

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Éducation :

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 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

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.

Nº P19- 050552

ND 49188

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

7699

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

067888484

Total des frais engagés :

510,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin



**MUPRAS**

27 NOV. 2020

ACCUEIL

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27/11/2020

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/11/20			2500	<p>D. Khadija CHERKAOUI ZAHOURAN Spécialiste Endocrinologue Diabétologie Résidence Al Otoor, Oum Nabi Quartier Casablanca Tél. 0522 88 79 34</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE MAMAKOR</i>	23-11-20	260,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

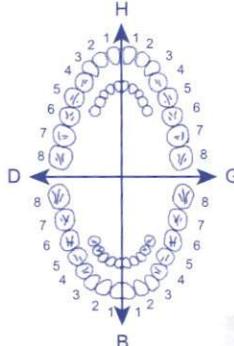
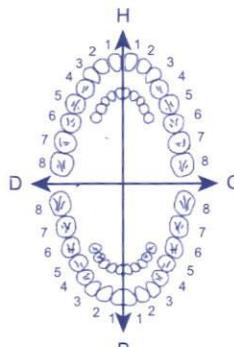
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux															
																			
																			
				Montants des Soins															
				Début d'Execution															
				Fin d'Execution															
				Coefficient des Travaux															
<p><b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b></p> <p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			
H	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
				Date du devis															
				Date de l'Execution															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI**

**الدكتورة خديجة الشرقاوي زهوانى**

**ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE  
OBESITE - NUTRITION**

**اختصاصية في السكري وأمراض الغدد  
السمن والتغذية**

**Ex Médecin Chef du centre régional  
de Diabétologie**

**طبية رئيسة سمعها بالجهوي  
أمراض الدم**

**Sur rendez-vous**

Casablanca, le : 23/01/2018

**Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI  
Spécialiste Endocrinologue  
Diabetologie  
100, Résidence Al Oufa - Bd. Oum Rabii  
Oulfa - Casa - Tel: 0522 89 79 34**

S A V C A

Najat

+3

6.80

+ 600 Thg 36 85

89.6

# Apixol Spray n°2

**88.07 PHARMACIE ANNASR  
HIND MENDOUR  
Docteur en Pharmacie  
Ass. Iman El Oufa El Oulfa**

**PHARMACIE ANNASR  
HIND MENDOUR  
Docteur Iman El Oulfa  
Ass. Iman El Oufa El Oulfa  
Tél: 0522 89 79 34**

**Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI  
Spécialiste Endocrinologue  
Diabetologie  
100, Résidence Al Oufa - Bd. Oum Rabii  
Oulfa - Casa - Tel: 0522 89 79 34**

260,60

20.95 260 - 36 80

Dr. B. OVA

8 / Janv 2018

82

100, Résidence Oufok - Bd Oum Rabii - Oulfa - Casablanca  
رقم 100 إقامة الأفق - شارع أم الريبع - الألفة - الدار البيضاء

**Sur Rendez-vous**

**الهاتف : 05 22 89 79 34  
06 31 89 60 35**



8 032578 479676

LOT

200502

PPC :

2023/09  
89,50 DH

# Apixol®

## Spray gorge Adultes



### Relaxe l'irritation et Soulage la douleur de la Gorge

#### Dispositif médical CE

Apixol® spray gorge Adulte est un dispositif médical conforme aux dispositions de la directive européenne 93/42/CEE

**Apixol® spray gorge Adulte** est un dispositif médical. Grâce à la synergie de ses composants et à l'action protectrice filmogène **Apixol® spray gorge Adulte** est un adjuvant spécifique pour le traitement des états inflammatoires de la gorge qui peuvent être causés par le froid, les allergies et tous contacts avec des agents externes tels que la fumée, la pollution et la poussière,

**Apixol® spray gorge Adulte** soulage les symptômes accompagnateurs tels qu'une sécheresse de la gorge, des picotements, une douleur ou une difficulté à déglutir.

#### Apixol® spray gorge Adulte :

- Crée un film muco-adhésif avec un « effet barrière » qui exerce une action protectrice sur la gorge irritée.
- Protège la muqueuse pharyngée en réduisant la sensibilité aux agents agresseurs externes et en favorisant la restauration des conditions physiologiques normales notamment dans les situations où la gorge est exposée à des conditions environnementales défavorables.
- Procure une sensation de fraîcheur grâce à la présence d'huiles essentielles.

