

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.

Radiologie 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 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0043044

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0043044

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

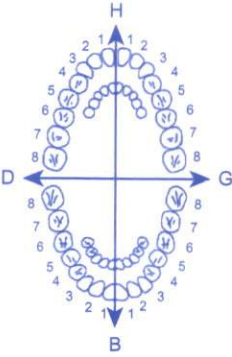
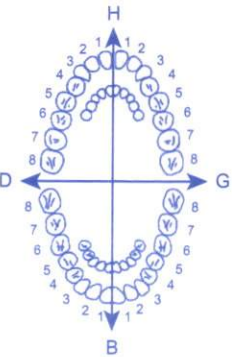
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div>G</div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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.

Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W19-418506

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1479 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAOUKI OMAR

Date de naissance : 1950

Adresse : B.P. 5558 Q.I. ASADIA 80013

Tél. : 06 66 92 03 67 Total des frais engagés : 2688,90 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 / 10 / 22

Nom et prénom du malade : M. SAHBI RABIA Age : 70

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

Nature de la maladie : Glaucoma, Fct, Diabète

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ASADIA Le : 04 / 10 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-418506

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

Matricule : 1479

Nom de l'adhérent(e) : CHAOUKI OMAR

Total des frais engagés : MDH = 2688,90

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Datés des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/10/22	F.R.		300.00	INP : 041002676 Dr. Rkia ADELDOR Médecine Générale Rue de Fes, Bloc n° 2/01 AGADIR 34000 INPE: 041002676

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SRA N° 298 Bloc H Cité Al Houda AGADIR Tél: 05 28 32 88 73 / 07 62 55 55 54	4/10/2022	162.600

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AGADIR Analyses et Radiographies N° 109 Av. Hassan I - INPE Tél: 05 28 83 40 79 / Fax: 05 28 33 88 99 Tél: 05 28 83 40 79 / Fax: 05 28 33 88 99	05/10/22	B670 + P.L.	462.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie 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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				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>11433555</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433555	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433555																	
B																		
			MONTANTS DES SOINS []															
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS []															
			DATE DE L'EXECUTION []															

VOLET ADHERENT

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Rkia ADERDOUR

Médecine Générale

Psychologie Médicale

Diplôme Universitaire Spécialisé d'Echographie Général

Echographie 3D / 4D

Echographie Mammaire

Diplôme Universitaire Spécialisé de Colposcopie

Diplôme Universitaire Spécialisé en Stérilité - Fertilité

الدكتورة رقية أضرصور

الطب العام
الطب النفسي

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم الفحص بالصدى 3D / 4D

دبلوم تخصص تنظير عنق الرحم

دبلوم تخصص العقم والخصوبة

Agadir, le :

4/10/2022

أكادير في

Mme / Mlle / Mr.:

M. Sahli Rania
Dne el Fall

- Echographie

- Urée - créati

- microalbumin

- TSH

- TG

- Cholesterol

Dr. Rkia ADERDOUR
Rue de Fès - Bloc 2 N° 24 - Place des Bus en Face de Poste Police des Taxis - Agadir
Tél. : 05 28 84 47 87 / Fax : 05 28 82 56 27
E-mail : bouddomed@gmail.com

LABORATOIRES SAADA
Analyses Biologiques et Chimiques
N° 109 Av. Hassan I - INEZGANE
Tél. : 05 28 82 40 79 / Fax : 05 28 33 84 09

زينة فاس بلوك 2 رقم 24 محطة الحافلات أمام مركز شرطة الطاكسيات - أكادير

Rue de Fès - Bloc 2 N° 24 - Place des Bus en Face de Poste Police des Taxis - Agadir

Tél. : 05 28 84 47 87 / الهاتف / Fax. : 05 28 82 56 27 / الفاكس

E-mail : bouddomed@gmail.com

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale SAADA

Dr. Ahmed IDMOUSSA

Médecin Spécialiste en analyses biologiques médicales

N° 109, Bd Hassan I (Ex : Rue Essâada), 80350, Inezgane

Tél : 05 28 83 40 79 - Fax : 05 28 33 84 09

ITP: 49310934 - IF: 20755236 - ICE: 001906547000064 - CNSS N°: 1156406 - INP: 043001569

Inezgane le 5 octobre 2022

Mme MSAHLI RABIA

FACTURE N°	150557
------------	--------

Analyses :

Urée sanguine -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Triglycérides -----	B	60	
Ionogramme simple -----	B	130	
Réserve alcaline -----	B	40	
Microalbuminurie sur échantillon urina -----	B	100	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 670

