

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-524652

31821

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22673 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RABOUH Zineb

Date de naissance : 22/03/1987

Adresse :

Tél : 05 22 91 24 56 Total des frais engagés : 1312,5

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Ali OUDGHIRI  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)  
46, 88 BIR ANZARANE - Tél : 022.25.18.18  
GSM : 061 16.01.44  
e-mail : a.oudghiri@menara.ma

Date de consultation : 17/02/2020

Nom et prénom du malade : RABOUH Zineb Age :

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

Nature de la maladie : Douleur abdominale et Nécrose

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 24/06/20

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Sacchet et signature du Médecin acceptant le Paiement des Actes
17/02	G		3000 LL	<p>Docteur A. OUDGHIRI            Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif            45, Bd. d'Anazar            F-91140, Evry-Courcouronnes            Tél. : 022.25.10.10</p>
26/02	E		3000 LL	
05/03				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Vitneuf Naciri 255 Avenue de la République 14000 Nîmes 17 ou 20 47	17/2/20	425.10
 Pharmacie Vitneuf Naciri 255 Avenue de la République 14000 Nîmes 17 ou 20 47	05/3/20	287.40

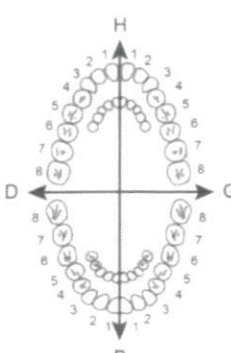
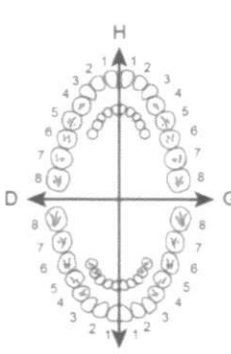
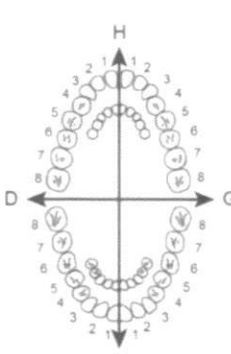
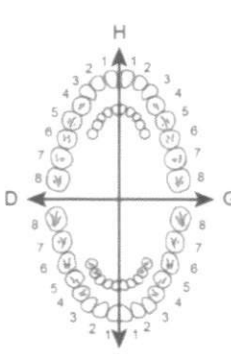
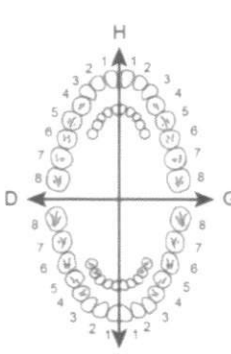
[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

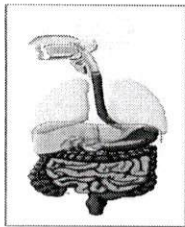
## Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="float: right;"><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px;"></div></span>	
				MONTANTS DES SOINS <span style="float: right;"><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px;"></div></span>	
				DEBUT D'EXECUTION <span style="float: right;"><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px;"></div></span>	
				FIN D'EXECUTION <span style="float: right;"><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px;"></div></span>	
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: left;">                     H                      25533412   21433552                      00000000   00000000  <hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>                     D      00000000   00000000      G                      35533411   11433553                      B                 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="float: right;"><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px;"></div></span>	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					MONTANTS DES SOINS <span style="float: right;"><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px;"></div></span>
					DATE DU DEVIS <span style="float: right;"><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px;"></div></span>
					DATE DE L'EXECUTION <span style="float: right;"><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px;"></div></span>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE





**Dr. Ali OUDGHIRI**

Hépatogastro-entérologue

46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2<sup>ème</sup> étage, App. N°3

Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Paris

Ancien assistant des  
Hôpitaux de Paris

Ancien spécialiste des  
Hôpitaux militaires du  
Maroc

Endoscopie digestive  
haute et basse

Endoscopie  
interventionnelle

Cholangiographie  
rétrograde per-  
endoscopique (CPRE)

Echographie digestive

Chirurgie de l'anus  
(fissure-fistule-  
hémorroïdes)

Tel : 05-22-25-18-18

Fax : 05-22-25-42-42

E-mail:  
a.oudghiri@menara.ma

Le 17-02-2020

**Mme RABOUH Zineb**

*Note d'honoraires*

- Cs.....300 dhs

- Echoscopie.....300 dhs

Docteur Ali OUDGHIRI  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Foie - Pancréas - Intestin - Hémorroïdes)  
46, Bd. Bir Anzarane - Tél : 0522 25 18 18  
E-mail : docteuroudghiri@gmail.com

**Dr. Ali OUDGHIRI**

**Spécialiste**

**des Maladies de l'Appareil Digestif**

(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)

**Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris**

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Ancien Spécialiste des Hôpitaux Militaires du Maroc

Membre de la société nationale française de gastro-entérologie

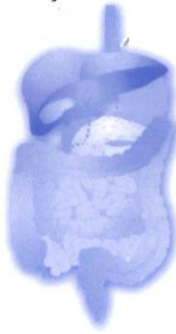
Vidéoendoscopie digestive - Echographie digestive