**COMPOSITION :** Eau déminéralisée, extrait glycérique de propolis, arôme, extrait sec de sauge (*Salvia officinalis*, maltodextrine), extrait sec d'aloe vera (*Aloe barbadensis*, maltodextrine), extrait de myrrhe (*Commiphora myrrha*, maltodextrine), extrait sec d'acérola (*Malpighia glabra*, maltodextrine) titré à 25% de vitamine C, huile essentielle de sauge (*Salvia officinalis*), conservateur : sorbate de potassium, huile essentielle de menthe poivrée (*Mentha piperita*), huile essentielle de thym (*Thymus vulgaris*), acidifiant : acide citrique, polyvinylpyrrolidone, gomme xanthane, sucralose.

#### CONSEILS D'UTILISATION :

Réservez à l'adulte.

Introduire l'embout pulvériseur dans la gorge. Administrez 2 à 3 pulvérisations. Répéter l'opération 3 à 4 fois durant la journée si nécessaire.

#### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas utiliser chez les personnes présentant une hypersensibilité ou une allergie aux produits de la ruche ou à tout autre composant du produit

# **Curtec®**

Cétirizine  
**10 mg**

PPV: 88DH00  
PER: 05/23  
LOT: J1299

88,00



#### **COMPOSITION :**

Cétirizine (DCI) Dichlorhydrate ..... 10 mg  
Excipients ..... q.s.p. 1 comprimé

#### **FORME PHARMACEUTIQUE**

Comprimé pelliculé sécable.

#### **MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION**

Voie orale.

#### **CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE**

Antihistaminique H1.

#### **DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Ce médicament est un antihistaminique. (Il s'oppose aux effets de certaines substances telles que l'histamine libérées dans l'organisme au cours de l'allergie). Il est préconisé :

Chez l'adulte pour traiter les symptômes :

- de la rhinite allergique saisonnière (ex. rhume des foins) ou perannuelle,
- de l'urticaire,
- des conjonctivites d'origine allergique.

Chez l'enfant de 6 à 12 ans pour traiter les symptômes :

- de la rhinite allergique saisonnière (ex. rhume des foins) ou perannuelle,
- de l'urticaire.

#### **COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Adulte et enfant de plus de 12 ans : 10 mg par 24 heures en 1 prise, soit 1 comprimé 1 fois par jour.

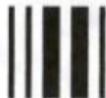
Enfant de 6 à 12 ans : 10 mg par 24 heures en 1 ou 2 prises, soit 1 comprimé 1 fois par jour ou  $\frac{1}{2}$  comprimé 2 fois par jour.

**DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.**

#### **DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

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

- Si vous êtes allergique à l'un des composants de CURTEC, à l'hydroxyzine, à la lévocétirizine ou à l'éthylène diamine,
- Insuffisance rénale,
- Chez l'enfant de moins de 6 ans.



# VITAMINE D3 B.O.N.<sup>®</sup>

## 200 000 UI/1 ml

ZENITH Pharma  
AMM N°171/16 DMP/21/NP/R  
  
6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

lécalciférol  
able IM en ampoule

### MEDICAMENT

Unolécalciférol (vitamine D3). . . . . 200 000 UI  
Excipient : triglycérides à chaîne moyenne q.s.  
pour 1 ampoule.

### FORME PHARMACEUTIQUE

Solution injectable en ampoule de 1 ml.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE VITAMINE D.

### NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE LA DÉCISION D'ENREGISTREMENT

BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle  
92800 PUTEAUX - FRANCE

### NOM ET ADRESSE DU FABRICANT HAUPT PHARMA LIVRON 26250 LIVRON - FRANCE

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient de la vitamine D qui permet la fixation osseuse du calcium.  
Il est indiqué dans la prévention et le traitement des carences en vitamine D.

### ATTENTION !

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

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

- allergie à l'un des constituants, notamment à la vitamine D,
- hypercalcémie (taux anormalement élevé de calcium dans le sang),
- hypercalciurie (taux anormalement élevé de calcium dans les urines),
- lithiasis calcique (calcul rénal).

