

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.

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

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 : 3474 Société : (34746)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABDELLAH Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661338809 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/07/2020

Nom et prénom du malade : ABDELKARIM SOUFI Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Malaria

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 : 26/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
24/07/2022	S	1	250,00	Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BENNAI Leila 05 20 39 34 01	21/7/2022	899,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

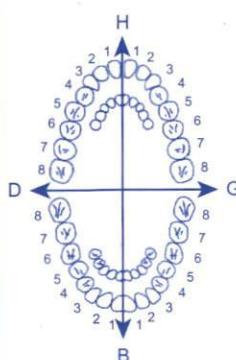
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز طب وجراحة العيون بورگون 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 زكرياء

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)

٨٨١٣٨

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/ HYLO - GEL: collyre

(SV)

١٧١٨٥

1 goutte 2 à 4 fois / jour

3/ ZALERG COLLYRE

(SV)

٣٩٧٩٢

UNE GOUTTE 2 FOIS PAR JOUR X 2 MOIS

4/ AZYTER

(SV)

٢٧٣٦٢

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

5/ LYSANXIA

(SV)

٢٩٢٣١٠

1 COMPRIME PAR JOUR LE SOIR X 1 MOIS

6/ KAMANERT COMPRIME

(SV)

٦٩. س

1 CP X 2 X 10 JOURS

Agrée Pour le Permis de Conduire

معتمد لرخصة السيارة

7/ RELAXIUM 60-150 MG COMPRIME

٥٢٢٣٩٤٣٩ - ٥٢٢٩٥٠١٢٢

زنقة السلطان عبد المجيد - إقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

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



Azyter 15 mg/g / بيتير 15 مغ/غ

Sans conservateur

دون مادة حافظة

Collyre en solution
6 récipients unidoses de 0,25 g
قطرات للعين على شكل ملول
لرقيقة احادية ٦ في ٠٢٥ غ

180,00

2022 - 02

2 9 5 9 2 5

1800 DH

LOT

PPC:

PPC 138,00 DH

FR

Voie ophthalmique. 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'unidose : utiliser immédiatement. Jeter l'unidose 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 UNITHER - ZI de la Guérine - 50211 COUTANCES CEDEX 2

Azyter 15 mg/g

أزيتر 15 مغ/غ

Collyre en solution en récipient unidose
Azithromycine dihydrate
Récipient unidose de 0,25 g
Boîte de 6 récipients unidoses

قطرات للعين على شكل محلول في وعاء أحادي الجرعة.
أزيتروميسين ثانوي الاماهة
وعاء أحادي الجرعة بسعة 0,25 g
علبة من 6 أو عية أحادية الجرعة.

Sans conservateur

دون مادة حافظة



Lot :
Fab :
EXP :

224AZ
06/2019
12/2020



FR Azuter 15 mg/g

أزبيتر 15 مع/غ AR

Azithromycine 14,3 mg مع 14,3 ازيثروميسين
 Sous forme d'azithromycine على شكل ازيثروميسين
 dihydrate 15 mg مع 15 ثاني الاماهة
 pour 1 g de solution ١ - ١ غ من المحلول

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

Excipient :
Triglycérides à chaîne moyenne.

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة 250 مل من المحلول يحتوي على 3,75 جم من الأزيتوميسين الثنائي الإماهة.

ثلاثيات غليسريد 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

Enreg. TN n° :
8443081
رقم التسجيل بتونس
8443081



FR
Code CIP 13



3400938203820

Médicament autorisé n° : 3400938203820

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

لا يبلغ - لا يحفن
احترم المعرفات الموسومة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance

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 قرائتها ثانية.
- إذا كانت لديك أستئلة 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



1

2

3

4

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 قرائتها ثانية.
- إذا كانت لديك أستئلة 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



1

2

3

4

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 قرائتها ثانية.
- إذا كانت لديك أستئلة 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



1

2

3

4

4. ما هي الآثار الغير المرغوبة

Lysanxia®

Prazépam

FORME ET PRÉSENTATION :