Cathérisme rétrograde des voies biliaires (CPRE)

Proctologie Médicale et Instrumentale

Chirurgie Anale

(Hémorroïdes - Fissures - Fistules - Abcès)



الدكتور علي الودغيري

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

إختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

عضو الجمعية الفرنسية الوطنية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالأشعة ما فوق الصوتية (التلفاز)

الفحص الداخلي بالمنظار الفيديو للمعدة والأمعاء

جراحة البواسير

Casablanca le

05/23/2020

Dr. Ali OUDGHIRI

26.90  
x 6

Vit D 3 B.O.M

S.V

1 Amp/mus  
x 6 mus.

40.50  
x 4

Taldefera

S.V

19 x 2 / 1 x 2 mus

287.40

PHARMACI AVENUE NACIRI  
253 Avenue Mohamed Taieb Naciri  
Haj Naciri - Casablanca  
14 Jk 22 ou 2047

Docteur Ali OUDGHIRI  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)  
Haj Bir Anzarane Tél : 0522 25 18 18  
Email : docteuroudghiri@gmail.com

BATCH  
HP337

MAN 0519  
EXP 0423

Vitamine D3 B.O.N.<sup>®</sup> 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses  
تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/  
يُصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II لائحة

ZENITH Pharma  
AMMN°171/16DMP/211NPR



6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /  
MA holder / صاحب مقرر التسجيل



BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle  
92800 PUTEAUX - FRANCE  
Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنع

HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard  
26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

BATCH  
HP337

MAN 0519  
EXP 0423

Vitamine D3 B.O.N.<sup>®</sup> 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses  
تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/  
يُصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II لائحة

ZENITH Pharma  
AMMN°171/16DMP/211NPR



6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /  
MA holder / صاحب مقرر التسجيل



BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle  
92800 PUTEAUX - FRANCE  
Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنع

HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard  
26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

BATCH  
HP337

MAN 0519  
EXP 0423

Vitamine D3 B.O.N.<sup>®</sup> 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses  
تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/  
يُصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II لائحة

ZENITH Pharma  
AMMN°171/16DMP/211NPR



6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /  
صاحب مقرر التسجيل / MA holder



BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle  
92800 PUTEAUX - FRANCE  
Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنع

HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard  
26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

BATCH  
HP337

MAN 0519  
EXP 0423

Vitamine D3 B.O.N.<sup>®</sup> 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses  
تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/  
يُصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II لائحة

ZENITH Pharma  
AMMN<sup>°</sup>171/16DMP/21NNPR



6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /  
صاحب مقرر التسجيل / MA holder



BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle  
92800 PUTEAUX - FRANCE  
Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنع

HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard  
26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE



BATCH  
HP337

MAN 0519  
EXP 0423

Vitamine D3 B.O.N.<sup>®</sup> 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses  
تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/  
يُصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II لائحة

ZENITH Pharma  
AMMN°171/16DMP/211NPR



6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /  
صاحب مقرر التسجيل / MA holder



BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle  
92800 PUTEAUX - FRANCE  
Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنع

HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard  
26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

BATCH  
HP337

MAN 0519  
EXP 0423

Vitamine D3 B.O.N.<sup>®</sup> 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses  
تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/  
يُصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II لائحة

ZENITH Pharma  
AMMN<sup>°</sup>171/16DMP/211NPR



6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /  
MA holder / صاحب مقرر التسجيل



BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle  
92800 PUTEAUX - FRANCE  
Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنع

HAUPT PHARMA  
1, rue Comte de Sinard  
26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

المصنع / Fabricant  
PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION  
Rue du Lycée - 45500 Gien - France  
بيتر فايبر للأدوية  
شارع الليسée - 45500 جين - فرنسا

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

319334



**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



PPV : 40.50 DH

مédicament non soumis à prescription médicale  
لا يخضع لوصف طبية

المصنع / Fabricant  
PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION  
Rue du Lycée - 45500 Gien - France  
بيتر فايبر للأدوية  
شارع الليسée - 45500 جين - فرنسا

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

319334



**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



PPV : 40.50 DH

مédicament non soumis à prescription médicale  
دواء تصرف بدون وصفة طبية



المصنع / Fabricant  
PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION  
Rue du Lycée - 45500 Gien - France  
بيتر فايبر للأدوية  
شارع الليسée - 45500 جين - فرنسا

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

319334



**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



PPV : 40.50 DH

مédicament non soumis à prescription médicale  
دواء تصرف بدون وصفة طبية

المصنع / Fabricant  
PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION  
Rue du Lycée - 45500 Gien - France  
بيتر فايبر للأدوية  
شارع الليسée - 45500 جين - فرنسا

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

319334



**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



PPV : 40.50 DH

مédicament non soumis à prescription médicale  
دواء تصرف بدون وصفة طبية

**Dr. Ali OUDGHIRI**

**Spécialiste**

**des Maladies de l'Appareil Digestif**

(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)

**Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris**

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Ancien Spécialiste des Hôpitaux Militaires du Maroc

