

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) <b>22333</b>			
Matricule :	1600	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>LOUDGHIRI ABDELLAH</b>			
Date de naissance : <b>21-3-1948</b>			
Adresse : <b>LOT CHANTIMAR, IMPASSE Rue 1, N° 24 CASABLANCA</b>			
Tél. : <b>06 61 31 00 04</b>	Total des frais engagés : <b>809,90 Dhs</b>		
Cadre réservé au Médecin			
<b>Dr. BELHOUESSINE DRISSE Mohammed</b> <b>Pneumologue - Allergologue</b> <b>59 Bd Râhal El Meskini - Casablanca</b> <b>Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71</b> <b>mbelhoussinedrissi@gmail.com</b>			
<b>FEV 2020</b> <b>LOUDGHIRI ABDELLAH</b> <b>Agé:</b> <b>Affection Respiratoire</b>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Soi-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Affection Respiratoire</b>			
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 : **CASABLANCA**

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : **19/02/2020**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la validité des Actes
19/02/20	02		508	INP : DR. BELHOUSSE DRISS BEN MOHAMMED Pneumologie - Allergologie 19 Bd Rahai El Meskini - Rabat - Maroc 0522 48370 - 0522 448301 belhoussedriss@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie du Complexe Sportif Dr. Kadiri hassani fatima 63, Rue Maârouf Ben Mohamed Casablanca - Tél.: 05 22 36 05 07</i>	<i>19/02/2020</i>	<i>509,90 Dhs</i>

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				INP : <input type="text"/>												
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

**Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed**  
**PNEUMO-ALLERGOLOGUE**

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Asthme - Tuberculose - Allergies Respiratoires  
Spirométrie - Bronchoscopie  
Pathologie du Sommeil - Ronflement  
Sevrage Tabagique

59, Bd. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA

Tél.C : 05 22 44 83 70

05 22 44 83 71

GSM : 06 61 15 68 72

**الدكتور بلالحسين إدريسي محمد**  
**خريج جامعة كرونوبيل بفرنسا**

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
أمراض الرئة - الضيق - داء السل  
أمراض الحساسية - أمراض الشيخوخة

59، شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء

الهاتف ع : 05 22 44 83 70

05 22 44 83 71

الهاتف م : 06 61 15 68 72

Pharmacie du Complexe Sportif  
Dr.Kadiri hassani fatima  
63, Rue Mamoun Mohamed  
Casablanca - Tel.: 05 22 36 05 07

Casablanca, le : .....  
19/02/2020 الدار البيضاء، في :

**MR LOUDGHIRI ABDELLAH**

15000

• Flixotide 250

2 bouffées matin et 2 bouffées le soir 15 jours Se rincer la bouche  
après

4520

• Xyzall

un cp le soir 7 jours

137.30

• Cladia 250 mg

1 cp matin et soir pdt 5 jours

5840

• Solupred 20 mg

3 cp le matin pdt 5 jours

119.00

• Physiomer hypertonique à l' eucalyptus

1 pulvérisation nasale, matin, midi, soir 10 jours

50990

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Mohammed  
Pneumologue - Allergologue  
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71  
mbelhoussinedrissi@gmail.com

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 150,00 DH

  
6 118001 140336
**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR****FLIXOTIDE****Suspension pour inhalation en flacon pressurisé****125 microgrammes/dose****250 microgrammes/dose****Propionate de fluticasone**

**cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

Si vous avez des questions ou si vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez des questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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. Voir rubrique 4.

**Que contient cette notice ?**

1. Qu'est-ce que FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
3. Comment utiliser FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

**1. QU'EST-CE QUE FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

Classe pharmacothérapeutique : Glucocorticoïde par voie inhalée - code ATC : R03BA05.

Ce médicament est un corticoïde (*dérivé de cortisone*) qui s'administre uniquement par voie orale inhalée (*en l'inspirant*).

C'est un médicament anti-inflammatoire préconisé en prises régulières pour le traitement continu de l'asthme.

