



LABORATOIRES DEMAPHARM  
2 rue de l'industrie — BP 65  
03500 SAINT POURÇAIN SUR SIOULE  
Tél : 04.70.45.43.43  
Email : [laboratoires@demapharm.com](mailto:laboratoires@demapharm.com)

Saint-Pourçain, le 27 mars 2018

Les produits porteurs du numéro de lot 102047 avec une date d'expiration 2022/01 sont seuls concernés par le rappel.

Chère cliente, Cher client,

Notre base clients indique que vous avez acquis un ou plusieurs STAR V.I.P. en boîte de 12. Nous avons donc le plaisir de vous compter parmi les utilisateurs de STAR V.I.P. en boîte de 12.

Ce courrier a ainsi pour objet de vous informer que les LABORATOIRES DEMAPHARM ont lancé une information de sécurité volontaire (FSN).

Nous demandons à notre aimable clientèle qui serait en possession du produit ci-dessous de bien vouloir le ramener à la pharmacie. Il vous sera remboursé.

En effet, il existe une potentialité pour que ce produit ne réponde pas aux normes applicables.

La qualité de nos produits et leur fiabilité est depuis toujours notre priorité, et nous avons donc décidé le rappel du lot incriminé.

Nous vous présentons nos excuses pour la gêne occasionnée, et nous vous remercions par avance de votre compréhension.

L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) a été informée du présent avis par la FSCA, Field Safety Corrective Action n° R1805925).

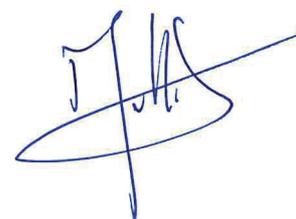
Pour toute question, merci de nous contacter : LABORATOIRES DEMAPHARM - 2 Rue de l'Industrie - B.P. 65 - 03500 SAINT-POURCAIN SUR SIOULE - T : 04 70 45 43 43 - [laboratoires@demapharm.com](mailto:laboratoires@demapharm.com)

Référence FSN : N°01-2018	Objet
Rappel produit boîte de 12 Préservatifs STAR V.I.P.	

<b>Produit concerné :</b>
Boîte de 12 Préservatifs STAR V.I.P.


<b>Numéro(s) de lot(s) concerné(s) :</b>
Lot : 102047 - 2022/01.
Les produits porteurs du numéro de lot 102047 avec une date d'expiration 2022/01 sont seuls concernés par le rappel.

**SARL LABORATOIRES DEMAPHAR**  
 2, Rue de l'Industrie - B.P. 66  
 03500 SAINT POURCAIN SUR SIOLE



Alexandre MALLET  
 Directeur Commercial

**Coupon-réponse d'accusé réception et attestation de prise de connaissance**

Nous vous remercions de compléter ce coupon-réponse et de le **RETOURNER IMPERATIVEMENT** au service client/S.A.V LABORATOIRES DEMAPHARM.

Soit par :

- Courrier :                   LABORATOIRES DEMAPHARM,  
                                  2 rue de l'industrie — BP 65  
                                  03500 SAINT POURÇAIN SUR SIOULE
- Fax au :                     04.70.45.41.61
- E-mail à l'adresse :    [laboratoires@demapharm.com](mailto:laboratoires@demapharm.com)

Raison social de la Pharmacie : .....

Code Postal – Ville : .....

Nous confirmons la réception de cette information de sécurité (FSN) Référence : N°01 -2018 et confirmons en avoir bien pris connaissance.

Nous confirmons avoir retiré du stock et avoir mis en quarantaine : ..... boîte(s).

Nom du signataire : ..... Date .....

Signature :

Cachet de la Pharmacie :

Nous prendrons contact avec vous pour procéder à l'échange des boîtes concernées.