

## 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 :

- 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



## Déclaration de Maladie

W21-840124

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04489 Société : 201745

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Abdelmoumen Abellah

Date de naissance : 25/05/1960

Adresse : 270 Lot Gasmin Mohammedia

Tél. : 0663 641851 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/01/2024

Nom et prénom du malade : ABOU ENASSIA Age :

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

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



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
31/01/2024	a	9	2000	
03/02/2024	a	6		

**092059971** EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacieur Fournisseur

**PHARMACIE YASMINA**  
136, Av Hassan II, Lot Soleil  
Mohammedia - Tel: 0523305689  
IF: 20759902 / RC: 1934531

Date: 31/01/2024

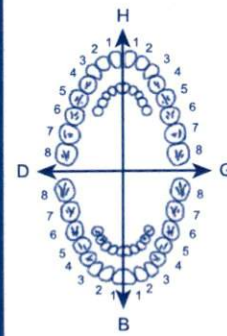
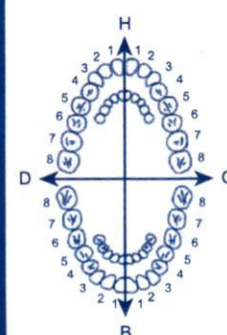
Montant de la Facture: 387,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
31/01/2024	23/02/2024	1500	2000

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

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



# عيادة الأمراض الصدرية و فحص الوظيفة التنفسية

## CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'EXPLORATIONS RESPIRATOIRES

### أمراض الرئة - السل - الضيقة - الحساسية

#### MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE - ASTHME - ALLERGIES

الدكتور. م. علياوي

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
خريج كلية الطب بوردو II - مجاز في الطب الرياضي  
مجاز في أمراض فقدان المناعة  
مجاز في الخبرة الطبية و التعويض القانوني للضرر الجسماني  
خبير محلف لدى المحاكم

Docteur.M.ALIATI

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux II  
C.E.S de Biologie et Médecine de Sport  
Diplômé d'Ergonomie et de Médecine de travail  
Diplômé en Expertise Médicale et Médecine Légale  
Membre de la Société Française des Maladies Respiratoires  
Membre de la Société Française D'Immuno - Allergologie  
Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور. أ. لوبان

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
إجازة وطنية في التخصص أمراض الجهاز التنفسي  
والسل بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء  
طبيب رئيسي سابقا في مركز تشخيص السل بإفراان  
طبيب رئيسي سابقا في مركز تشخيص السل و أمراض التنفسية بالمحمدية

Docteur.E.LOUBANE

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
Diplômé National de Spécialité en PneumoPhthisiologie  
CHU Ibn Rochd Casablanca (D.N.S)  
Ancien Médecin Chef du Centre Diagnostic Spécialiste  
de la Tuberculose à Ifrane(C.D.S.T)  
et du Centre Diagnostic de  
la Tuberculose et des Maladies Respiratoires à Mohammedia(C.D.T.M.R)

