

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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.

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- 0008820

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3479 Société : 34746

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDERRAHMAN Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 061338803 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/07/2023

Nom et prénom du malade : ABDERRAHMAN Age :

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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
21/07/2020	S	1	2500H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/07/2020	898,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

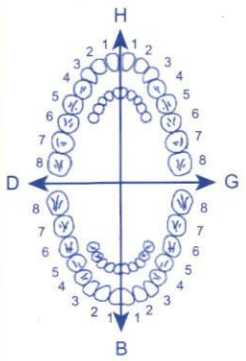
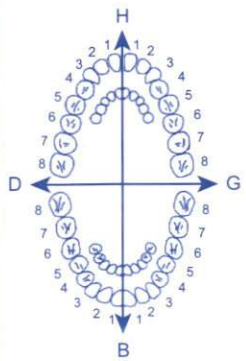
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز طب وجراحة العيون بورغون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France
Membre de la Société française d'ophtalmologie
Certificat Moorfield Londres
Certificat Vitrectomie Schruns Autriche
Forces Armées Royales

د. عبد اللطيف زكريا،

طب و جراحة العيون بوردو فرنسا
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
شهادة العضوية لمورفيلد بلندن
شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا
طبيب القوات المسلحة الملكية

21 Juillet 2020

Mme ABDERRAZIK SOUAD

1/ BLEFARETTE LINGETTE JETABLE (SV)

1x138

A CHAUFFER AU BAIN MARIE POUR NETTOYAGE DES BORDS LIBRES DES
PAUPIERES.

LE MATIN ET LE SOIR AVANT LE COUCHER.
TRAITEMENT POUR UN MOIS.

2/ KYLO - GEL: collyre (SV)

1x180

1 goutte 2 à 4 fois / jour

3/ ZALERG COLLYRE (SV)

3x752

UNE GOUTTE 2 FOIS PAR JOUR X 2 MOIS

4/ AZYTER (SV)

2x762

2 gouttes matin & soir dans les 2 yeux pendant 3 jours

5/ LYSANXIA (SV)

2x2310

1 COMPRI ME PAR JOUR LE SOIR X 1 MOIS

6/ KAMANERT COMPRI ME (SV)

1 CP X 2 X 10 JOURS

Agree Pour le Permis de Conduire

معتمد لرخصة السياقة

7/ RELAXIUM 36-150 MG COMPRI ME

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

زينة السلطان عبد المجيد - إقامة زكريا - بوركون - الدار البيضاء

Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - oeilvision.zakarrya351@gmail.com



Azyter 15 mg/g / 15 مغ/غ



Collyre en solution

6 récipients unidoses de 0,25 g

قطرات للعين على شكل محلول

6 لوعية أحادية الجرعة 0.25 غ

Sans conservateur

دون مادة حافظة

LOT

PPC:

2022-02

295925

1800H

180,00

PPC 138,00 DH

FR

Voie ophtalmique. Lire la notice avant utilisation. **Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.**

Conserver les récipients unidoses dans le sachet, à l'abri de la lumière.

Après ouverture de l'unidoso : utiliser immédiatement. Jeter l'unidoso ouverte immédiatement après utilisation. Ne pas la conserver pour un usage ultérieur. A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Titulaire/Exploitant/Détenteur de la DE : Laboratoires THEA - 12 RUE LOUIS BLÉRIOT - 63017 CLERMONT-FERRAND CEDEX 2
FRANCE - **Fabricant :** LABORATOIRE UNITHIER - ZI de la Guéne - 50211 COUTANCES CEDEX - FRANCE

Azyter

15 mg/g

أزيتير
15 مغ/غ

Collyre en solution en récipient unidoso
Azithromycine dihydrate
Récipient unidoso de 0,25 g
Boîte de 6 récipients unidosos

قطرات للعين على شكل محلول في وعاء أحادي الجرعة.
أزيتروميسين ثنائي الاماهة
وعاء أحادي الجرعة بسعة 0,25 غ
علبة من 6 أوعية أحادية الجرعة.

