
Medicine

دواء
Medicine



سيمفاستاتين
Simvastatin

RANESIMIVA® 20 mg

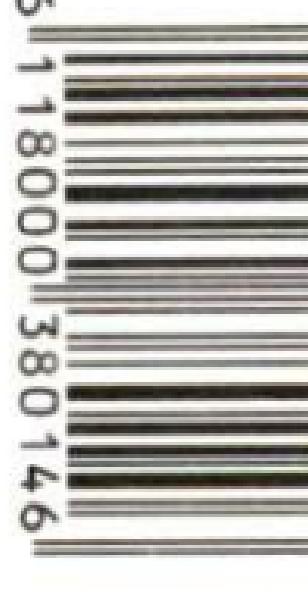
Boîte de 30

Comprimés pelliculés

Voie orale



SUN
PHARMA-



30 قرصاً ملبيساً
عن طريق الفم

ملبغ

20

LOT n° :

EXP : ..

PPV : 97 DH60

رانسيميفا®
RANESIMIVA®

دواء
Medicine

دواء
Medicine



سيميفاستاتين
Simvastatin

RANESIMIVA® 20 mg
Boîte de 30
Comprimés pelliculés
Voie orale



SUN
PHARMA-



30 قرصاً ملبيساً
عن طريق الفم

20 ملبت

LOT n° :

EXP : ..

PPV : 97 DH60

**Titulaire de
l'Autorisation
de mise sur le
marché au Maroc:**

*Laboratoires
Pfizer S.A.
km 0.500, Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc*

Fabriqué par :
PIRAMAL HEALTHCARE
UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND
NE61 3YA
ROYAUME UNI
OU
DELPHARM EVREUX
5 RUE DU GUESCLIN
27000 EVREUX
FRANCE

ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT: B29946

EXP: 05.2024

**Titulaire de
l'Autorisation
de mise sur le
marché au Maroc:**

*Laboratoires
Pfizer S.A.
km 0.500, Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc*

Fabriqué par :
PIRAMAL HEALTHCARE
UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND
NE61 3YA
ROYAUME UNI
OU
DELPHARM EVREUX
5 RUE DU GUESCLIN
27000 EVREUX
FRANCE

ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT: B29946

EXP: 05.2024

CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 221

PER : JUN 2026

PPV : 41 DH 90



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 221

PER : JUN 2026

PPV : 41 DH 90



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 221

PER : JUN 2026

PPV : 41 DH 90



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 221

PER : JUN 2026

PPV : 41 DH 90



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

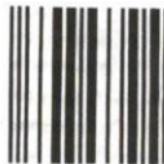


NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Xalatan™

latanoprost

50 microgrammes/ml collyre en solution



LOT/EXP.:

GJ4180

GJ6704

07/2025

- LAPROPHAN --

PPV: 98DH20

FIAISON

Collyre en solution

زنالاتان™

%0.005

لاتانوجروت



6 113001 120482

قطرة للعين

قارورة 2.5 مل

RESPECTEZ LES DOSES PRÉCISEES

LATANOPROST

0.005 %

Xalatan

Pfizer

Pfizer

Xalatan™

0.005 %

staglandines. Xalatan favorise l'écoulement

le ouvert et d'hypertension oculaire
l'intérieur de l'œil et peuvent affecter votre

chez les enfants et les bébés de tous âges.

?
chez l'enfant de la naissance

contenus dans ce médicament

ant d'utiliser Xalatan ou avant de le donner
à votre enfant:

ne opération de la cataracte),
irritation ou une inflammation des yeux, une

veuillez suivre les instructions pour

causée par le virus herpès simplex (HSV).

Veuillez lire attentivement cette notice av
pour vous. Même si vous avez déjà utili
lire attentivement ce texte. L'informati

- Gardez cette notice. Vous pourrez av
- Si vous avez d'autres questions, inter
- Ce médicament vous a été personna
- Il pourrait leur être nocif, même si leurs
- Si vous ressentez un quelconque effe
- pharmacien. Ceci s'applique aussi à t

Que contient cette notice ? :

1. Qu'est-ce que Xalatan et dans quel c
2. Quelles sont les informations à conna
3. Comment utiliser Xalatan
4. Quels sont les effets indésirables éve
5. Comment conserver Xalatan
6. Contenu de l'emballage et autres infi

1. Qu'est-ce que Xalatan et da

Xalatan fait partie d'un groupe de médicam
naturel du liquide contenu dans l'œil vers l'
Xalatan est utilisé pour traiter des maladies
chez les adultes. Ces deux maladies sont
vision.