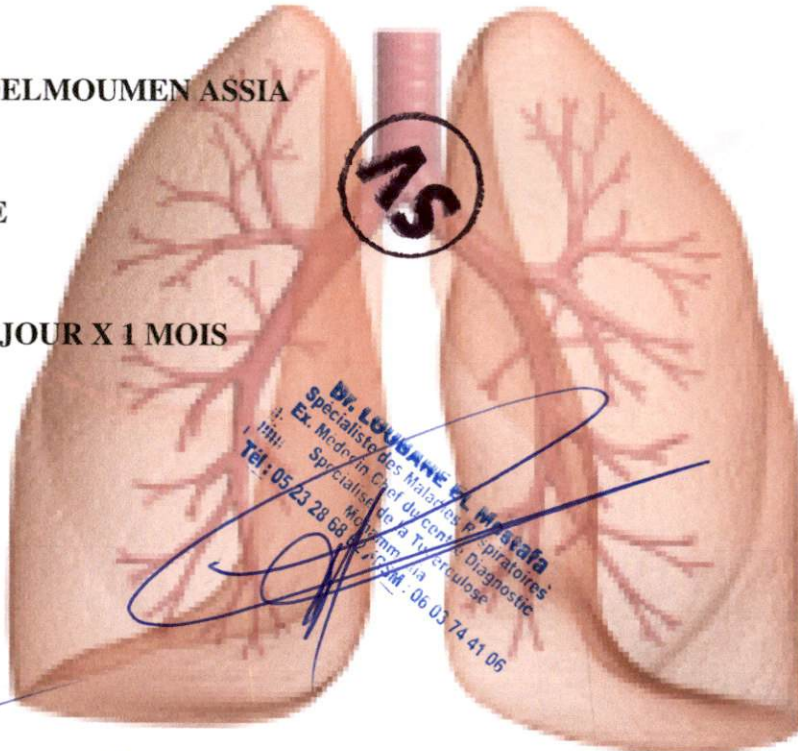
في المحمدية : 03/02/2024 : Mohammedia,

NOM PRENOM : ABDELMOUMEN ASSIA

387.00  
FOSTER 100 POUDRE

1 BOUFFEE X 2 PAR JOUR X 1 MOIS

Dr LOUBANE



387.00  
PHARMACIE YASMINA ssn  
136, Av Hassan II, Lot Soleil  
Mohammedia  
TEL : 05.23.30.56.89



586 شارع المرابطين الحسنية 1 (فوق صيدلية الفتح) المحمدية

586, Bd Al Mourabitine Hassania I - ( au dessus pharmacie EL FATH) Mohammedia

Tél: 05 23 28 68 62 - GSM: 06 61 18 31 75 / 06 03 74 41 06

www.pneumologie-mohammedia.com



# الأمراض الصدرية و فحص الوظيفة التنفسية

## CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'EXPLORATIONS RESPIRATOIRES

### الربو - السل - الضيقة - الحساسية

#### MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE - ASTHME - ALLERGIE

#### الدكتور. م. علياوي

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
خريج كلية الطب ببوردو II - مجاز في الطب الرياضي  
مجاز في أمراض فقدان المناعة  
مجاز في الخبرة الطبية و التعويض القانوني للضرر الجسدي  
خبير محلف لدى المحاكم

#### Docteur.M.ALIATI

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux II  
C.E.S de Biologie et Médecine de Sport  
Diplômé d'Ergonomie et de Médecine de travail  
Diplômé en Expertise Médicale et Médecine Légale  
Membre de la Société Française des Maladies Respiratoires  
Membre de la Société Française D'Immuno - Allergologie  
Expert Assermenté près des Tribunaux

#### الدكتور. أ. لوبان

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
إجازة وطنية في التخصص أمراض الجهاز التنفسي  
والسل بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء  
طبيب رئيسي سابقا في مركز تشخيص السل بإفرا  
طبيب رئيسي سابقا في مركز تشخيص السل و أمراض التنفسية بالمحمدية

#### Docteur.E.LOUBANE

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
Diplômé National de Spécialité en Pneumophtisiologie  
CHU Ibn Rochd Casablanca (D.N.S)  
Ancien Médecin Chef du Centre Diagnostic Spécialiste  
de la Tuberculose Ifrane(C.D.S.T)  
et du Centre Diagnostic de  
la Tuberculose et des Maladies Respiratoires Mohammedia(C.D.T.M.R)

في المحمدية : 31/01/2024 : Mohammedia, le :

#### RADIOGRAPHIE THORACIQUE

NOM: ABDELMOUMEN

PRENOM: ASSIA

SYMPTOMES: SYNDROME GRIPPAL ET BRONCHIQUE

#### COMPTE RENDU

Syndrome interstitielle de la base pulmonaire droite

Absence de lésions pleurales évolutives

Silhouette cardio-médiastinale de structure normale

Au total: Pneumopathie basale droite

Dr LOUBANE

586 شارع المرابطين الحسنية 1 (فوق صيدلية الفتح) المحمدية

586, Bd Al Mourabatine Hassania I - ( au dessus pharmacie EL FATH) Mohammedia

Tél: 05 23 28 68 62 - GSM: 06 61 18 31 75 / 06 03 74 41 06

www.pneumologie-mohammedia.com



# عيادة الأمراض الصدرية و فحص الوظيفة التنفسية

## CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'EXPLORATIONS RESPIRATOIRES

### أمراض الرئة - السل - الضيقة - الحساسية

#### MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE - ASTHME - ALLERGIES

الدكتور. م. علياوي

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
خريج كلية الطب بوردو II - مجاز في الطب الرياضي  
مجاز في أمراض فقدان المناعة  
مجاز في الخبرة الطبية و التعويض القانوني للضرر الجسماني  
خبير محلف لدى المحاكم

Docteur.M.ALIATI

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux II  
C.E.S de Biologie et Médecine de Sport  
Diplômé d'Ergonomie et de Médecine de travail  
Diplômé en Expertise Médicale et Médecine Légale  
Membre de la Société Française des Maladies Respiratoires  
Membre de la Société Française D'Immuno - Allergologie  
Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور. أ. لوبان