**Vous ne devez pas interrompre ce traitement sans avis médical, même en cas d'amélioration très nette des symptômes.**

**Attention: ce médicament n'est pas un bronchodilatateur.**

**Xyzall** 5 mg

14 comprimés pelliculés



Non remboursable AMO



6 118000 021582

LOT 190477 2

EXP 02 2023

PPV 45 20



**dicament. Elle contient des informations**  
**à votre médecin ou votre pharmacien.**  
**Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un**  
**d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif. Gardez cette notice, vous pourriez avoir**  
**besoin de la relire.**



Dichlorhydrate  
de Lévocétirizine

**5 mg**, comprimé pelliculé

- **La substance active est :** dichlorhydrate de lévocétirizine ..... 5 mg pour un comprimé pelliculé

- **Les autres composants sont :**

**Comprimé nu :** cellulose microcristalline, lactose monohydraté, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

**Pelliculage :** Opadry Y-1-7000 [hypromellose (E 464), dioxyde de titane (E 171), macrogol 400]

## 1. QU'EST- CE QUE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?

Ce médicament se présente sous la forme de comprimé pelliculé, boîte de 14 et 28. XYZALL est un médicament anti-allergique indiqué dans le traitement des symptômes associés à l'allergie, tels que :

- La rhinite allergique saisonnière (rhume des foins), y compris les atteintes oculaires (conjonctivite allergique) ;
- La rhinite allergique chronique ;
- L'urticaire.

## 2. INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

**XYZALL 5mg, comprimé pelliculé, NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :**

- Si vous êtes allergique à la lévocétirizine ou à toute substance chimique apparentée, ou à l'un des autres composants contenus dans XYZALL.

- Si vous souffrez d'insuffisance rénale grave.

**Prendre des précautions particulières avec XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé**

**Mises en garde :**

- XYZALL n'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 6 ans car il n'existe pas encore de dosage adapté.

- XYZALL ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactose (maladies métaboliques rares), en raison de la présence de lactose dans le comprimé.

**- Précautions d'emploi :**

- Si vous souffrez de troubles rénaux, la dose pourra être réduite en fonction de la gravité de votre maladie. Suivez les instructions de votre médecin.

- La prudence est recommandée en cas d'absorption d'alcool en même temps que XYZALL. Chez certains patients sensibles, la prise simultanée de lévocétirizine et d'alcool pourrait avoir des effets sur le système nerveux, bien que la cétirizine (produit chimiquement apparenté) n'ait jamais montré une augmentation des effets liés à l'alcool.

**Grossesse :**

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

*D'une façon générale, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.*

**Cladia**® 500 mg  
10 comprimés pelliculés



6 118000 280439

**Cladia**®  
Clarithromycine

LOT : 19058 PER : 05/2024  
PPV : 137,30 DH

**ET PRÉSENTATION :**  
Boîte de 10, 20, 30 comprimés pelliculés

Clarithromycine .....	.....250 mg
Excipients qsp .....	.....1 comprimé pelliculé
• CLADIA® 500 mg, Boîte de 10, 20, 30 comprimés pelliculés	.....500 mg
Clarithromycine .....	.....1 comprimé pelliculé
Excipients qsp .....	.....1 comprimé pelliculé

**CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :** Antibiotique de la famille des macrolides.

**INDICATIONS :** CLADIA® est indiqué chez l'adulte dans le traitement de certaines infections bactériennes à germes sensibles à la clarithromycine, notamment dans les manifestations : ORL, broncho-pulmonaires, cutanées.

CLADIA® 500 mg est également utilisé en association à un autre antibiotique (amoxicilline ou imidazolé) et un antisécrétoire, pour l'éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéruse gastroduodénale.

**POSOLOGIE : SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.**

Chez l'adulte, la posologie usuelle est de 500 mg/jour à 1000 mg/jour, en deux prises par jour.