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER

762,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Soixante Deux Dirhams

LABORATOIRE SAADA
Analyses Biologiques Médicales
N° 109 Av. Hassan I - INEZGANE
Tél.: 05 28 83 40 79 / Fax: 05 28 33 84 09



INP: 043001569



Résultats du bilan biologique

Page : 1/3

Inezgane le : 05/10/22
Prélèvement effectué à 10:10

Mme MSAHLI RABIA
Cité Erac Inezgane
Dossier N° : 22J321

Dr. RKIA ADERDOUR
Bloc 4, Rue de Fès, N°97, place des bus
Agadir

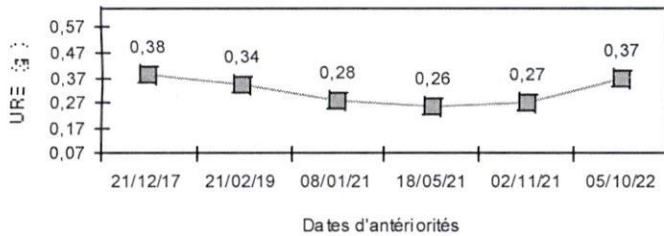
DUPLICATA

BIOCHIMIE

Normes Antériorités

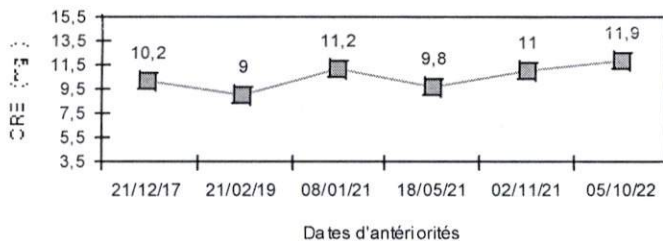
UREE SANGUINE ----- : 0,37 g/l
Soit : 6,14 mmol/l

02/11/21
0,1 - 0,49 0,27
1,66 - 8,13 4,48



CREATININE SANGUINE ----- : 11,9 * mg/l
Soit : 105 µmol/l

5 - 10 11,0
44,2 - 88,4 97



Dr. Ahmed IDMOUSSA
Médecin Biologiste



Dr. AHMED IDMOUSSA
Médecin Biologiste





INP: 043001569



Résultats du bilan biologique

Page : 2/3

Inezgane le : 05/10/22
Prélèvement effectué à 10:10

Mme MSAHLI RABIA
Cité Erac Inezgane
Dossier N° : 22J321

Dr. RKIA ADERDOUR
Bloc 4, Rue de Fès, N°97, place des bus
Agadir

DUPLICATA

CHOLESTEROL TOTAL ----- :
Soit :

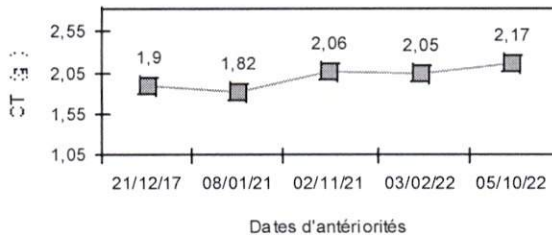
2,17 * g/l

5,6 mmol/l

1,5 - 2
3,87 - 5,16

03/02/22

2,05
5,29



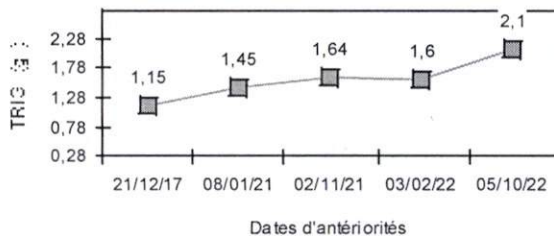
TRIGLYCERIDES ----- :
Soit :

2,10 * g/l

2,39 mmol/l

0,4 - 1,4
0,46 - 1,6

1,60
1,82



IONOGRAMME SIMPLE

SODIUM ----- :
[Technique: ISE (Ion-Selective Electrode)] Soit :

140 mEq/l

140 mmol/l

Normes Antériorités
18/05/21

135 - 145 140
135 - 145 140

POTASSIUM ----- :
[Technique: ISE (Ion-Selective Electrode)] Soit :

4,06 mEq/l

4,06 mmol/l

3,5 - 5,1 4,07
3,5 - 5,1 4,07

CHLORE ----- :
[Technique: ISE (Ion-Selective Electrode)] Soit :

108 mEq/l

108 mmol/l

97 - 108 105
97 - 108 105

CALCIUM ----- :
Soit :