Xalatan est aussi utilisé pour traiter l'augm

2. Quelles sont les informations

Xalatan peut être utilisé chez les hommes
jusqu'à l'âge de 18 ans. Xalatan n'a pas

N'utilisez jamais Xalatan si :

- si vous êtes allergique (hypersensible)
- mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous êtes enceinte ou essayez de
- si vous allez.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin, le mède

à votre enfant, si certaines des situations

- Si vous ou votre enfant devez subir u
- Si vous ou votre enfant souffrez de p

vision trouble).

- Si vous ou votre enfant souffrez d'ye

• Si vous ou votre enfant avez de l'asth

• Si vous ou votre enfant portez des le

porteurs de lentilles de contact ment

• Si vous avez souffert ou souffrez act

autres médicaments et Xalatan

Xalatan peut interagir avec d'autres médicaments. Informez votre mède

si vous ou votre enfant utilisez, avez récemment utilisé ou pourrez utiliser tout autre médicament, y compris des médicaments

(ou collyre en solution) obtenus sans ordonnance.

Grossesse et allaitement

Vous ne devez pas utiliser Xalatan si vous êtes enceinte ou que vous allaitez.

Parlez-en immédiatement à votre médecin si vous êtes enceinte, si vous pensez être enceinte ou si vous voulez devenir enceinte.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Vous pouvez avoir pendant quelque temps une vision trouble quand vous utilisez Xalatan. Si ça vous arrive, ne conduisez pas et n'utilisez pas d'outils ou de machines jusqu'à ce que votre vision devienne à nouveau claire.

Xalatan contient du chlorure de benzalkonium

Xalatan contient un conservateur, appelé le chlorure de benzalkonium. Ce conservateur peut provoquer une irritation oculaire ou une

fissure à la surface de l'œil. Le chlorure de benzalkonium peut être absorbé par les lentilles de contact et est connu pour décolorer

des lentilles de contact. Évitez donc le contact avec des lentilles de contact.

FORME ET PRÉSENTATION :

Poudre pour solution orale : boîte de 10 sach.

COMPOSITION :

Chaque sachet de poudre contient :

Chlorphénamine maléate.....

Phénylénfrim

Phenylephrin

Salicylamide

Paracétamol

Caféine

Vitamine C

Excipients q.s.m.

Excipients q.s.p.

PROPRIÉTÉS :

Elles procèdent de l'activité de ses principa

- La Chlorphénamine maléate, antihistaminique nasale.

- La phénylephrine chlorhydrate, alpha décongestion et à la libération des voies respiratoires
- Le paracétamol et le salicylamide agissent antipyétique.

- La caféine agit comme stimulant général liés à la chlorphénamine.
- La vitamine C agit comme anti-oxydant, ai

La vitamine C agit comme anti oxydant, et avec la caféine à un état de bien-être du p

INDICATIONS :

Rinomicine® est indiqué dans le traitemen

Etats grippaux : rhume, congestion nasale

Etats fébriles : fièvre, courbatures, refroidissement (telles que maux de tête).

CONTRE-INDICATIONS :

Ces médicaments sont contre-indiqués cl
notamment :

- D'hypertension artérielle sévère ou mal contrôlée
- D'antécédents d'accident vasculaire cérébral favorisant la survenue d'AVC, en raison

- D'insuffisance coronarienne sévère ;
- Bloquage(s) de coronaire(s).

