

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- 067102

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : M. LAHRICHI FAÏCAL
Date de naissance : 22/07/56 à FÈZ
Adresse : APPT 3 RDG - PORTE CALIFORNIE CASABLANCA
Tél. : 0654.500.951 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/8/2020
Nom et prénom du malade : M. LAHRICHI FAÏCAL Age : 28/7/56
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : arthralgie ; colyarthrose
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 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-067102

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2978
Nom de l'adhérent(e) : M. LAHRICHI FAÏCAL
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
24/08/2020		01	200 DH	Docteur TAGNAOUTI BACHA Médecine Générale 70, Rue de Normandie Maarif Casablanca 2020 05 22 25 50 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Cygnes Mme LAHRICHI SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis Tél: 05 22 08 95 17 Casablanca	24/08/2020	352,90

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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													
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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux

MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif

CASABLANCA

Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التشناوتي

خريج كلية الطب بوردو

الطب العام

70، زقة نورماندي - المعارف

الدار البيضاء - الهاتف، 05 22 25 59 32

Casablanca, le 24/8/2020 في الدار البيضاء

Mr Lahrichi Fayçal

6310 Relaxol 500

7310 Relodene fort 400

7090 Profenid 100

7050 Imodium 2mg

7150 Carbodane 250mg

2650 Dull 311

201 Dolegrippe 250mg

35290

Docteur TAGNAOUTI Brahim

Médecine Générale

70, Rue de Normandie Maârif

Tél. : 05 22 25 59 32

Pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICHI SAMIA

250, Boulevard de l'Oasis

Tél. : 05 22 00 85 17 - Casablanca



Relaxol® 500mg /2mg

Paracétamol/ thiocolchicoside

comprimé

SANOFI

Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Vous pouvez y contribuer en signalant tout effet indésirable que vous observez. Voir en fin de rubrique 4 comment déclarer les effets indésirables.

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. • Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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. • Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. QU'EST-CE QUE RELAXOL ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament est indiqué dans le traitement d'appoint des contractures musculaires douloureuses en rhumatologie chez les adultes et les adolescents à partir de 16 ans.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE RELAXOL ?

Ne prenez jamais RELAXOL dans les cas suivants : • Si vous êtes allergique au thiocolchicoside et/ou au paracétamol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6). • Si vous êtes enceinte, pourriez tomber enceinte ou pensez que vous pourriez être enceinte. • Si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants n'utilisant pas de contraception. • Si vous allaitez.

• Insuffisance hépatocellulaire ou si vous avez une maladie grave du foie. • Enfants de moins de 16 ans.

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

Faites attention avec RELAXOL :

Mises en garde spéciales : Utiliser avec précaution en cas d'antécédents d'épilepsie ou de convulsions. La survenue de crise convulsive impose l'arrêt du traitement.

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Vérifiez que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol, y compris si ce sont des médicaments obtenus sans prescription.

Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (voir rubrique « Posologie »).

Précautions d'emploi : En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.

En cas de douleurs d'estomac, de nausées, de vomissements, prévenez votre médecin.

Respectez rigoureusement les doses et la durée du traitement décrites à la rubrique 3. Vous ne devez pas utiliser ce médicament à une dose plus élevée (soit

8 comprimés de Relaxol) ou pour une durée dépassant 7 jours.
que les produits
thiocolchicoside à
cellules (nombre d'
d'études chez l'an
lésions cellulaires
masculine et peut-
médecin si vous avez
Votre médecin vo
contraception effica
La durée du traiteme
avant de débuter un traitement par ce médicament, vérifiez que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol.

LOT : 19E009
PER: 10 2022

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



10 au lait
enez du
certaines
nce lors
type de
fertilité
ec votre
à une

La prise de paracétamol peut entraîner des troubles du fonctionnement du foie. Prévenez votre médecin : • Si vous pesez moins de 50 kg. • Si vous avez une maladie du foie ou maladie grave des reins. • Si vous buvez fréquemment de l'alcool ou que vous avez arrêté de boire de l'alcool récemment. • Si vous souffrez de déshydratation. • Si vous souffrez par exemple de malnutrition chronique, si vous êtes en période de jeûne, si vous avez perdu beaucoup de poids récemment, si vous avez plus de 75 ans ou si vous avez plus de 65 ans et que vous présentez des maladies de longue durée, si vous êtes atteints du virus du SIDA ou d'une hépatite virale chronique, si vous souffrez de mucoviscidose (maladie génétique et héréditaire caractérisée notamment par des infections respiratoires graves), ou encore si vous êtes atteints de la maladie de Gilbert (maladie héréditaire associée à une augmentation du taux de bilirubine dans le sang).