101,00 mg/l

2,525 mmol/l

86 - 102 92,26
2,15 - 2,7



Dr. Ahmed IDMOUSSA
Médecin Biologiste



Dr. AHMED IDMOUSSA
Médecin Biologiste





INP: 043001569



Résultats du bilan biologique

Page : 3/3

Inezgane le : 05/10/22

Prélèvement effectué à 10:10

Mme MSAHLI RABIA

Cité Erac Inezgane

Dossier N° : 22J321

Dr. RKIA ADERDOUR

Bloc 4, Rue de Fès, N°97, place des bus
Agadir

DUPLICATA

BIOCHIMIE

			Normes	Antériorités
RESERVE ALCALINE ----- :	26,4	mEq/l	22 - 29	27,1
Soit :	26	nmol/l	22 - 29	27

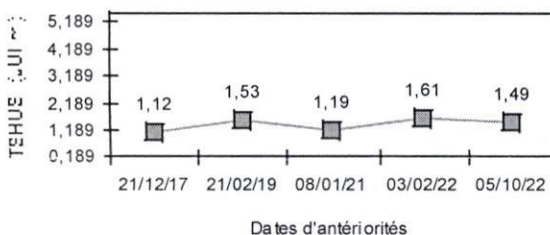
HORMONOLOGIE

TSH US ----- :	1,490	μUI/ml	0,27 - 4,2	03/02/22 1,610
-----------------------	-------	--------	------------	-------------------

[Technique: ElectroChimiLuminescence ECLIA / Cobas e 411-Roche]

Interprétation :

- Hyperthyroïdie : TSH fortement abaissée voir indétectable
- Hyperthyroïdies d'origine haute : TSH non abaissée (rétrocontrôle sans effet)
- Hypothyroïdies primitives franches : TSH nettement supérieure à la normale avec diminution des hormones thyroïdiennes
- Hypothyroïdies secondaires : TSH diminuée et taux d'hormones thyroïdiennes diminué
- Hypothyroïdie fruste : élévation modérée de TSH avec taux d'hormones thyroïdiennes maintenu dans les normes
- Une réduction de moitié de T4 multiplie par cent la concentration de TSH



Dr. Ahmed IDMOUSSA
Médecin Biologiste



Dr. AHMED IDMOUSSA
Médecin Biologiste





INP: 043001569



Résultats du bilan biologique

Inezgane le : 05/10/2022

Médecin prescripteur

Dr RKIA ADERDOUR

Bloc 4, Rue de Fès, N°97, place des bus
Agadir

Mme MSAHLI RABIA

Erac Inezgane

Dossier N° : 22J321

DUPLICATA

BIOCHIMIE URINAIRE
Ratio Microalbuminurie / Créatininurie

■ RESULTAT :

Valeurs de référence :

• Microalbuminurie sur échantillon urinaire	:	5,84 mg/l	[< 20 mg/l]
• Créatinine sur échantillon urinaire	:	1193 mg/l	[290 – 2260 mg/l]
Soit	:	10 ,54 mmol/l	[2,56 – 20,0 mmol/l]

⇒ Ratio [Microalbuminurie /Créatininurie] : **4,89** mg/g
Soit : **0,55** mg/mmol

■ COMMENTAIRE

	Urines des 24 h [mg/24h]	Recueil minuté [mg/min]	Echantillon Rapport albumine/créatinine [mg/g]	Echantillon Rapport albumine/créatinine [mg/mmol]
Normoalbuminurie	< 30	< 20	< 30	< 2
Microalbuminurie	30 – 300	20 – 200	H : 20 – 200 F : 30 – 300	H : 2 – 20 F : 3 – 30
Macroalbuminurie (Protéinurie)	> 300	> 200	H : > 200 F : > 300	H : > 20 F : > 30



Dr. Ahmed IDMOUSSA
Médecin Biologiste



Dr. AHMED IDMOUSSA
Médecin Biologiste



Dr. Rkia ADERDOUR

Médecine Générale

Psychologie Médicale

Diplôme Universitaire Spécialisé d'Echographie Général

Echographie 3D / 4D

Echographie Mammaire

Diplôme Universitaire Spécialisé de Colposcopie

Diplôme Universitaire Spécialisé en Stérilité - Fertilité

الدكتورة رقية أضرصور

الطب العام

الطب النفسي

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم الفحص بالصدى 3D / 4D

دبلوم تخصص تنظير عنق الرحم

دبلوم تخصص العقم والخصوبة

04/10/2022

أكادير في : Agadir, le :

Mme / Mlle / Mr. MSAHLI RABIA

FOIE HOMOGENE DE TAILLE NORMALE

LEGEREMENT STIATOSIQUE

VESICULE TRONSONIQUE:

REIN GAUCHE NON VESUALISE

Dr. Rkia ADERDOUR
Médecine Générale
Rue de Fés - Bloc N° 24 Q.I.
Agadir - 34000
INPE: 041002676

