

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- No 004041

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2847 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DOUNIA CHAMSADHA

Date de naissance : 06/01/53

Adresse : 59 Bd ZERKTOUNI RESIDENCE LES FLEURS  
9<sup>ème</sup> ETAGE APP 28 CASA MAROC

Tél. : 0651989687 Total des frais engagés : 638,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA  
Hépatogastro Entérologue  
208, Boulevard Zerktoouni  
Tél: 0522 36 01 80174  
Fax: 0522 36 01 74  
Gsm: 0623 77 74 11

Date de consultation : 12/05/22

Nom et prénom du malade : Dounia Chamsadha Age : 69 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Douleur Abdominale et épilepsie

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 : CASA Le : 12/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

VOLET ADHÉRENT

## 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

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
12/05/22	G	2	300 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/05/22	19670
	12/05/22	142120

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

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> 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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

INPE: 092060912

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CABINET HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

Docteur Mustapha EL YOUNSI

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Diplômé Universitaire des Hépatites Virales  
Ancien Attaché des Hôpitaux de pitié-salpêtrière beaumont, Bichat - Paris  
Membre de la Société Française de Gastro-Entérologie  
Fibroscopie • Coloscopie • Protocologie • Ph-Métrie Oesophagienne  
Echographie • CPRE + Sphinctérotomie

Casablanca le,

12/08/2022

Melle/Mme/Mr

1442

DOUMIA - Chemsadik

**FORTTRANS (4 sachets)**

Diluer chaque sachet dans un litre d'eau, à prendre la veille de

L'examen à partir de 13h à 20h

PHARMACIE DE L'HOPITAL  
IBNOU ROCHD sari  
11, RUE GRASSE, QUARTIER  
DES HOPITAUX, CASABLANCA  
35 22 49 20 20

## LE REGIME DE LA VEILLE DE L'EXAMEN

**Le petit déjeuner** : un toast ou une tranche de pain + miel ou confiture ou  
huile D'olive +thé ou café noir.

**Le déjeuner** : un steak de poulet ou viande grillé + riz ou pain.

**Boissons à volonté** :thé, café noir, jus de conserve.

**A éviter** : produits laitiers, crudités, pain complet.

Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA  
Gastro Enterologue  
103 Boulevard Zerketouni  
Tel: 0522 36 01 80/74  
Fax: 0522 36 01 74  
Gsm: 0623 77 74 11



# CABINET HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

**Docteur Mustapha EL YOUNSI**

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Diplômé Universitaire des Hépatites Virales  
Ancien Attaché des Hôpitaux de pitié-salpêtrière beaujon, Bichat - Paris  
Membre de la Société Française de Gastro-Entérologie  
Fibroscopie • Coloscopie • Protocologie • Ph-Métrie Oesophagienne  
Echographie • CPRE + Sphinctérotomie

Casablanca le, 12/05/2022

**Mme DOUNIA Chamsadha**

2900  
Zyrdol 500  
1 comprimé, matin et soir (pendant 05 jour)

4490  
Spasmopriv 200  
1 comprimé, 3 fois par jour (pendant 03 jour)

1  
IPSIUM 40  
1 comprimé le soir au coucher (pendant 02 semaine)

12280  

---

19670



SAHAM Ex CNIA DU PARC  
Dr. Latifa TAHIRI  
23, Av. Hassan II - Casablanca  
Tél: 0522 36 01 80/74  
Fax: 0522 36 01 74  
Gsm: 0623 77 74 11

SAHAM Ex CNIA DU PARC  
Dr. Latifa TAHIRI  
23, Av. Hassan II - Casablanca  
Tél: 0522 36 01 80/74  
Fax: 0522 36 01 74  
Gsm: 0623 77 74 11

Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA  
Hepato Gastro Enterologue  
203, Boulevard Zerktouni  
Tél: 0522 36 01 80/74  
Fax: 0522 36 01 74  
Gsm: 0623 77 74 11



# **fortrans<sup>®</sup>**

**Préparation pour  
lavage colique**



# Spasmopriv® 200 mg

Comprimés

Mébévérine

## QUELLE EST LA COMPOSITION DE

## COMMENT L'IDENTIFIER ?

Spasmopriv 200 mg est un médicament contenant :

- Une substance active : le chlorhydrate de mébévérine
- D'autres composants : le lactose monohydraté, l'amidon de maïs, le dioxyde de titane, la povidone, le stéarate de magnésium.