La consommation de boissons alcoolisées pendant le traitement est déconseillée. En cas de sevrage récent d'un alcoolisme chronique, le risque d'atteinte hépatique est majoré.

En cas d'hépatite virale aiguë, arrêtez votre traitement et consultez votre médecin. En cas de problème de nutrition (malnutrition) ou de déshydratation, Relaxol, comprimé doit être utilisé avec précaution.

Enfants et adolescents : N'administrez pas ce médicament à des enfants ou des adolescents âgés de moins de 16 ans pour des raisons de sécurité.

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

Prise ou utilisation d'autres médicaments : Signalez que vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique dans le sang ou un dosage de la glycémie.

Ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol. Vous risqueriez un surdosage.

Si vous suivez un traitement anticoagulant par voie orale (par warfarine ou AVK), la prise de paracétamol aux doses maximales (4 g/jour) pendant plus de 4 jours nécessite une surveillance renforcée des examens biologiques dont notamment de l'INR. Dans ce cas, consultez votre médecin.

L'efficacité du paracétamol peut être diminuée si vous prenez simultanément des résines chélatrices – médicament qui diminue le taux de cholestérol dans le sang (respectez un intervalle de plus de 2 heures entre les 2 prises).

Si vous recevez en même temps que du paracétamol, un traitement par fluoxaciline (un antibiotique), vous risquez de présenter une acidose métabolique (sang trop acide à l'origine d'une accélération de la fréquence respiratoire).

La toxicité du paracétamol peut être augmentée, si vous prenez : • Des médicaments potentiellement toxiques pour le foie. • Des médicaments qui favorisent la production du métabolite toxique du paracétamol tels que les médicaments antiepileptiques (phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine, topiramate). • De la rifampicine (un antibiotique). • En même temps de l'alcool.

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Relaxol peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

Grossesse, allaitement et fertilité

Ne prenez pas ce médicament : • si vous êtes enceinte, pourriez tomber



FELDENE® GEL

Piroxicam

Usage externe



PRESENTATION

FELDENE® Gel, tube de 25 grs
FELDENE® Gel, tube de 50 grs

COMPOSITION

Piroxicam
Excipient q.s.p.

DANS QUELS CAS UTILISER

FELDENE® Gel est un ANTI-INFLAMMATOIRE NON STEROÏDIEN.
FELDENE® Gel est indiqué chez l'adulte (plus de 18 ans) pour le traitement des :

- traumatismes bénins : entorse bénigne (foulure), contusion, etc.
- tendinites.

COMMENT UTILISER FELDENE® Gel

FELDENE® Gel est destiné à l'usage externe uniquement.

La quantité de FELDENE® Gel à utiliser dépend de la surface à traiter.
Au maximum, environ 3 cm de FELDENE® Gel.
Faire pénétrer FELDENE® Gel par friction.
Ne pas employer de pansements occlusifs.

INFORMATIONS

Ne pas prendre FELDENE® Gel :

- Si vous êtes hypersensible (allergique) à l'un des constituants de FELDENE® Gel.
- Si vous avez une réaction croisée avec l'acide acétylsalicylique et d'autres médicaments.

Prendre des précautions particulières :

- Cesser l'application du gel si une irritation cutanée apparaît.
- Ne pas appliquer sur les yeux, les muqueuses, les plaies, les brûlures, les lésions d'affection cutanée sur la surface à traiter.

Grossesse et allaitement :

- En cas de grossesse ou d'allaitement, il n'est pas recommandé d'utiliser FELDENE® Gel.

QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Rares réactions cutanées : irritation locale légère ou modérée, érythème, éruptions cutanées, desquamation furfuracée, prurit.

COMMENT CONSERVER FELDENE® Gel ?

Conservé à température ambiante, FELDENE® Gel garde son activité jusqu'à la date indiquée sur le conditionnement.

® Marque déposée de Pfizer Inc.

Laboratoires Pfizer S.A.

0,5 Km Route de Oualidia - El Jadida

FELDENE® Gel



PIROXICAM 0,5 %

50 g

LOT

PER

P.P.V.