Pour l'éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéruse gastroduodénale, le schéma d'administration est le suivant : 500 mg de clarithromycine + 1000 mg d'amoxicilline ou 500 mg de métronidazole ou de tinidazole + 20 mg d'oméprazole ou 30 mg de pantoprazole, pendant 7 jours matin et soir, suivi par un traitement anti-ulcérueux pendant 3 à 5 semaines supplémentaires. La posologie peut être adaptée en cas d'insuffisance rénale ou hépatique.

**MODE D'ADMINISTRATION :** Voie orale. Avaler les comprimés avec un verre d'eau.

**DURÉE DU TRAITEMENT :** Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites, et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura conseillé. La disparition de la fièvre, ou de tout autre symptôme, ne signifie pas que vous êtes complètement guéri. L'éventuelle impression de fatigue n'est pas due au traitement antibiotique mais à l'infection elle-même.

Le fait de réduire ou de suspendre votre traitement serait sans effet sur cette impression et retarderait votre guérison.

Cas particulier : la durée de traitement de certaines angines est de 5 jours.

**CONTRE-INDICATIONS :** Allergie aux antibiotiques de la famille des macrolides ou à l'un des constituants du médicament.

Alcaloïdes de l'ergot de seigle (dihydroergotamine, ergotamine), cisapride, mizolastine, pimozide, bêpridil, simvastatine.

**EFFETS INDESIRABLES : COMME TOUS LES MÉDICAMENTS, CLADIA® EST SUSCEPTIBLE D'AVOIR DES EFFETS INDÉSIRABLES.**

- Manifestations digestives: nausées, vomissements, douleurs d'estomac, diarrhées.
- Candidose au niveau de la bouche, lésion inflammatoire de la langue, inflammation de la bouche.
- Manifestations cutanées allergiques pouvant être exceptionnellement graves.
- Élevation de certaines enzymes du foie (transaminases) pouvant exceptionnellement provoquer une jaunisse.
- Survenue des bruits perçus par vos oreilles comme des sifflements, des bourdonnements, mais qui ne correspondent à aucun son extérieur, baisse de l'audition généralement réversible à l'arrêt du traitement, survenant avec certaines posologies pour une assez longue durée de traitement.
- Troubles de goût.
- Survenue de colorations dentaires, habituellement réversibles avec des soins dentaires.
- Inflammations des reins.

**MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :** Prévenez votre médecin en cas :

- de maladie du foie ou des reins,
- de baisse de votre audition ou de survenue de bruits perçus par vos oreilles comme des sifflements, des bourdonnements, mais qui ne correspondent à aucun son extérieur. Dans ce cas, votre médecin devra adapter la posologie de votre traitement et vous faire pratiquer un examen de l'audition.

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

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :** 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 :** CLADIA® est déconseillé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant la grossesse. 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 :** L'allaitement est en général possible, mais vous devez interrompre l'allaitement ou le médicament, si le nouveau-né présente des troubles digestifs. Si le nouveau-né que vous allaitez est traité par du cisapride, ce médicament est contre-indiqué.

**CONDITIONS DE DELIVRANCE ET DE CONSERVATION :** Liste I : Tableau A - A ne délivrer que sur ordonnance  
A conserver à une température inférieure à 25°C - Tenir hors de la portée des enfants.

Fabriqué sous licence MEDINFAR  
par les Laboratoires **Steripharma**  
Z.I. Lina N° 347, Sidi Mâarouf – Casablanca  
**Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable**



# Solupred® 20 mg

Veuillez 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 d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou 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.

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### Composition

Métaisulfobenozoate de prednisolone et de sodium quantité correspondant en prednisolone à ... 20 mg  
Excipients : Acide tartrique, acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, benzoate de lithium, citron arôme naturel, saccharinate de sodium, silicone émulsion anti-mousse.

Chaque comprimé contient 50,80 mg de sodium.

### Forme pharmaceutique et présentation

Comprimé effervescent. (Flacon (verre) de 20).

### Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE  
(H : Hormones systémiques non sexuelles)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## ATTENTION !

### Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants.