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: propyléneglycol, ethyldiéthyléneglycol, saccharine sodique, polysorbate 80, mercapto 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 MÉDECIN PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPÉCIALES :

Ne JAMAIS arrêter BRUTALEMENT ce traitement, en raison du risque d'apparition d'SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, 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 cause de ce phénomène de sevrage. Cette période sera d'autant plus longue que le traitement a été arrêté progressivement. Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de REBOND sans gravité peut se produire. Il se manifeste par la réapparition TRANSITOIRE des symptômes (anxiété, insomnie) qui avaient justifié la mise en place de ce traitement. Ce médicament peut être à l'origine des troubles de la mémoire. Ceux-ci surviennent le plus souvent dans les 24 à 48 heures qui suivent la prise du produit.

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

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

P.P.V

Dans ce cas, vous devrez arrêter immédiatement le traitement.

LYSANXIA® gouttes :

Cette spécialité contient

des accidents neurologiques.

LYSANXIA® comprimé :

En raison de la présence d'

de malabsorption du glucose.

Respectez les posologies et les intervalles prescrits.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

La prise de ce médicament nécessite un suivi médical régulier.

Il est contre-indiqué en cas de maladie chronique du foie, d'alcoolisme et d'insuffisance rénale.

Un contrôle régulier par votre médecin est nécessaire en cas de troubles psychotiques et suicidaires.

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

En cas d'épilepsie ancienne ou récente, DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN.

UT. AV : 01 2029 23 10

LOT N° : 1286698

93,10

40 comprimés



6 118000 250289

Lysanxia®

Prazépam

FORME ET PRÉSENTATION :

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: propyléneglycol, ethyldiéthyléneglycol, saccharine sodique, polysorbate 80, mercapto 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 MÉDECIN PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPÉCIALES :

Ne JAMAIS arrêter BRUTALEMENT ce traitement, en raison du risque d'apparition d'SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, 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 cause de ce phénomène de sevrage. Cette période sera d'autant plus longue que le traitement a été arrêté progressivement. Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de REBOND sans gravité peut se produire. Il se manifeste par la réapparition TRANSITOIRE des symptômes (anxiété, insomnie) qui avaient justifié la mise en place de ce traitement. Ce médicament peut être à l'origine des troubles de la mémoire. Ceux-ci surviennent le plus souvent dans les 24 à 48 heures qui suivent la prise du produit.

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

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

P.P.V

UT. AV :

01 2029 23 10

Dans ce cas, vous devrez arrêter de prendre ce médicament.

LYSANXIA® gouttes :

Cette spécialité contient

des accidents neurologiques.

LYSANXIA® comprimé :

En raison de la présence d'

de malabsorption du glucose.

Respectez les posologies et les intervalles de prise.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

La prise de ce médicament nécessite un suivi médical régulier.

Il est recommandé de faire attention aux personnes malades chronique du foie, d'alcoolisme et d'insuffisance cardiaque.

Un contrôle régulier par votre médecin est nécessaire pour les personnes souffrant de crises suicidaires.

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

En cas d'épilepsie ancienne ou récente, DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN.

LOT N° :

1286698

23,10

40 comprimés



6 118000 250289



Gélule
Voie orale

Kalmaner



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/...

sommel

LOT : 200045

DLUD : 02/2023

69,00 DH

Laboratoires Deva Pha...

J.OUAJDI Pharmacien Re...

Deva
Pharmaceutique
146-147 Zone industrielle Tizi Mellal Casablanca



Gélule

Voie orale

Relaxium® B6

Deva
www.deva.be

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Relaxium B6 150

Oxyde de magnésium marin 260 mg
équivalent en Magnésium 150 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 mag-

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 190452

DLUD: 12/201

87,00 DH

FORME ET PRÉSENTATION

Relaxium B6 150 : Gélule.

Relaxium B6 300 : Gélule.

Relaxium B6 375 : Gélule.

PROPRIÉTÉS

Relaxium B6 contient du magnésium et de la vitamine B6.

Deva

Laboratoires Deva