Sans conservateur

دون مادة حافظة

 **Thea**

Lot :

224AZ

Fab :

06/2019

EXP :

12/2020



FR Azyter 15 mg/g

AR أزيتر 15 مغ/غ

Azithromycine 14,3 mg مغ 14,3 أزيترومييسين
Sous forme d'azithromycine على شكل أزيترومييسين
dihydrate 15 mg مغ 15 ثنائي الاماهة
pour 1 g de solution لـ 1 غ من المحلول

Un récipient unidose de 250 mg
de solution contient 3,75 mg
d'azithromycine dihydrate.

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة
250 مغ من المحلول يحتوي على
3,75 مغ من الأزيترومييسين الثنائي
الاماهة.

Excipient :
Triglycérides à chaîne moyenne.

السواغ :
ثلاثيات غليسيريد ذات سلسلة متوسطة.

DZ

DE Algérie n° :
16/09/17D 164/022
رقم مقرر التسجيل بالجزائر
16/09/17D 164/022

MA

Enreg. MA n° :
496/15/DMP/21/NCI
رقم التسجيل بالمغرب
496/15/DMP/21/NCI

TN

Enreg. TN n° :
8443081
رقم التسجيل بتونس
8443081

AR عن طريق العين. اقرأ النشرة قبل الاستعمال. يترك بعيدا عن رطوبة و متناول الأطفال. تحتفظ الأوعية الاحادية الجرعة في الكيس بعيدا عن الضوء.
بعد فتح الجرعة الاحادية: تستعمل حالاً. يجب رمي الجرعة الاحادية المفردة مباشرة بعد استعمالها. لا تحتفظ بها لاستعمال لاحق. يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.
المالك/المستثمر/صاحب مقرر التسجيل: مخابر نيتا - 12، شارع لويس بليريو - 63017 كليرمون-فيران سنكس 2 - فرنسا
مخابر اونيتز - المنطقة الصناعية في لا غيزري - كوتنس سينكس 50211 - فرنسا



FR

Code CIP 13



3400938203820

Médicament autorisé n° : 3400938203820

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

لا يبلع - لا يحقن
احترم الجرعات الموصوفة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance
قائمة I - إلا بوصفة طبية

AR

زالرغ 0,25 مغ/مل

محلول قطرات للعين

كيتوتيفين

الرجاء قراءة هذه النشرة بتمعن قبل استعمال هذا الدواء.

- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قراءتها ثانية.
- إذا كانت لديك أسئلة أخرى أو أنتابك شك ما، يجب عليك الاتصال بالطبيب أو الصيدلي للحصول على مزيد من المعلومات.
- لقد وصف هذا الدواء لك شخصيا فلا تعطيه لأي شخص آخر وإن كانت لديه نفس الأعراض حتى لا تصبه بأذى.
- إذا ازدادت خطورة أحد الآثار الغير المرغوبة أو انتابك أعراض غير واردة ضمن هذه النشرة، فعليك أن تخبر الطبيب أو الصيدلي.

ت التي

تعمل



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

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



4. ما هي الآثار الغير المرغوبة

AR

زالرغ 0,25 مغ/مل

محلول قطرات للعين

كيتوتيفين

الرجاء قراءة هذه النشرة بتمعن قبل استعمال هذا الدواء.

- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قراءتها ثانية.
- إذا كانت لديك أسئلة أخرى أو أنتابك شك ما، يجب عليك الاتصال بالطبيب أو الصيدلي للحصول على مزيد من المعلومات.
- لقد وصف هذا الدواء لك شخصيا فلا تعطيه لأي شخص آخر وإن كانت لديه نفس الأعراض حتى لا تصبه بأذى.
- إذا ازدادت خطورة أحد الآثار الغير المرغوبة أو انتابك أعراض غير واردة ضمن هذه النشرة، فعليك أن تخبر الطبيب أو الصيدلي.

ت التي

تعمل



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

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



4. ما هي الآثار الغير المرغوبة

AR

زالرغ 0,25 مغ/مل

محلول قطرات للعين

كيتوتيفين

الرجاء قراءة هذه النشرة بتمعن قبل استعمال هذا الدواء.

- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قراءتها ثانية.
- إذا كانت لديك أسئلة أخرى أو أنتابك شك ما، يجب عليك الاتصال بالطبيب أو الصيدلي للحصول على مزيد من المعلومات.
- لقد وصف هذا الدواء لك شخصيا فلا تعطيه لأي شخص آخر وإن كانت لديه نفس الأعراض حتى لا تصبه بأذى.
- إذا ازدادت خطورة أحد الآثار الغير المرغوبة أو انتابك أعراض غير واردة ضمن هذه النشرة، فعليك أن تخبر الطبيب أو الصيدلي.