Membre de la société nationale française de gastro-entérologie

Vidéoendoscopie digestive - Echographie digestive

Cathéferisme rétrograde des voies biliaires (CPRE)

Proctologie Médicale et Instrumentale

Chirurgie Anale

(Hémorroïdes - Fissures - Fistules - Abcès)



الدكتور علي البودغيري

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

إختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

عضو الجمعية الفرنسية الوطنية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالأشعة ما فوق الصوتية (التلفاز)

الفحص الداخلي بالمنظار الفيديوللمعدة والأمعاء

جراحة البواسير

Casablanca le

17/02/2026

Nell Zineb RABOUH

49.80 -

(S.V)

ALGEL 500

2 cp en 1 prise après

le déjeuner, J<sub>1</sub>, J<sub>2</sub> et J<sub>3</sub>

puis stop

49.50 -

(S.V)

ZEROGAS

2 cp en 1 prise au coucher

245.00 -

(S.V)

ALDOREX

14/1

x 30j

40.40

x 2

(S.V)

Nétosporon (Deux boîtes)

1 capsule x 3 j avant le

repas

425.10

PHARMACIE AVENUE NACIRI

Dr MESTASSI Nadia

253, Avei ue Mohamed Taieb Naciri

Hay Hassani (Oufia) Casablanca

Tél : 05 22 69 20 42

**Docteur Ali OUDGHIRI**

**Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif**

(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)

46 Bd BIR ANZARANE - Tél : 022.25.18.18

GSM 061.16.01.44

e-mail : [docteuroudghiri@gmail.com](mailto:docteuroudghiri@gmail.com)

46, Bd Bir Anzarane, Angle Rue Ibnou Abi Sahl - Résidence Saâd, 2ème étage, n°3 3 رقم - الطابق الثاني - إقامة سعد - زاوية زنقة ابن أبي ساهر - شارع بئر أنزران. 46

Casablanca - Tél. : 05 22 25 18 18 - Fax : 05 22 25 42 42 - e-mail : [docteuroudghiri@gmail.com](mailto:docteuroudghiri@gmail.com)

Urgence : 06 61.16.01.44 المستعجلات

# ميتيوسباسميل®

سترات ألفيرين 60 ملغ سمكون 300 ملغ

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

ميتيوسباسميل®

VN8300

05-2019

05-2022

رقم الحصة / LOT :

ت. الإنتاج / FAB :

ت. الص. / EXP :

مايولي  
سيندلي



# ميتيوسباسميل®

سترات ألفيرين 60 ملغ سمكون 300 ملغ

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

ميتيوسباسميل®

VN8300

05-2019

05-2022

رقم الحصة / LOT :

ت. الإنتاج / FAB :

ت. الص. / EXP :

مايولي  
سيندلي



**فلاجيل® 500 ملغ**  
ميترونيدازول

20 قرصا مغلفا - عن طريق الفم

Flagyl 500 mg

**Respecter les doses prescrites**

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

PER: 06 2024

LOT : 19E005

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20



P.P.V : 49DH80



**sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1 - Aïn Sebaâ  
20250 Casablanca

# alflorex®

# SYMBIOTICS

## QUANTITÉ PAR GÉLULE :

*Bifidobacterium infantis*, souche 35624®, 1 milliard de bactéries par gélule.

## INGRÉDIENTS :

Amidon de maïs, enveloppe de la gélule : hydroxypropyl-méthylcellulose, souche bactérienne *Bifidobacterium infantis*, souche 35624®, antiagglomérant : sels de magnésium d'acides gras ; saccharose, tréhalose\*, agent stabilisant : citrate de sodium.

\*Le tréhalose est une source de glucose.

Consommer de préférence dans les 30 jours suivant la première utilisation. Conserver à température ambiante. Ne pas conserver au réfrigérateur.

A consommer de préférence avant fin : voir sous l'étui.

Alflorex®, 35624® et PrecisionBiotics® sont des marques déposées de PrecisionBiotics LTD, une société du Group Alimentary Health, tous droits réservés.



**Importateur Exclusif**  
**Biocodex Maroc**

Technopole - Aéroport Mohamed V  
B.P. : 126-Nouaceur-Maroc

[www.biocodex.ma](http://www.biocodex.ma)

P.P.C. 245,00 DH  
complément alimentaire, n'est pas un médicament

N° DA20181706751DMP / 20UCA / MAV3

N° lot :

902003

A consommer de  
préférence avant fin :

02/2022

Ingédients: charbon végétal (250 mg), amidon de maïs, cellulose microcristalline, magnésium stearate, glycolate d'amidon sodique, gomme arabique, sodium propyl paraben, et eau purifiée.

Conseils d'utilisation : 1 comprimé 3 fois par jour  
Complément alimentaire, n'est pas un médicament

Précaution d'emploi : Tenir hors de portée des jeunes enfants.

Conserver dans un endroit sec.



(01) 1 8906057 46007 3

(17) 201231

(10) 118002

(21)ARPL301511

# ZERO-GAZ®

## CHARBON VEGETAL

ELIMINATION TOTALE DES GAZ  
INTESTINAUX

BIEN-ETRE INTESTINAL

30 Comprimés



PPC: 49,50DH