## QU'EST-CE QUE SPASMOPRIV®

## UTILISE ?

C'est un ANTISPASMODIQUE musculaire.

Ce médicament est indiqué dans :

- les douleurs spasmodiques du tube digestif
- l'inconfort intestinal.

## INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE SPASMOPRIV® 200 mg

## Spasmopriv® 200 mg NE DOIT PAS ETRE UTILISE

- en cas d'allergie à l'un des constituants
- chez l'enfant de moins de 6 ans en raison de sa composition.

## Prendre des précautions particulières avec Spasmopriv® 200 mg

- Précautions d'emploi

## Grossesse

L'utilisation de ce médicament ne doit être envisagée que si nécessaire.

**DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE TOUT MEDICAMENT.**

PPV 44DHDD  
LOT LB05



Spasmopriv®

Mébévérine

200 mg

30 comprimés sécables



Spasmopriv® 200 mg

Mébévérine

30 comprimés sécables



6 118000 040712



# ZYRDOL® (Métronidazole)

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés pelliculés dosés à 250 mg en boîte de 20
- Comprimés pelliculés dosés à 500 mg en boîte de 20
- Suspension buvable dosée à 125 mg/ 5 ml, flacon de 120 ml
- Suspension buvable dosée à 500 mg/ 100 ml

**ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés pelliculés**

PPV 29DH00

EXP 11/2024  
LOT 10064 2

**ZYRDOL®**  
20 comprimés pelliculés 500 mg



6 118000 032977

**زيردول 500 ملغ**  
20 قرصا ملففا

- Ce médicament contient 2,5 g par unité de prise
- Ce médicament contient des parahydroxybenzoates et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).
- Comprimé pelliculé :
- En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

- Déconseillés :
- Alcool : chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie.
- Disulfiram : bouffées délirantes. Etat confusionnel.
- Nécessitant des précautions d'emploi :

Anticoagulants oraux : augmentation de l'effet anticoagulant et du risque hémorragique. Adapter les doses de l'anticoagulant oral.

A prendre en compte :

Fluoro-uracile

Examen paraclinique :

Le métronidazole peut immobiliser les tréponèmes et donc faussement positiver un test de Nelson.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

### GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Le métronidazole peut être administré chez la femme enceinte, et doit être évité pendant l'allaitement.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

### CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

Il convient d'avertir les patients du risque potentiel de vertiges, de confusion, d'hallucinations ou de convulsions et de leur recommander de ne pas conduire de véhicules, ni d'utiliser de machines en cas de survenue de ce type de troubles.

### LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

- Comprimés pelliculés à 250 mg : Lactose
- Comprimés pelliculés à 500 mg : Lactose
- Suspension buvable à 125 mg/ 5 ml : Saccharose, sodium environ 20 mg pour 100 ml : le taux de sodium est inférieur à 1 mmol par dose, c'est-à-dire "sans sodium", parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle.
- Solution injectable pour perfusion à 500 mg/ 100 ml : sodium environ 330 mg pour 100 ml.

### LA VOIE USUELLE ET LE MODE D'ADMINISTRATION

Prendre strictement à l'ordonnance de votre médecin. A titre indicatif, la posologie usuelle est :

... VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

... l'apparition d'une mauvaise coordination des mouvements volontaires,

... as.  
... x sévères, chroniques ou qui évoluent.

... chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de base (maladies métaboliques rares).

... dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète. des réactions allergiques (éventuellement retardées).

# IPSIUM® 20 mg et 40 mg

Géules gastro-résistantes

Boîtes de 7 ; 14 et 28

ESOMEPRAZOLE

• Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

# IPSIUM

Esoméprazole

## 40mg

Boîte de 14 géules gastro résistantes



Excipients (gumme) ...

