

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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

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° P19- 0045734

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02472 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GUEDDARI MOHAMMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664901841 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Badie Azzaman MEHADJI
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
Casablanca

Date de consultation : 15/10/2019

Nom et prénom du malade : GUEDDARI Mohamed Age : 79 ans

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

Nature de la maladie : Céphalées occipitales

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	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/10/2019	C3	C3	Gratuit	Pr. Badie Azzaman MEHAD. Chirurgien Cardiaque et Vasculaire Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/10/19	73970

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

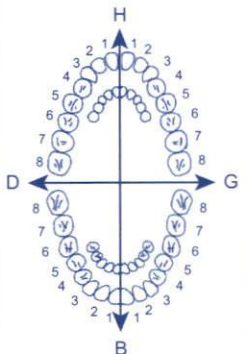
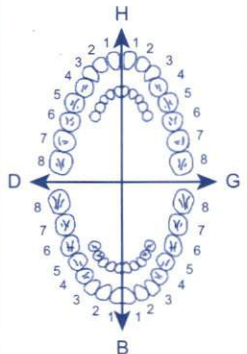
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / VCT 64 barettes

Le 15 Octobre 2019

CARDIOLOGUES

Dr. Jihane EL JAOUHARI

Dr. Karim BENJELLOUN

Dr. Abdellatif DARIF

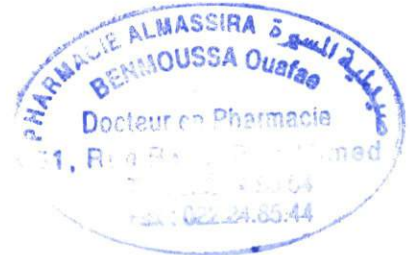
Dr. Naima MAAROUFI

Dr. Hosni SEFRIQUI

Mr GUEDDARI Mohammed

- 1650 x 4 Régime pau salé
- Cranodine 240 LP 1 gel. par jour le matin
7970 Azix 500 1 comp. par jour x 3 jours, 3 mois.

739 8



Pr. Badie Azzaman MEHADJI
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
Casablanca

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001782131000089

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

Azix®

Azithromycine

COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses ()
- infections odontostomatologiques
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonoc

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

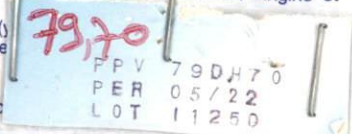
Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABEAU A (LISTE I).



bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

idemco 101005 - 04.11

CRONODINE® LP

FORMES ET PRESENTATIONS :

Gélules à libération prolongée à 120 mg : boîte de 30 gélules.

Gélules à libération prolongée à 240 mg : boîte de 30 gélules.

COMPOSITION :

CRONODINE®	P. gélule	P. gélule
Diltiazem (DCI) chlorhydrate.....	120 mg	240 mg
Excipients :	q.s	q.s
Excipient à effet notoire : Saccharose		

PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES :

Le Diltiazem est un antagoniste calcique de la classe III (Classification OMS).

Le Diltiazem freine l'entrée du calcium transmembranaire au niveau de la fibre musculaire myocardique et de la fibre musculaire lisse des vaisseaux, et diminue ainsi la quantité de calcium intracellulaire responsable du phénomène de la contraction.

INDICATIONS :

- Traitement préventif des crises d'angor stable;
- Hypertension artérielle modérée.

CONTRE-INDICATIONS :

- Dysfonctionnement sinusal, bloc auriculo-ventriculaire II et III non appareillé.
- Bradycardie sévère.
- Grossesse.
- Insuffisance ventriculaire gauche avec stase pulmonaire

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie Orale avec un peu d'eau.

Posologie usuelle : 120 mg à 360 mg/jour selon les besoins du patient

En général, le traitement sera initié par 1 gélule à 120 mg par jour. Dans certains cas, la posologie peut être portée à 2 voire 3 gélules dosées à 120 mg par jour.

La forme dosée à 240 mg s'administre à raison d'une gélule par jour.

L'heure de la prise au cours de la journée est indifférente, mais elle doit rester relativement constante chez un même patient.