ت التي

تعمل



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

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



4. ما هي الآثار الغير المرغوبة

Lysanxia®

Prazépam

FORME ET PRESENTATION :

LYSANXIA® 10mg comprimés sécables, boîte de 2 blisters de 20 comprimés.

LYSANXIA® 15mg/ml, solution buvable en gouttes, flacon de 20ml.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

LYSANXIA® comprimé :

Prazépam : 10 mg

Excipients : lactose, cellulose microcristalline, amidon de maïs, stéarate de magnésium, Si un comprimé sécable.

LYSANXIA® gouttes :

Pour 1 ml = 30 gouttes : 15 mg de prazépam.

Excipients : propylène glycol, ethyldiéthylène glycol, saccharine sodique, polysorbate 80, mépatenté V.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE (TYPE D'ACTIVITE) :

Benzodiazépine (anxiolytique)

(N: système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne **ATTENTION !**

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT (CONTRE-INDICATIONS) :

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

- insuffisance respiratoire **grave**,
- insuffisance hépatique **grave**,
- syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires durant le sommeil),
- allergie connue à cette classe de produits.

Il ne doit pas être utilisé, sauf avis contraire du médecin, en cas de myasthénie ou d'allaitement. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDIC PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES :

Ne JAMAIS arrêter BRUTALEMENT ce traitement, en raison du risque d'apparition de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, de tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires mais on peut observer également une irritabilité, des migraines, sensibilité anormale au bruit ou à la lumière, etc...

La diminution très PROGRESSIVE des doses et l'espacement des prises représentent la solution de ce phénomène de sevrage. Cette période sera d'autant plus longue que le traitement a été prolongé. Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de REBOND sans gravité peut apparaître. La réapparition TRANSITOIRE des symptômes (anxiété, insomnie) qui avaient justifié la mise en traitement. Ce médicament peut être à l'origine des troubles de la mémoire. Ceux-ci surviennent le plus souvent quelques heures qui suivent la prise du produit.

Chez certains sujets, en particulier l'enfant et la personne âgée, ce médicament peut entraîner des effets contraires aux effets recherchés:

- aggravation de l'insomnie, cauchemars,
- nervosité, irritabilité,
- idées délirantes, hallucinations.

Dans ce cas, vous devez arrêter le traitement.

LYSANXIA® gouttes :

Cette spécialité contient des excipients susceptibles de provoquer des accidents neurologiques.

LYSANXIA® comprimé :

En raison de la présence de lactose dans ce médicament, il est déconseillé aux personnes souffrant de malabsorption du glucose.

Respectez les posologies et les modalités d'emploi.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

La prise de ce médicament nécessite un suivi médical régulier. En cas de maladie chronique du foie, d'alcoolisme et d'insuffisance hépatique, un contrôle régulier par votre médecin est nécessaire. Les tentatives de suicide sont fréquentes chez les personnes souffrant de troubles mentaux. Les tentatives de suicide sont fréquentes chez les personnes souffrant de troubles mentaux.

La prise d'alcool est formellement déconseillée pendant le traitement. En cas d'épilepsie ancienne ou récente, DEMANDER l'avis de votre médecin.

P.P.V

UT. AV :

01 2022

23 10

LOT N° :

1286898

23,10

40 comprimés



Lysanxia®

Prazépam

FORME ET PRESENTATION :

LYSANXIA® 10mg comprimés sécables, boîte de 2 blisters de 20 comprimés.

LYSANXIA® 15mg/ml, solution buvable en gouttes, flacon de 20ml.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

LYSANXIA® comprimé :

Prazépam : 10 mg

Excipients : lactose, cellulose microcristalline, amidon de maïs, stéarate de magnésium, si un comprimé sécable.

LYSANXIA® gouttes :

Pour 1 ml = 30 gouttes : 15 mg de prazépam.

Excipients : propylène glycol, éthyl-diéthylène glycol, saccharine sodique, polysorbate 80, mépatenté V.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE (TYPE D'ACTIVITE) :

Benzodiazépine (anxiolytique)

(N: système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne d'insomnie.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT (CONTRE-INDICATIONS) :

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

- insuffisance respiratoire grave,
- insuffisance hépatique grave,
- syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires durant le sommeil),
- allergie connue à cette classe de produits.