0 2 2

12280

La ...  
niveau ...  
une douleur ...

## IPSIUM 40mg

14 géules Gastro-résistantes



6 118000 121374

• Si votre médecin vous a dit de prendre ce médicament « à la demande » en fonction des besoins, vous devez l'informer si les symptômes se modifient.

### Mode d'administration

#### Voie orale

Vous pouvez prendre vos géules à n'importe quel moment de la journée pendant ou en dehors des repas.

Avalez vos géules entières avec un verre d'eau. Les géules comme leur contenu ne doivent pas être mâchées ni croquées. En effet, les géules contiennent des granules dont l'enrobage protège le médicament de l'acidité de l'estomac. Il est important de ne pas endommager les granules.

#### Posologie

• Votre médecin vous dira le nombre de Géules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre foie.

• Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous :

Adultes âgés de 18 ans et plus :

**Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (brûlures et remontées acides)**

• Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, la dose recommandée est de 40 mg d'IPSIUM une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplémentaire de 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir une

guérison complète.

• La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophage est une Géule d'IPSIUM 20 mg une fois par jour.

• Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est de une Géule d'IPSIUM 20 mg une fois par jour. Une fois le contrôle des symptômes obtenu, votre médecin peut vous recommander de prendre une Géule d'IPSIUM 20 mg une fois par jour, en fonction de vos besoins.

• Si vous avez de graves problèmes hépatiques, il est possible que votre médecin

# ایسپوم

ايسومبرازول

## علبة 40مغ

علبة من 14 كبسولات مقاومة لحموضة المعدة

violi, traitement c

ira de l'estomac c

deux fois par jour

is antibiotiques, p

à la pris

une fois par jour

flamatoires no

ne fois par jour.

au syndrome c

nt en fonction de vo

glen (brûlures s

œsophage, la dos

ant 4 semaines. U

te pour obtenir un

ge est une Géule

recommandée es

le que votre médecin

ar pylori, traitement d

(ulcère de l'estomac o

IPSIUM 20 mg deux fois par

• Votre médecin vous demandera également de prendre des antibiotiques par exemple de l'amoxicilline et de la claritromycine.

### Mode d'administration

• Vous pouvez prendre vos Géules à n'importe quel moment de la journée.

• Vous pouvez prendre vos Géules pendant ou en dehors des repas.

• Avalez vos Géules avec un verre d'eau. Les Géules ne doivent pas être mâchées ni croquées. En effet, les Géules contiennent des granules peicillés protégeant le médicament de l'acidité de l'estomac qui ne doivent pas être endommagés avant le passage dans l'estomac.

### Que faire si vous avez des difficultés pour avaler les Géules

• Si vous avez des difficultés pour avaler les Géules :  
- mettez le contenu d'une Géule dans un verre d'eau (non gazeuse). Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

• remuez jusqu'à ce que le contenu de la Géule se désintègre (le mélange ne sera pas limpide).

Puis buvez le mélange contenu des petits granules immédiatement ou dans les 30 minutes. Remuez toujours avant de boire.

Afin de prendre la totalité du médicament, rincez ensuite le verre en ajoutant le contenu d'un demi-verre d'eau et le boire. Tous les granules doivent être avalés sans être mâchés ni croqués.

• Pour les patients ne pouvant pas avaler : les Géules peuvent être dispersés dans de l'eau et administrés par sonde gastrique.

### Enfants âgés de moins de 12 ans

IPSIUM, Géules gastro-résistantes n'est pas recommandé chez les enfants âgés de moins de 12 ans.

Il existe d'autres formes d'ésoméprazole plus adaptées chez cette population

### Sujets âgés

Un ajustement de la posologie n'est pas nécessaire chez les sujets âgés.

### ATTENTION !

#### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

• Si vous êtes allergique à l'ésoméprazole ou l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

• Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons, (par exemple : pantoprazole, lansoprazole, rabeprazole, Oméprazole).

• Si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé dans le traitement de l'infection par le VIH).