زنقة فاس بلوك 2 رقم 24 محطة الحافلات أمام مركز شرطة الطاكسيات - أكادير

Rue de Fés - Bloc N° 24 - Place des Bus en Face de Poste Police des Taxis - Agadir

Tél. : 05 28 84 47 87 / الهاتف / Fax. : 05 28 82 56 27 / الفاكس

E-mail : bouldomed@gmail.com

IDC
[

YJ : 11 02-FEB-04
05:27:02

13Hz 3.5M S-H
BVA: 100%
GA: **w*d

MEASUREMENT R17 G54 C4
B-1 1 Data 2 DIST 3 4 CRL 5 BPD 6 Next
Clear U Tokyo U Tokyo U Page

Dr. Rkia ADERDOUR

Médecine Générale

Psychologie Médicale

Diplôme Universitaire Spécialisé d'Echographie Général

Echographie 3D / 4D

Echographie Mammaire

Diplôme Universitaire Spécialisé de Colposcopie

Diplôme Universitaire Spécialisé en Stérilité - Fertilité

الدكتورة رقية أضرصور

الطب العام

الطب النفسي

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم الفحص بالصدى 3D / 4D

دبلوم تخصص تنظير عنق الرحم

دبلوم تخصص العقم والخصوبة 04/10/2022

MSAHLI RABIA

Agadir, le : أكادير في :

Mme / Mlle / Mr.:

FICHE HONORAIRE

300 TROIS CENT DIRHAMS

Dr. Rkia ADERDOUR
Médecine Générale
Rue de Fés - Bloc 2 N° 24 Q.I.
AGADIR - 34000
INPE: 041002676

زنقة فاس بلوك 2 رقم 24 محطة الحافلات أمام مركز شرطة الطاكسيات - أكادير

Rue de Fés - Bloc 2 N° 24 - Place des Bus en Face de Poste Police des Taxis - Agadir

Tél. : 05 28 84 47 87 / الهاتف / Fax. : 05 28 82 56 27 / الفاكس

E-mail : bouddomed@gmail.com

Dr. Rkia ADERDOUR

Médecine Générale

Psychologie Médicale

Diplôme Universitaire Spécialisé d'Echographie Général

Echographie 3D / 4D

Echographie Mammaire

Diplôme Universitaire Spécialisé de Colposcopie

Diplôme Universitaire Spécialisé en Stérilité - Fertilité

الدكتورة رقية أضرصور

الطب العام

الطب النفسي

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم الفحص بالصدى 3D / 4D

دبلوم تخصص تنظير عنق الرحم

العقم والخصوبة

sanofi-aventis Maroc

Rte de Rabat - R.P1 -

Am Sebâa 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



Agadir, le :

4/10/2022

أكادير في

Mme / Mlle / Mr.:

MSAHli Rabia

744,00 x 1

Lantus SV

78,70 x 2

14 UT 12

SV

Diamicron 60

21,00 x 6

1 col 15

SV

Diaformin 1000

122,10 x 3

1 SV 1

Triatec 5

1 col 15

89,50

Dz norm 580ml

SV

46008tinal A B

SV

63,30 Ballo nyl

SV

34,40

Colispan 2

SV

Vit B complex 1g/leule

Pharmacie SARA
N° 299 Bloc 2 Cité H. Houada
AGADIR
Tél.: 05 28 32 08 73 / 07 62 55 55 54

T = 1626,90

Dr. Rkia ADERDOUR
Médecine Générale
Rue de Fès - Bloc 2 N° 24 - Place des Bus en Face de Poste Police des Taxis - Agadir
INPE: 041002675

زقة فاس بلوك 2 رقم 24 محطة الحافلات أمام مركز شرطة الطاكسيات - أكادير

Rue de Fès - Bloc 2 N° 24 - Place des Bus en Face de Poste Police des Taxis - Agadir

Tél. : 05 28 84 47 87 / الهاتف / Fax. : 05 28 82 56 27 / الفاكس

E-mail : bouldomed@gmail.com

78,70



LOT: 0399
PER: 04 2025
PPV: 46.00DH

PPV 21DH00
PER 06/25
LOT L2119

PPV 21DH00
PER 06/25
LOT L2112

21,00

PPV: 21DH00
PER: 12/24
LOT: K3601

Lot: 220240
A consommer
avant le: 04/2025
PPC: 89,50 DH

122,40

122,10

122,10

PPV 21DH00
PER 06/25
LOT L2119

21,00

78,70

21,00

PPV 21DH00
PER 06/25
LOT L2119

PPV: 21DH00
PER: 07/24
LOT: K1940

LOT: 220456
DLUO: 06/2025
63,30 DH