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

EFFETS INDESIRABLES :

- Les plus fréquents qui conduisent parfois à un arrêt du traitement sont : Bloc auriculo-ventriculaire, bloc sinoventriculaire, bradycardie sinusale.
- Les autres effets indésirables sont en général

peu fréquents, de fréquence élevée et/ou bouffées de chaleur, membres inférieurs (gastralgies), palpitations.

INTERACTIONS :

Association

prudence : Dantrolène

- Association faisa

d'emploi : Alpha-a

arythmiques, déri

carbamazépine, a

théophylline, anti - H2.

CRONODINE® 240 LP

30 Gélules



6 118001 220014

LOT: 18337
PER: 07-2021
PPU: 155,00 DH

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Personnes âgées
- Insuffisants rénaux ou hépatiques.
- Patients présentant des troubles de la conduction cardiaque : une surveillance est nécessaire chez les patients présentant une bradycardie ou un bloc auriculo-ventriculaire du 1^{er} degré à l'électrocardiogramme.
- En cas d'anesthésie générale, informer l'anesthésiste de la prise du médicament.

CONDITIONS DE DELIVRANCE :

Ce médicament est inscrit au Tableau A, il ne peut être délivré que sur ordonnance. Ce médicament vous a été prescrit personnellement et la posologie adaptée à votre cas.

- Ne pas le réutiliser sans avis médical.
- Ne pas le conseiller à une autre personne.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

A CONSERVER A UNE TEMPERATURE INFÉRIEURE A 30 °C ; NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION INDIQUEE SUR L'EMBALLAGE.

Tableau A

**SUR ORDONNANCE MEDICALE
LES MEDICAMENTS DOIVENT ETRE
TENUS EN DEHORS
DE LA PORTEE DES ENFANTS**



LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE
IBERMA
sous-licence des laboratoires A.S.A.C
Alicante - Espagne

CRONODINE® LP

FORMES ET PRESENTATIONS :

Gélules à libération prolongée à 120 mg : boîte de 30 gélules.

Gélules à libération prolongée à 240 mg : boîte de 30 gélules.

COMPOSITION :

CRONODINE®	P. gélule	P. gélule
Diltiazem (DCI) chlorhydrate.....	120 mg	240 mg
Excipients :	q.s	q.s
Excipient à effet notoire : Saccharose		

PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES :

Le Diltiazem est un antagoniste calcique de la classe III (Classification OMS).

Le Diltiazem freine l'entrée du calcium transmembranaire au niveau de la fibre musculaire myocardique et de la fibre musculaire lisse des vaisseaux, et diminue ainsi la quantité de calcium intracellulaire responsable du phénomène de la contraction.

INDICATIONS :

- Traitement préventif des crises d'angor stable;
- Hypertension artérielle modérée.

CONTRE-INDICATIONS :

- Dysfonctionnement sinusal, bloc auriculo-ventriculaire II et III non appareillé.
- Bradycardie sévère.
- Grossesse.
- Insuffisance ventriculaire gauche avec stase pulmonaire

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie Orale avec un peu d'eau.

Posologie usuelle : 120 mg à 360 mg/jour selon les besoins du patient

En général, le traitement sera initié par 1 gélule à 120 mg par jour. Dans certains cas, la posologie peut être portée à 2 voire 3 gélules dosées à 120 mg par jour.

La forme dosée à 240 mg s'administre à raison d'une gélule par jour.

L'heure de la prise au cours de la journée est indifférente, mais elle doit rester relativement constante chez un même patient.

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

EFFETS INDESIRABLES :

- Les plus fréquents qui conduisent parfois à un arrêt du traitement sont : Bloc auriculo-ventriculaire, bloc sinoventriculaire, bradycardie sinusale.
- Les autres effets indésirables sont en général

peu fréquents, de fréquence élevée et/ou bouffées de chaleur, membres inférieurs (gastralgies), palpitations.

INTERACTIONS :

Association

prudence : Dantrolène

- Association faisa

d'emploi : Alpha-a

arythmiques, déri

carbamazépine, a

théophylline, anti - H2.