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

### MISES EN GARDE SPECIALES

Afin d'éviter un surdosage en vitamine D, prévenir votre médecin en cas d'association avec un traitement contenant déjà cette vitamine.

En cas d'administration de fortes doses et répétées de vitamine D, ou en cas d'association avec des fortes doses de calcium, il est nécessaire de surveiller le taux de calcium dans le sang et les urines.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

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

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

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

En cas de besoin, ce médicament peut être prescrit pendant la grossesse ou l'allaitement. Il convient, cependant, de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre un médicament.

### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

#### POSOLOGIE

Dans tous les cas, se conformer à l'avis de votre médecin.

Les posologies usuelles sont les suivantes :

#### En prévention :

*Chez le nourrisson recevant un lait enrichi en vitamine D : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) tous les 6 mois.*

*Chez le nourrisson allaité ou ne recevant pas de lait enrichi en Vitamine D et chez l'enfant jeune jusqu'à 5 ans : 1 ampoule (soit 200 000 UI) tous les 6 mois.*

*Chez l'adolescent : 1 ampoule (soit 200 000 UI)*

*tous les 6 mois en période hivernale.*

*Chez la femme enceinte : 1/2 ampoule (soit 100*

*000 UI) au 6<sup>ème</sup> ou 7<sup>ème</sup> mois de grossesse.*

*Chez le sujet âgé : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI)*

*tous les 3 mois.*

*En cas de pathologie digestive, de traitement anticonvulsivant ou autres conditions particulières décrites ci-dessus : se conformer à la prescription médicale.*

#### Traitement de la carence en vitamine D :

1 ampoule (soit 200 000 UI) éventuellement répétée une fois après 1 à 6 mois.

CE MEDICAMENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT DELIVRE DANS UNE SITUATION PRECISE :

- IL PEUT NE PAS ETRE ADAPTE A UN AUTRE CAS.
- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSONNE.

### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie IM. L'ampoule peut être également administrée par voie orale.

# VITAMINE D3 B.O.N.<sup>®</sup>

## 200 000 UI/1 ml

ZENITH Pharma  
AMM N°171/16 DMP/21/NP/R  
  
6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

lécalciférol  
able IM en ampoule

### MEDICAMENT

Unolécalciférol (vitamine D3). . . . . 200 000 UI  
Excipient : triglycérides à chaîne moyenne q.s.  
pour 1 ampoule.

### FORME PHARMACEUTIQUE

Solution injectable en ampoule de 1 ml.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE VITAMINE D.

### NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE LA DÉCISION D'ENREGISTREMENT

BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle  
92800 PUTEAUX - FRANCE

### NOM ET ADRESSE DU FABRICANT HAUPT PHARMA LIVRON 26250 LIVRON - FRANCE

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient de la vitamine D qui permet la fixation osseuse du calcium.  
Il est indiqué dans la prévention et le traitement des carences en vitamine D.

### ATTENTION !

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

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

- allergie à l'un des constituants, notamment à la vitamine D,
- hypercalcémie (taux anormalement élevé de calcium dans le sang),
- hypercalciurie (taux anormalement élevé de calcium dans les urines),
- lithiasis calcique (calcul rénal).

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

### MISES EN GARDE SPECIALES

Afin d'éviter un surdosage en vitamine D, prévenir votre médecin en cas d'association avec un traitement contenant déjà cette vitamine.

En cas d'administration de fortes doses et répétées de vitamine D, ou en cas d'association avec des fortes doses de calcium, il est nécessaire de surveiller le taux de calcium dans le sang et les urines.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

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

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

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

En cas de besoin, ce médicament peut être prescrit pendant la grossesse ou l'allaitement. Il convient, cependant, de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre un médicament.

### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

#### POSOLOGIE

Dans tous les cas, se conformer à l'avis de votre médecin.