Il ne doit pas être utilisé, sauf avis contraire du médecin, en cas de myasthénie ou d'allaitement. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES :

Ne JAMAIS arrêter BRUTALEMENT ce traitement, en raison du risque d'apparition d'un SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, de symptômes tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires mais on peut observer également une irritabilité, des migraines, sensibilité anormale au bruit ou à la lumière, etc...

La diminution très PROGRESSIVE des doses et l'espacement des prises représentent la conduite à tenir de ce phénomène de sevrage. Cette période sera d'autant plus longue que le traitement aura été prolongé. Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de REBOND sans gravité peut apparaître. La réapparition TRANSITOIRE des symptômes (anxiété, insomnie) qui avaient justifié la mise en traitement. Ce médicament peut être à l'origine des troubles de la mémoire. Ceux-ci surviennent le plus souvent quelques heures qui suivent la prise du produit.

Chez certains sujets, en particulier l'enfant et la personne âgée, ce médicament peut entraîner des effets contraires aux effets recherchés:

- aggravation de l'insomnie, cauchemars,
- nervosité, irritabilité,
- idées délirantes, hallucinations.

Dans ce cas, vous devez arrêter le traitement.

LYSANXIA® gouttes :

Cette spécialité contient des conservateurs et des colorants. Des accidents neurologiques ont été observés.

LYSANXIA® comprimé :

En raison de la présence d'un excipient,

de malabsorption du glucose.

Respectez les posologies et les modalités d'emploi.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

La prise de ce médicament nécessite un suivi médical régulier. En cas de maladie chronique du foie, d'alcoolisme et d'insuffisance cardiaque. Un contrôle régulier par votre médecin est nécessaire. Les effets secondaires sont rares. Les effets indésirables sont généralement légers et transitoires. Les effets graves sont rares. Les effets suicidaires sont très rares.

La prise d'alcool est formellement déconseillée pendant le traitement.

En cas d'épilepsie ancienne ou récente, DEMANDER l'avis de votre médecin.

P.P.V

UT. AV :

01 2022

23 10

LOT N° :

1286898

23,10

40 comprimés



6 118000 250289



Gélule
Voie orale

Kalmaner

Deva
Pharmaceutique

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Valeriana officinalis L (extrait sec).....100 mg

Crataegus oxyacantha L (extrait sec).....100 mg

Passiflora incarnata L (extrait sec).....100 mg

Lavanda angustifolia (extrait sec).....50 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

FORME ET PRESENTATIONS

Gélule

Boite de 15 / Boite de 30

PROPRIETES

Kalmaner contient des actifs d'origine végétale ayant prouvé leur efficacité dans les états d'agitation, stress, nervosité et insomnies.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Prendre 2 gélules trois fois par jour à avaler avec un grand verre d'eau en complément d'une alimentation variée et équilibrée

Ne pas dépasser la dose recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas utiliser chez l'enfant moins de 12 ans.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

**A CONSERVER DANS UN ENDROIT SEC ET FRAIS.
GARDER HORS DE PORTÉE DES ENFANTS**

Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805318DMP/2018

Deva
Pharmaceutique
146-147 Zone Industrielle Tu Melil, Casablanca

sommeil

LOT: 200045
DLUO: 02/2023
69,00 DH

les

Laboratoires Deva Phar
J.OUAJDI Pharmacien Re



Gélule
Voie orale

Relaxium

B6

Deva
Pharmaceuticals

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Relaxium B6 150

Oxyde de magnésium marin.....260 mg

équivalent en Magnésium150 mg

Vitamine B6.....1 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

Relaxium B6 300

Oxyde de magnésium marin.....520 mg

équivalent en Magnésium.....300 mg

Vitamine B6.....2 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

Relaxium B6 375

Oxyde de magnésium marin.....650 mg

équivalent en Magnésium.....375 mg

Vitamine B6.....2 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

FORME ET PRESENTATION

Relaxium B6 150 : Gélule.

Relaxium B6 300 : Gélule.

Relaxium B6 375 : Gélule.

PROPRIETES

Relaxium B6 contenant du magnésium et de la vitamine B6.

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 190452
DLUO: 12/2017
87,00DH

Deva

Laboratoire Deva