- D'antécédents de convulsions ;
- D'hypersensibilité à l'un des composants

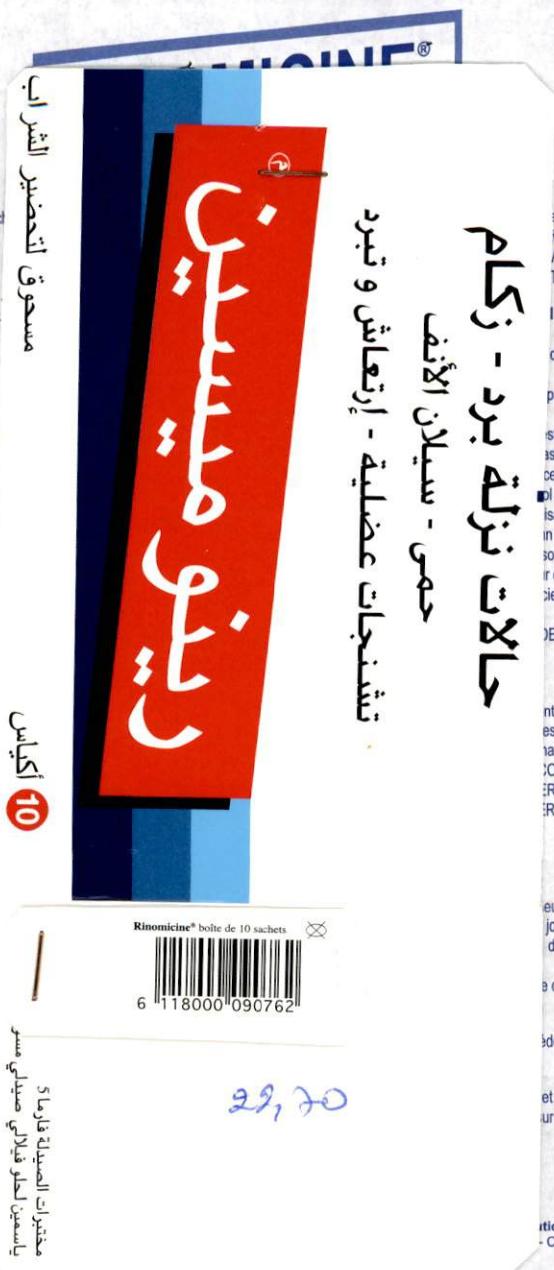
D'adénome de la prostate :

- D'adénome de la prostate ;
- De glaucome ;
- D'hypertension hémato-cellulaire ;

- D'insuffisance hépatocellulaire ;
- D'insuffisance rénale ;

- D'ulcère gastroduodénal,
- D'antécédent d'hémorragies digestives
- (*ou un anti-inflammatoire non stéroïde*)

- Au troisième trimestre de la grossesse :



FORME ET PRÉSENTATION :

Poudre pour solution orale : boîte de 10 sachets

COMPOSITION :

Chaque sachet de poudre contient :

Chlorphénamine maléate.....

Phénylephrine chlorhydrate.....

Salicylamide.....

Paracétamol.....

Caféine.....

Vitamine C.....

Excipients q.s.p.

Excipients à effet notoire : saccharose, jaune

PROPRIÉTÉS :

Elles procèdent de l'activité de ses principes actifs.

- La Chlorphénamine maléate, antihistaminique nasale.

- La phénylephrine chlorhydrate, alpha décongestion et à la libération des voies respiratoires.

- Le paracétamol et le salicylamide agissent antipyrrétique.

- La caféine agit comme stimulant général et relaxant des muscles détendus liés à la chlorphénamine.

- La vitamine C agit comme anti-oxydant, ainsi que la vitamine E avec la caféine à un état de bien-être du patient.

INDICATIONS :

Rinomicine® est indiqué dans le traitement des états grippaux : rhume, congestion nasale.

Etats fébriles : fièvre, courbatures, refroidissement (telles que maux de tête).

CONTRE-INDICATIONS :

Ces médicaments sont contre-indiqués chez les personnes dont l'état physique ou psychologique n'est pas normal.

- D'hypertension artérielle sévère ou mal contrôlée.

- D'antécédents d'accident vasculaire cérébral favorisant la survenue d'AVC, en raison d'un état vasospastique ou vasospasmodique.

- D'insuffisance coronarienne sévère ;

- D'antécédents de convulsions ;

- D'hypersensibilité à l'un des composants ;

- D'adénome de la prostate ;

- De glaucome ;

- D'insuffisance hépatocellulaire ;

- D'insuffisance rénale ;

- D'ulcère gastroduodénal ;

- D'antécédent d'hémorragies digestives et/ou un anti-inflammatoire non stéroïde (AINS) ;

- Au troisième trimestre de la grossesse ;

- D'asthme.

EN CAS DE DOUCEUR NE PAS HESITER A CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.

à bouche.

iques.

ARMACIEN TOUT EFFET NON
TIONNE DANS CETTE NOTICE.

I :

du paracétamol et du salicylamide.

paracétamol ne doit pas excéder 1 g/jour. Il est déconseillé. L'usage est déconseillé chez les patients atteints de syndrome de malabsorption du sucre.

Il est déconseillé. L'usage est déconseillé chez les patients atteints de syndrome de malabsorption du sucre.

DOUCEUR L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

nte et allaitante. Toutefois en cas d'urgence, l'allaitement sera possible.