73,40

FELDENE® 50 g
Gel



Fabriqué par

Laboratoires Pfizer S.A. MAROC
avec l'autorisation de PFIZER Inc.
New-York U.S.A.

09 62 61 72 / 2

peuvent nécessiter une modification de la dose lorsqu'ils sont pris ensemble.



Imodium® 2 mg

lopéramide

gélule

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Imodium® 2 mg

voie orale - 20 gélules



Date

1. QUEL

EST-IL UTILISÉ ?

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE

LOT : 20E099
PER: 12 2024

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél

P.P.V. 30DH50



6 118000 010845

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique des diarrhées aiguës et chroniques de l'adulte et de l'enfant de plus de 8 ans.

Le traitement ne dispense pas de mesures diététiques et d'une réhydratation si elle est nécessaire.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE IMODIUM 2 mg, gélule ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Contre-Indications

Ne prenez jamais IMODIUM 2 mg, gélule :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au lopéramide ou à l'un des autres composants contenus dans IMODIUM 2 mg, gélule,
- en cas de sang dans les selles et/ou de fièvre importante,
- en cas de maladie chronique de l'intestin et du colon, notamment au cours des poussées aiguës de rectocolite hémorragique.
- chez l'enfant de moins de 8 ans.

EN CAS DE DOUTE, VOUS DEVEZ DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

Faites attention avec IMODIUM 2 mg, gélule :

Mises en garde spéciales

Vous devez consulter rapidement votre médecin dans les cas suivants :

- en l'absence d'amélioration au bout de 2 jours de traitement,
- en cas d'apparition de fièvre, de vomissement,
- en cas de présence de sang ou de glaires dans les selles,
- en cas de soif intense, de sensation de langue sèche. En effet, ces signes montrent un début de déshydratation, c'est à dire de perte importante de liquide due à la diarrhée. Votre médecin jugera alors de la nécessité de prescrire une réhydratation qui pourra se faire par voie orale ou par voie intraveineuse.

Précautions d'emploi

- Ce médicament ne doit pas être utilisé lorsqu'une inhibition du transit intestinal doit être évitée.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de diarrhée survenant au cours d'un traitement antibiotique (risque de colite pseudo-membraneuse).
- L'administration de ce médicament doit être interrompue en cas de constipation ou de distension abdominale.
- En cas d'insuffisance hépatique, prévenir votre médecin; une surveillance médicale étroite peut s'avérer nécessaire en cas de traitement par ce médicament.
- Ce traitement est un complément des règles diététiques :
 - se réhydrater par des boissons abondantes, salées ou sucrées, afin de compenser les pertes de liquide dues à la diarrhée (la ration quotidienne moyenne en eau de l'adulte est de 2 litres),
 - s'alimenter le temps de la diarrhée :
 - en excluant certains apports et particulièrement les crudités, les fruits, les légumes verts, les plats épicés, ainsi que les aliments ou boissons glacés.
 - en privilégiant les viandes grillées, le riz.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

Interactions avec d'autres médicaments

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Grossesse et allaitement

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre. L'allaitement demeure possible en cas de traitement bref par ce médicament.

Carboxan®

Charbon végétal activé - Wakamé - Plantes digestives - Menthe poivrée et Fenouil

30 Comprimés
Voie orale



Carboxane

Boîte de 30 comprimés

Lot : 200132
À consommer de
préférence avant le : 03/2023

PPC : 79,50 DH

atifida poudre) 100 mg,
le essentielle de Fenouil
enthe poivrée (Mentha

Carboxane

Boîte de 30 comprimés



8 032578 477313

À prendre de préférence après les repas :

- Ballonnement : 1 comprimé 2 à 3 fois par jour.
- Constipation : 2 comprimés 2 à 3 fois par jour.

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- À utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Respecter la dose journalière recommandée.
- Tenir hors de la portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par Pharmalife Research s.r.l. - Lecco - Italie

Importé au Maroc par MEDIPRO Pharma

Autorisation du Ministère de la santé N° DA20161310001DMP/20UCAMAv2

Autorisation sanitaire ONSSA N° ES.5.229.16

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

Drill®

Expectorant

ADULTES

Carbocisteine 5%
Solution buvable sans sucre

755.561.10.18

nement la notice
er à une température inférieure



COOPER
PHARMA

Fabrique par : COOPER PHARMA
rue Mohamed DIOURI 20110 Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
ence des Laboratoires PIERRE FABRE Médicament

دريل منظف الصدر

مشروب في قنينة
كار

- المرجو قراءة هذه النشرة بعناية قبل البدء بتناول هذا الدواء.
- احتفظ بهذه النشرة. فقد تحتاج إلى قراءتها مرة أخرى.
- إذا كان لديك أية أسئلة أخرى. إذا كان لديك شك. فعليك بط
- تم وصف هذا الدواء لك فقط. لذلك لا تعطه أبدا لأي شخص
- إذا تفاقم أحد الآثار الجانبية لديك أو لاحظت ظهور أثر جانبي

1. تركيبة الدواء:

المادة الفعالة:

كاربوسيستاتين.....