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
إجازة وطنية في التخصص أمراض الجهاز التنفسي  
والسل بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء  
طبيب رئيسي سابقا في مركز تخيص السل بإفراغ  
طبيب رئيسي سابقا في مركز تشخيص السل و أمراض التنفسية بالمحمدية

Docteur.E.LOUBANE

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
Diplômé National de Spécialité en PneumoPhtisiologie  
CHU Ibn Rochd Casablanca (D.N.S)  
Ancien Médecin Chef du Centre Diagnostic Spécialiste  
de la Tuberculose à Ifrane (C.D.S.T)  
et du Centre Diagnostic de  
la Tuberculose et des Maladies Respiratoires à Mohammedia (C.D.T.M.R)

في المحمدية : 31/01/2024 : Mohammedia,

NOM PRENOM : ABDELMOUMEN ASSIA

ZITHROMAX N°2

1 CP LE PREMIER JOUR PUIS 1/2 CP PAR JOUR X 6 JOURS

VITA C 1000

1 CP X 2 PAR JOUR X 10 JOURS

ZINASKIN

1 CP PAR JOUR X 10 JOURS

CEFICO 200

1 CP X 2 PAR JOUR X 8 JOURS

COTIPRED 20

3 CP PAR JOUR X 6 JOURS

CURALER SIROP

1 CAS X 3 PAR JOUR X 10 JOURS

Dr LOUBANE

586 شارع المرابطين الحسنية 1 (فوق صيدلية الفتح) المحمدية

586, Bd Al Mourabitine Hassania I - ( au dessus pharmacie EL FATH) Mohammedia

Tél: 05 23 28 68 62 - GSM: 06 61 18 31 75 / 06 03 74 41 06

www.pneumologie-mohammedia.com

PHARMACIE YASMINA sarl  
136, Av Hassan II, Lot 501  
Mohammedia  
TEL : 05.23.30.56.89

Dr. LOUBANE EL MESTARA  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Ex-Médecin Chef du Centre Diagnostic  
de la Tuberculose et des Maladies Respiratoires à Mohammedia  
Tél : 06 03 74 41 06 / GSM : 06 61 18 31 75









# Vita C 1000®

(Acide ascorbique)

## DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITA C 1000®, Comprimés effervescents : Boîte de 10

VITA C 1000®, Comprimés effervescents : Boîte de 20 (2 tubes de 10)

VITA C 1000® SANS SUCRE, Comprimés effervescents : Boîte de 10

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

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez 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.

### Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents et dans quel cas sont-ils utilisés ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
3. Comment prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
6. Informations supplémentaires

## 1 - QU'EST-CE QUE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

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

ACIDE ASCORBIQUE (VITAMINE C), NON ASSOCIÉE - code ATC : A11GA01.

### - Indications thérapeutiques

Ce médicament contient de la vitamine C.

Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

## 2 -

Si  
cor

- N

SA

• si

cor

• si

nal

coj

• si

for

- si vous présentez ou présentez des calculs rénaux
- si vous avez des calculs d'oxalate de calcium (hyperoxalurie)
- si vous avez moins de 15 ans

## - Faites attention avec VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents.

## • VITA C 1000® comprimés eff

\* Si votre fatig

s'accompagne

ou de votre ph

\* En raison d'un

la vitamine C e

\* Prendre en co

comme les mé

(risque de surde

\* La vitamine

d'hémochromat

fer), adressez-vo

l'objet de précau

\* La vitamine C

glucose-6-phosph

rouges), car des d

favorisent le risq

globules rouges).

\* La vitamine C pe

notamment de test

médecin si des test

## • VITA C 1000® compr.

\* Ce médicament contie

prendre en compte che

sodium.

\* En raison de la présence

chez les patients présent

malabsorption du glucose

(maladies héréditaires rares).

\* Ce médicament contient

dont il faut tenir compte d

sucrose ou de diabète.

\* Ce médicament contient

peut provoquer des réactio

## • VITA C 1000® SANS SUCRE

\* Ce médicament contient

prendre en compte che

sodium.

\* Ce médicament contient

L'aspartame contient une so

personnes atteintes de pl

caractérisée par l'accumul

correctement.

\* Ce médicament contient

peut provoquer des réactio

## • Enfants et adolescents

Sans objet.

## • Prises d'autres médican

informez votre médecin ou

pourriez prendre tout autre

Ce médicament contient

contiennent. Ne les associe

conseillées.

## • Aliments et boissons (Inte

prendre en compte les app

enrichis et des compléments

## • Utilisation pendant la gross

Si vous êtes enceinte ou qu

planifiez une grossesse, dema

de prendre ce médicament.