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

### Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

### AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents



sanofi aventis

de  
d'in  
my  
fati  
Pri  
les  
l'i  
p  
le su  
système nerveux central,

58,40  
**Solupred® 20mg**

ition avec  
ant sur le  
ccin vivant  
attenué est à éviter (voir rubrique interactions  
médicamenteuses et autres interactions").

### PENDANT ET APRES LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent favoriser l'apparition de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle).

Prévenir votre médecin en cas d'apparition de douleur tendineuse.

### Précautions d'emploi

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de l'apport en sodium (environ 51 mg par comprimé).

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

### Interactions médicamenteuses et autres interactions

Ce médicament DOIT ETRE EVITE en association avec le sultopride (un médicament agissant sur le système nerveux central) ou avec un vaccin vivant atténue (cf "Mises en garde spéciales").

*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 - Allaitement

#### Grossesse :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin



# PHYSIOMER®

Όλα τα οφέλη της θάλασσας για καλύτερη αναπνοή.

All the goodness of the sea to breathe better.

Toute la richesse de l'eau de mer pour mieux respirer.

BOTTU SA  
PPC : 119 DH 00

Το PHYSIOMER είναι μια πλήρης σειρά φυσικών προϊόντων ρινικής φροντίδας που περιέχουν 100% θαλασσινό νερό από τη θάλασσα του Σαιντ-Μαλό και ανακουφίζουν αποτελεσματικά από τους ρινικούς κόλπους.

Τα προϊόντα PHYSIOMER δεν περιέχουν συντηρητικά και δεν επηρεάζουν τη σωστή λειτουργία του ρινικού.



LOT

EXP:

10004872  
2022 03

<b>Υγιεινή - Ενεργή πρόληψη</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Καθημερινή χρήση</li> <li>Ως συμπληρωματική αγωγή στη θεραπεία του κρυολογήματος</li> </ul>	<b>Βρέφη</b> Από τη γέννηση	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidoses<sup>(1)(3)</sup></li> <li>Baby<sup>(1)(5)</sup></li> </ul>	Αποστειρωμένο ισότονο διάλυμα θαλασσινού νερού	Μια σειρά εξαιτομεγάλως για βρέφη, για την καθημερινή υγεία και την αντιμετώπιση κρυολογήματος.
	<b>Ενήλικες</b> Παιδιά	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kids<sup>(1)(5)</sup> (από 2 ετών +)</li> <li>Jet normal<sup>(1)(5)</sup> (από 6 ετών +)</li> <li>Jet fort<sup>(1)(5)</sup> (από 10 ετών +)</li> </ul>		Μια πλήρης σειρά προϊόντων με διαφορετικές εντάσεις ψεκασμού, ανάλογα με την ηλικία και το είδος των εκκρίσεων. <ul style="list-style-type: none"> <li>Υδαρείς εκκρίσεις: Kids, Jet normal</li> <li>Παχύρρευστες εκκρίσεις: Jet fort</li> </ul>
<b>Αποσυμφορητικό</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Κρυολογήματα</li> <li>Ρινίτιδα</li> </ul>	<b>Βρέφη</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nasal Aspirator<sup>(2)</sup> (από τη γέννηση)</li> <li>Baby Hypertonic<sup>(1)(4)</sup> (από 1 μηνός +)</li> </ul>	Αποστειρωμένο υπέρτονο διάλυμα θαλασσινού νερού (με συγκέντρωση ανόργανων αλάτων 22g/l)	Δύο συμπληρωματικά προϊόντα για την ανακουφίση των βρεφών από τη ρινική συμφόρηση και την απομάκρυνση των ρινικών εκκρίσεων.
	<b>Ενήλικες</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Υπέρτονο<sup>(1)(5)</sup> (από 2 ετών +)</li> </ul>	Υπέρτονο διάλυμα θαλασσινού νερού (με συγκέντρωση ανόργανων αλάτων 22g/l)	Αποσυμφορεί τη μύτη. Κατάλληλο για όλες τις ηλικίες άνω των 2 ετών.