CRONODINE® 240 LP
30 Gélules



6 118001 220014

LOT: 18337
PER: 07-2021
PPU: 165,00 DH

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Personnes âgées
- Insuffisants rénaux ou hépatiques.
- Patients présentant des troubles de la conduction cardiaque : une surveillance est nécessaire chez les patients présentant une bradycardie ou un bloc auriculo-ventriculaire du 1^{er} degré à l'électrocardiogramme.
- En cas d'anesthésie générale, informer l'anesthésiste de la prise du médicament.

CONDITIONS DE DELIVRANCE :

Ce médicament est inscrit au Tableau A, il ne peut être délivré que sur ordonnance. Ce médicament vous a été prescrit personnellement et la posologie adaptée à votre cas.

- Ne pas le réutiliser sans avis médical.
- Ne pas le conseiller à une autre personne.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

A CONSERVER A UNE TEMPERATURE INFÉRIEURE A 30 °C ; NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION INDIQUEE SUR L'EMBALLAGE.

Tableau A

**SUR ORDONNANCE MEDICALE
LES MEDICAMENTS DOIVENT ETRE
TENUS EN DEHORS
DE LA PORTEE DES ENFANTS**



LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE
IBERMA
sous-licence des laboratoires A.S.A.C
Alicante - Espagne

CRONODINE® LP

FORMES ET PRESENTATIONS :

Gélules à libération prolongée à 120 mg : boîte de 30 gélules.

Gélules à libération prolongée à 240 mg : boîte de 30 gélules.

COMPOSITION :

CRONODINE®	P. gélule	P. gélule
Diltiazem (DCI) chlorhydrate.....	120 mg	240 mg
Excipients :	q.s	q.s
Excipient à effet notoire : Saccharose		

PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES :

Le Diltiazem est un antagoniste calcique de la classe III (Classification OMS).

Le Diltiazem freine l'entrée du calcium transmembranaire au niveau de la fibre musculaire myocardique et de la fibre musculaire lisse des vaisseaux, et diminue ainsi la quantité de calcium intracellulaire responsable du phénomène de la contraction.

INDICATIONS :

- Traitement préventif des crises d'angor stable;
- Hypertension artérielle modérée.

CONTRE-INDICATIONS :

- Dysfonctionnement sinusal, bloc auriculo-ventriculaire II et III non appareillé.
- Bradycardie sévère.
- Grossesse.
- Insuffisance ventriculaire gauche avec stase pulmonaire

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie Orale avec un peu d'eau.

Posologie usuelle : 120 mg à 360 mg/jour selon les besoins du patient

En général, le traitement sera initié par 1 gélule à 120 mg par jour. Dans certains cas, la posologie peut être portée à 2 voire 3 gélules dosées à 120 mg par jour.

La forme dosée à 240 mg s'administre à raison d'une gélule par jour.

L'heure de la prise au cours de la journée est indifférente, mais elle doit rester relativement constante chez un même patient.

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

EFFETS INDESIRABLES :

- Les plus fréquents qui conduisent parfois à un arrêt du traitement sont : Bloc auriculo-ventriculaire, bloc sinoventriculaire, bradycardie sinusale.
- Les autres effets indésirables sont en général

peu fréquents, de fréquence élevée et/ou bouffées de chaleur, membres inférieurs (gastralgies), palpitations.

INTERACTIONS :

Association

prudence : Dantrolène

- Association faisa

d'emploi : Alpha-a

arythmiques, déri

carbamazépine, a

théophylline, anti - H2.

CRONODINE® 240 LP

30 Gélules



6 118001 220014

LOT: 18337
PER: 07-2021
PPU: 165,00 DH

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Personnes âgées
- Insuffisants rénaux ou hépatiques.
- Patients présentant des troubles de la conduction cardiaque : une surveillance est nécessaire chez les patients présentant une bradycardie ou un bloc auriculo-ventriculaire du 1^{er} degré à l'électrocardiogramme.
- En cas d'anesthésie générale, informer l'anesthésiste de la prise du médicament.

CONDITIONS DE DELIVRANCE :

Ce médicament est inscrit au Tableau A, il ne peut être délivré que sur ordonnance. Ce médicament vous a été prescrit personnellement et la posologie adaptée à votre cas.