المكونات:

سكرين صوديوم، باراهيدروكسيبنزوات الميثيل، هيدروكسي إيثيل
100 مل

قائمة السواغات ذات التأثير المعروف:

باراهيدروكسيبنزوات الميثيل إيثانول و الصديوم

2. فئة العلاج الدوائي أو نوع النشاط:

مذيب البلغم - رمز التثريحية العلاجية الكيميائية R05CB03

3. موانع الاستعمال:

هذا الدواء هو معدل لإفرازات الشعب الهوائية.

يوصى به في حالة الإصابة بمرض تنفسي حديثا مع صعوبة التنفس
يعطى هذا الدواء للكبار.

يجب أن نتحدث إلى طبيبك إذا لم تشعر بتحسن أو إذا شعرت بحرق

4. الجرعة

احرص دائما على أخذ هذا الدواء تماما كما هو موضح في هذه
الاصيدلي في حالة الشك.

الجرعة الموصى بها هي ملعقة كبيرة (15 ملل) 3 مرات في اليوم (بعدة
في حالة التحسن. يمكن تخفيض الجرعة إلى 10 مل 3 مرات في ال

طريقة الاستعمال

عن طريق الفم

حرك القنينة قبل الاستعمال.

مدة العلاج

يجب أن تقتصر مدة العلاج على 5 أيام. إذا استمرت الأعراض. ينبغي
لا تتجاوز الجرعة المحددة.

بعد تناول هذا الدواء يجب عليك محاولة السعال. مما يساعد على
إذا شعرت أن تأثير هذا الدواء قوي جدًا أو ضعيف جدًا. تحدث إلى ط

5. موانع الاستعمال

لا تأخذ دريل منظف الصدر بدون سكر للكبار 5 بالملء، مشروب
• إذا كنت تعاني من حساسية من الكاربوسيستاتين أو أي من المكو

• إذا كنت تعاني من قرحة المعدة أو الاثني عشر (قرحة هضمية ن
• إذا كنت ترضعين طفلك (أمطالك).

من طرف :

6. الأعراض الجانبية

مثل جميع الأدوية. يمكن أن يسبب هذا الدواء آثارًا جانبية. على ال
إمكانية حدوث اضطرابات في الجهاز الهضمي مثل:

• آلام في المعدة.

• الغثيان والقيء والإسهال.

إمكانية حدوث اضطرابات جلدية: ردود الفعل التحسسية مثل: الح
المفاجئ للوجه (الوذمة الوعائية) والحساسية للمصطبغة الثابتة (بقع

الإبلاغ عن الآثار الجانبية

إذا أحسست بأي أثر جانبي. تحدث إلى طبيبك أو الصيدلي. هذا ين

7. مخاطر واحتياطات خاصة للاستخدام

20110 الدار البيضاء
بركات بيبير فاير للأدوية



Granulés pour solution buvable en sachet

dicament

Informations à votre médecin ou à votre
quelqu'un d'autre, même en cas de
désirable non mentionné dans cette

500 mg
200 mg
25 mg

), aspartame, arôme fruits rouges.
altodextrine, Eau, Gomme Arabique

e de médicaments appelés AUTRES

s pharmacologiques:
ants souvent associés, et qui s'oppose
le la douleur (céphalées, myalgies)

sinopharyngites et des états grippaux

de l'adulte et l'enfant.

des larmoiements.

DoliGrippe®

8 SACHETS GRANULÉS



plus de 15 ans.

re au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.
 Il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

est de 5 jours.

rance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au

Contre-indications

Contre-indications
Ne prenez jamais DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants:

- en cas d'antécédent d'allergie aux constituants du produit,
 - en cas de certaines formes de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil),
 - en cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,
 - en cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol,
 - en cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire due dès à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.
- Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.

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

Effets indésirables