DOUCEUR DE LA GROSSESSE OU
DOUCEUR L'AVIS DE VOTRE MEDECIN
DOUCEUR UN MEDICAMENT.

eures puis continuer par 1 sachet/jour.

d'eau, bien mélanger et boire.

ne dépassée.

éder 5 jours.

et à l'abri de l'humidité.
sur le conditionnement extérieur.

A20482 FXT 5

Rhinathiol® 5% Adultes

Carbocisteine
sirop

sanofi

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes.

Vous devez toujours suivre scrupuleusement les instructions fournies dans cette notice ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice pour la relire.
- Adresser-vous à votre conseil ou informez le pharmacien.
- Si vous ressentez un état indésirable, parlez au pharmacien. Ceci n'est pas indésirable qui ne se trouve pas dans cette notice. Voir rubrique 1.
- Vous devez vous assurer que vous ne ressentez aucun effet indésirable.



- Si vous avez un ulcère de l'estomac ou de l'intestin.
- Avertissements et précautions**
- Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou votre infirmier/ère avant de prendre RHINATHIOL 5% ADULTES, sirop :**

Un avis médical est nécessaire :

- En cas d'expectoration grasse.



Indications : ce médicament est indiqué chez l'adulte et l'adolescent de plus de 15 ans en cas d'affection respiratoire récente avec difficulté d'expectoration (difficulté à rejeter en crachant les sécrétions bronchiques).

Bien reboucher le flacon après usage.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Ce médicament contient 6 g de saccharose (sucre) par dose de 15 ml de sirop dont il faut tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou en cas de diabète.

Ce médicament contient du sodium. Ce médicament contient 97 mg de sodium par dose de 15 ml de sirop.

Il peut provoquer des réactions chez les patients sensibles au sodium.

NE PAS INSULTER UN MEDECIN EN SON.

RHINATHIOL 5 %

de la carbocisteine.
ne contiennent. Ne les pas dépasser les doses

Posologie/Mode

votre pharmacien si vous

avez pris ou pourriez prendre

tout autre médicament.

RHINATHIOL 5 % ADULTES, sirop avec des aliments, boissons et de l'alcool

Tenir compte de la présence d'alcool.

Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Grossesse

Il n'existe pas de données disponibles sur l'utilisation de carbocisteine chez les femmes enceintes.

Si vous êtes enceinte l'utilisation de carbocisteine est déconseillée.

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.

1. QU'EST-CE QUE RHINATHIOL 5 % ADULTES, sirop ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : MUCOLYTIQUE - Code ATC : R05CB03 (R : Système respiratoire).

Ce médicament est indiqué chez l'adulte (plus de 15 ans) en cas d'affection respiratoire récente avec difficulté d'expectoration (difficulté à rejeter en crachant les sécrétions bronchiques).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE RHINATHIOL 5 % ADULTES, sirop ?

Ne prenez jamais RHINATHIOL 5 % ADULTES, sirop :

- Si vous êtes allergique à la carbocisteine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (notamment au parahydroxybenzoate de méthyle), mentionnés dans la rubrique 6.

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.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

Précautions d'emploi

Ce médicament doit toujours être accompagné d'efforts volontaires de toux, permettant l'expectoration.

Ne pas prendre de médicament antitussif (destiné à calmer la toux) ou de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement par la carbocisteine.

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

DOLIPRANE®

La substance active (1111,11 mg), pour les autres composants mais prégalatinisé.

QU'EST-CE QU'UN CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament combat telles que maux de tête ou douleurs. Il peut être utilisé pour l'arthrose.

Cette présentation

Lire attentivement la notice. Pour les enfants de moins de 12 ans, demandez conseil à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES MANIÈRES DE PRENDRE DOLIPRANE ?

Contre-indication : Ne pas prendre Doliprane si vous avez une allergie connue au paracétamol.

PRENDRE DES COMPRIMÉS DE 1000 mg, COMME DOLIPRANE.

Précautions Particulières : Si la douleur persiste malgré l'utilisation d'un analgésique insuffisante ou de si elle devient plus importante, consultez votre médecin. En cas de maladie grave, consultez votre médecin avant de prendre Doliprane.

Mises en garde :

En cas de surdosage, arrêtez immédiatement votre prise et consultez votre pharmacien.

Ce médicament ne contient pas de paracétamol. Ne pas prendre plus de 4 comprimés par jour.

Grossesse et allaitement : Le Paracétamol, dans une dose recommandée, est sûr pendant la grossesse ainsi qu'en cours d'allaitement.