- Ne pas le réutiliser sans avis médical.
- Ne pas le conseiller à une autre personne.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

A CONSERVER A UNE TEMPERATURE INFÉRIEURE A 30 °C ; NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION INDIQUEE SUR L'EMBALLAGE.

Tableau A

**SUR ORDONNANCE MEDICALE
LES MEDICAMENTS DOIVENT ETRE
TENUS EN DEHORS
DE LA PORTEE DES ENFANTS**



LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE
IBERMA
sous-licence des laboratoires A.S.A.C
Alicante - Espagne

CRONODINE® LP

FORMES ET PRESENTATIONS :

Gélules à libération prolongée à 120 mg : boîte de 30 gélules.

Gélules à libération prolongée à 240 mg : boîte de 30 gélules.

COMPOSITION :

CRONODINE®	P. gélule	P. gélule
Diltiazem (DCI) chlorhydrate.....	120 mg	240 mg
Excipients :	q.s	q.s
Excipient à effet notoire : Saccharose		

PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES :

Le Diltiazem est un antagoniste calcique de la classe III (Classification OMS).

Le Diltiazem freine l'entrée du calcium transmembranaire au niveau de la fibre musculaire myocardique et de la fibre musculaire lisse des vaisseaux, et diminue ainsi la quantité de calcium intracellulaire responsable du phénomène de la contraction.

INDICATIONS :

- Traitement préventif des crises d'angor stable;
- Hypertension artérielle modérée.

CONTRE-INDICATIONS :

- Dysfonctionnement sinusal, bloc auriculo-ventriculaire II et III non appareillé.
- Bradycardie sévère.
- Grossesse.
- Insuffisance ventriculaire gauche avec stase pulmonaire

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie Orale avec un peu d'eau.

Posologie usuelle : 120 mg à 360 mg/jour selon les besoins du patient

En général, le traitement sera initié par 1 gélule à 120 mg par jour. Dans certains cas, la posologie peut être portée à 2 voire 3 gélules dosées à 120 mg par jour.

La forme dosée à 240 mg s'administre à raison d'une gélule par jour.

L'heure de la prise au cours de la journée est indifférente, mais elle doit rester relativement constante chez un même patient.

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

EFFETS INDESIRABLES :

- Les plus fréquents qui conduisent parfois à un arrêt du traitement sont : Bloc auriculo-ventriculaire, bloc sinoventriculaire, bradycardie sinusale.
- Les autres effets indésirables sont en général

peu fréquents, de fréquence élevée et/ou bouffées de chaleur, membres inférieurs (gastralgies), palpitations.

INTERACTIONS :

Association

prudence : Dantrolène

- Association faisa

d'emploi : Alpha-a

arythmiques, déri

carbamazépine, a

théophylline, anti - H2.

CRONODINE® 240 LP
30 Gélules



6 118001 220014

LOT: 18337
PER: 07-2021
PPU: 165,00 DH

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Personnes âgées
- Insuffisants rénaux ou hépatiques.
- Patients présentant des troubles de la conduction cardiaque : une surveillance est nécessaire chez les patients présentant une bradycardie ou un bloc auriculo-ventriculaire du 1^{er} degré à l'électrocardiogramme.
- En cas d'anesthésie générale, informer l'anesthésiste de la prise du médicament.

CONDITIONS DE DELIVRANCE :

Ce médicament est inscrit au Tableau A, il ne peut être délivré que sur ordonnance. Ce médicament vous a été prescrit personnellement et la posologie adaptée à votre cas.

- Ne pas le réutiliser sans avis médical.
- Ne pas le conseiller à une autre personne.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

A CONSERVER A UNE TEMPERATURE INFÉRIEURE A 30 °C ; NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION INDIQUEE SUR L'EMBALLAGE.

Tableau A

**SUR ORDONNANCE MEDICALE
LES MEDICAMENTS DOIVENT ETRE
TENUS EN DEHORS
DE LA PORTEE DES ENFANTS**



LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE
IBERMA
sous-licence des laboratoires A.S.A.C
Alicante - Espagne