Les posologies usuelles sont les suivantes :

#### En prévention :

*Chez le nourrisson recevant un lait enrichi en vitamine D : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) tous les 6 mois.*

*Chez le nourrisson allaité ou ne recevant pas de lait enrichi en Vitamine D et chez l'enfant jeune jusqu'à 5 ans : 1 ampoule (soit 200 000 UI) tous les 6 mois.*

*Chez l'adolescent : 1 ampoule (soit 200 000 UI) tous les 6 mois en période hivernale.*

*Chez la femme enceinte : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) au 6<sup>ème</sup> ou 7<sup>ème</sup> mois de grossesse.*

*Chez le sujet âgé : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) tous les 3 mois.*

*En cas de pathologie digestive, de traitement anticonvulsivant ou autres conditions particulières décrites ci-dessus : se conformer à la prescription médicale.*

#### Traitement de la carence en vitamine D :

1 ampoule (soit 200 000 UI) éventuellement répétée une fois après 1 à 6 mois.

CE MEDICAMENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT DELIVRE DANS UNE SITUATION PRECISE :

- IL PEUT NE PAS ETRE ADAPTE A UN AUTRE CAS.
- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSONNE.

### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie IM. L'ampoule peut être également administrée par voie orale.

# VITAMINE D3 B.O.N.<sup>®</sup>

## 200 000 UI/1 ml

ZENITH Pharma  
AMM N°171/16 DMP/21/NP/R  
  
6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

lécalciférol  
able IM en ampoule

### MEDICAMENT

Unolécalciférol (vitamine D3). . . . . 200 000 UI  
Excipient : triglycérides à chaîne moyenne q.s.  
pour 1 ampoule.

### FORME PHARMACEUTIQUE

Solution injectable en ampoule de 1 ml.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE VITAMINE D.

### NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE LA DÉCISION D'ENREGISTREMENT

BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle  
92800 PUTEAUX - FRANCE

### NOM ET ADRESSE DU FABRICANT HAUPT PHARMA LIVRON 26250 LIVRON - FRANCE

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient de la vitamine D qui permet la fixation osseuse du calcium.  
Il est indiqué dans la prévention et le traitement des carences en vitamine D.

### ATTENTION !

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

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

- allergie à l'un des constituants, notamment à la vitamine D,
- hypercalcémie (taux anormalement élevé de calcium dans le sang),
- hypercalciurie (taux anormalement élevé de calcium dans les urines),
- lithiasis calcique (calcul rénal).

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

### MISES EN GARDE SPECIALES

Afin d'éviter un surdosage en vitamine D, prévenir votre médecin en cas d'association avec un traitement contenant déjà cette vitamine.

En cas d'administration de fortes doses et répétées de vitamine D, ou en cas d'association avec des fortes doses de calcium, il est nécessaire de surveiller le taux de calcium dans le sang et les urines.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

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

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

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

En cas de besoin, ce médicament peut être prescrit pendant la grossesse ou l'allaitement. Il convient, cependant, de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre un médicament.

### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

#### POSOLOGIE

Dans tous les cas, se conformer à l'avis de votre médecin.

Les posologies usuelles sont les suivantes :

#### En prévention :

*Chez le nourrisson recevant un lait enrichi en vitamine D : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) tous les 6 mois.*

*Chez le nourrisson allaité ou ne recevant pas de lait enrichi en Vitamine D et chez l'enfant jeune jusqu'à 5 ans : 1 ampoule (soit 200 000 UI) tous les 6 mois.*

*Chez l'adolescent : 1 ampoule (soit 200 000 UI)*

*tous les 6 mois en période hivernale.*

*Chez la femme enceinte : 1/2 ampoule (soit 100*

*000 UI) au 6<sup>ème</sup> ou 7<sup>ème</sup> mois de grossesse.*

*Chez le sujet âgé : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI)*

*tous les 3 mois.*

*En cas de pathologie digestive, de traitement anticonvulsivant ou autres conditions particulières décrites ci-dessus : se conformer à la prescription médicale.*

#### Traitement de la carence en vitamine D :

1 ampoule (soit 200 000 UI) éventuellement répétée une fois après 1 à 6 mois.

CE MEDICAMENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT DELIVRE DANS UNE SITUATION PRECISE :

- IL PEUT NE PAS ETRE ADAPTE A UN AUTRE CAS.
- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSONNE.

### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie IM. L'ampoule peut être également administrée par voie orale.