## Grossesse

Par mesure de précaution, il es

pendant la grossesse.

## Allaitement

La vitamine C passe dans le lait

sur les effets de la vitamine C che

il est préférable d'éviter l'utilisatio

# Vita C 1000®

PPV 26DH90

EXP 04/2026

LOT 33036 4



# ZINASKIN®

(Sulfate de zinc)

## 1- DENOMINATION DU MEDICAMENT

ZINASKIN®, 15 mg, comprimés effervescents, boîte de 30  
(Sulfate de zinc)

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 remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 2- COMPOSITION DU MEDICAMENT

- Sulfate de zinc

Quantité correspondant à zinc métal ..... 15 mg/comprimé effervescent

Excipients : Acide citrique anhydre, Bicarbonate de sodium, Sorbitol, Benzoate de sodium, Cyclamate de sodium, Saccharine sodique, Arôme polvaromas citron menthe 27G111, Arôme polvaromas caramel 17M305,

Talc, Ethanol à 96%, Eau purifiée

## EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Sodium, Sorbitol.

## 3- CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITE

Elément minéral

## 4- INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- Acné inflammatoire de sévérité mineure et moyenne.

- Acrodermatite entéropathique.

## 5- POSOLOGIE

La posologie sera adaptée à chaque indication, ainsi qu'à la gravité.

### Posologie - Durée d'administration

- Acné :

La dose journalière usuelle est de 2 comprimés effervescents de ZINASKIN® à jeun ou à distance des repas, pendant 3 mois.

La dose sera ramenée ensuite à 1 comprimé effervescent/jour.

ZINASKIN® 15 mg, comprimés effervescents peut être utilisé lors de

- Acrodermatite entéropathique :

1 comprimé effervescent/jour au moins jusqu'à la puberté où il peut être ramené à 2 comprimés effervescents par jour.

### Mode et voie d'administration

Voie orale.

Dissoudre le comprimé effervescent dans un verre d'eau.

A prendre à distance des repas.

### Fréquence d'administration

1 à 2 prises par jour.

## 6- CONTRE-INDICATIONS

• Hypersensibilité à l'un des composants.

• Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, ce médicament.

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

## 7- EFFETS INDESIRABLES

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, LE MEDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINS INDIVIDUS, PROVOQUER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

ZINASKIN® est doué d'une très bonne tolérance.

Toutefois des manifestations gastro-intestinales, particulièrement à type de douleurs ont été signalées. Ces manifestations sont de faible intensité et transitoires.

## 8- MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

- Afin d'obtenir une absorption maximale, ZINASKIN® doit être pris à distance des repas.

زيناكين

ZINASKIN® 15 mg  
30 comprimés effervescents



ZINASKIN® 30 Comprimés effervescents

PPV 23DH30  
EXP 05/2025  
LOT 19025 16



Boîte d'un flacon de 30 ml et Boîte d'un flacon de 60 ml.

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.

Excipients à effet notoire : Saccharose

- Certaines infections urinaires,
- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Otites moyennes aiguës.

- **CEFICO 200 mg, comprimés pelliculés :**

L'allaitement est possible

6 118000 083177





Solution buvable  
Voie orale

# CurAler®

## FORME ET PRESENTATION :

Solution buvable - flacon 150 ml.

## COMPOSITION :

Fructose, Miel, Eau déminéralisée, Macérats glycinés de : Bourgeons de Cassis, Jeunes pousses de l'Eglantier, Bourgeons de Charme, de Ginkgo Biloba, l'Aulne noire, Extrait sec de feuilles d'Ortie, Extrait sec déglycériné de racine de Réglisse, Extrait sec de feuilles de Menthe poivrée, régulateur d'acidité : acide malique, conservateur : sorbate de potassium.

## PROPRIÉTÉS :

CurAler® Solution buvable est à base d'un complexe de macérats de Cassis, d'Eglantier, d'Aulne noire, de Ginkgo ainsi que d'autres plantes médicinales parfaitement pour contribuer à soulager les manifestations allergiques (rhinite, congestion, prurit...) et stimuler les défenses naturelles de l'organisme.

## CONSEILS D'UTILISATION :

Le flacon est muni d'un gobelet doseur gradué.  
Shakerer avant utilisation.

Enfants de 3 à 6 ans : 7,5 ml 2 fois par jour.

Enfants de 6 à 12 ans : 10 ml 2 fois par jour.

Adultes : 15 ml 2 à 4 fois par jour.



Lot :

A consommer de  
préférence avant le :

PPC : 79,50 DH

VT112

02/20 25