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

### EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUS LES MEDICAMENTS, IPSIUM 20 mg et 40 mg, géule gastro-résistante EST SUSCEPTIBLE D'AVOIR DES EFFETS

INDÉSIRABLES, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Si vous remarquez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre



**PACKAGE LEAFLET: INFORMATION FOR THE USER**  
**FORTTRANS, powder for oral solution in sachet**

Read all of this leaflet carefully before you start using this medicine as it contains

maphar   
Boulevard Akimia n°8  
Quartier Industriel Sid Bemoussi Casablanca - Maroc

FORTTRANS SAC B4  
P.P.V. : 142,20 DH



6118001181209

LOT : U22462  
Exp : 10/2024

**2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE YOU TAKE FORTTRANS, powder for oral solution in sachet?**

**Poudre pour solution buvable**

**4 sachets**

- persistance ou récurrence de la constipation
- gastric emptying troubles (such as gastroparesis, gastric stasis)
- toxic colitis or toxic megacolon

**Warnings and precautions**

Talk to your doctor or pharmacist before taking FORTTRANS, powder for oral solution in sachet.  
This product should be administered to elderly patients in a frail general condition only under medical

**3. HOW TO TAKE FORTTRANS, POWDER FOR ORAL SOLUTION IN SACHET?**

Always take this medicine exactly as your doctor or pharmacist has told you to do. Check with your doctor or pharmacist if you are not sure.

FORTTRANS must be used by oral route and in adults only.

The recommended dosage is 1 litre of the solution for 15 to 20 kg of body weight, which corresponds to an average dosage of 3 to 4 litres of reconstituted solution.

Each sachet must be dissolved in one litre of water. Shake until the powder is completely dissolved.

Once reconstituted, the solution should be drunk without delay.

Each litre of solution must be absorbed in 1 hour. FORTTRANS can be ingested either in a single dose (3 to 4 litres the evening before the procedure) or in divided doses (2 litres ingested in the evening before the procedure, 1 to 2 litres in the morning of the procedure or 3 litres ingested the night before and 1 litre on the morning of the procedure).

According to the prescription of your doctor you must drink one glass of 250 ml of the solution every 10 to 15 minutes.

You have to finish swallowing the solution at least 3 or 4 hours before the beginning of the procedure.

**If you take more FORTTRANS, powder for oral solution in sachet, than you should :**

If you think you have taken too much FORTTRANS tell your doctor and drink sufficient water or clear liquids to stop you becoming dehydrated.

**4. POSSIBLE SIDE EFFECTS?**

Like all medicines, this medicine can cause side effects, although not everybody gets them.

After taking this medicine you will need to empty bowels frequently. This is normal and shows that the medicine is taking action. Stay near the toilets until the effects of the medicine stop.

Tell your doctor immediately and stop taking FORTTRANS if you get the following effects:

- A severe allergic reaction with swelling of the face, lips, tongue or a difficulty in breathing or a severe malaise with decrease of arterial pressure (anaphylactic choc).

The other undesirable effects include:

- Very common (in more than 1 patient out of 10 : nausea, abdominal pain and abdominal distention (bloating).
- Common (until 1 patient out of 10) : Vomitings
- Unknown frequency (cannot be estimated based on available data) : other allergic reactions : cutaneous eruption.

**Reporting of side effects**

If you get any side effects, talk to your doctor or pharmacist. This includes any possible side effects not listed in this leaflet. You can also report side effects directly via Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance – Web site: [www.signalement-sante.gouv.fr](http://www.signalement-sante.gouv.fr)

By reporting side effects you can help provide more information on the safety of this medicine.

**5. HOW TO STORE FORTTRANS, powder for oral solution in sachet?**

Keep out of the sight and reach of children.

Do not use this medicine after the expiry date stated on the carton and sachet after EXP. Expiry date is the last day of the concerned month.

No special condition for storage.

Do not throw away any medicines via wastewater or household waste. Ask your pharmacist how to throw away medicines you no longer use. These measures will help protect the environment

**6. Contents of the packs and other information**

**What FORTTRANS, powder for oral solution in sachet contains**