

## 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.

### 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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-710340

137132

☒ 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 :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

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 : Casablanca

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

M. Mouna

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
04/10/2022			2000	
10/10/2022			6	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ABU ZAID S.A.R.L. 45, Lot 25, Massira 2, Bourmazel Casablanca	11/10/2022	322,30
	28/10/2022	374,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Radio Diagnostique Sidi Maârouf 09, Résidence Soukane Sidi Maârouf Préfecture Ain Chock Casablanca	05/10/2022	Kuo	400,00
	22/10/2022	B 60	100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS DENTAIRE		D3 NORM <sup>®</sup> 200 UI GOUTTES BUVABLES		DIAMICRON 30 mg	
Le praticien est prié d'indiquer la nature des soins effectués		Lot: 220240 A consommer avant le: 04/2025 PPC: 89,50 DH		6 comprimés à libération modifiée	
Important: Veuillez joindre les ordonnances				89,00	
D		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H		B		MONTANTS DES SOINS	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		DEBUT D'EXECUTION	
H		H		54,30	
D		G		D3 NORM <sup>®</sup> 200 UI GOUTTES BUVABLES	
H		B		Lot: 220240 A consommer avant le: 04/2025 PPC: 89,50 DH	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		DATE DU DEVIS	
H		H		DATE DE L'EXECUTION	
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H			
D		G			
H		B			

Le 22/10/22

Mme Zitounne Kebir

- Mère

- Création





# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



# مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**  
Radio-biologiste  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

**FACTURE N° 2210220027**

**Mme Kebira ZITOUNE**

Demande N° 2210220027

Date de l'examen : 22-10-2022

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Créatinine	B30	B
	Urée	B30	B

Total des B : 60

TOTAL DOSSIER : 100 DH

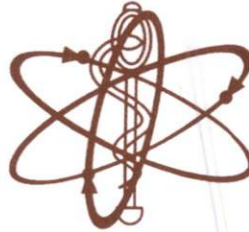
Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirhams DH



**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
Prénoms et les Dates des Analyses.**

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



## مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

Mme Kebira ZITOUNE

Né(e) le : 20-03-1932

Dossier N° : 2210220027

Date de l'examen : 22-10-2022

Prélevé le : 22-10-2022 09:18 en interne

Edité le : 22-10-2022

DR :

Adresse :

Page 1 / 1



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

### BIOCHIMIE SANGUINE

**Urée** [AC]

(Cinétique Urease/GLDH-Cobas 6000® - Roche)

0.36 g/l

(<0.71)

5.99 mmol/l

(<11.82)

**Créatinine** [AC]

(Jaffé, Colorimétrique Cinétique- Cobas 6000® Roche)

**10.4** mg/l

(5.0-9.0)

92.0 µmol/l

(44.3-79.7)



Angle Bd. Anoual-Bd d'Alexandrie, Quartier des Hôpitaux-Casablanca - Tél.: 05.22.86.03.36 / 06 59 27 33 92 - Fax : 05.22.86.04.97

زاوية شارع أنوال وشارع الإسكندرية، حي المستشفيات، الدار البيضاء- الهاتف : 06 59 27 33 92 / 05 22 86 03 36 : الفاكس : 05 22 86 04 97

laboratoire-anoual@outlook.fr Site web : www.labanoual.ma - ICE N° 001703721000037 - INP: 093000883

Docteur Lahlou A. Aziz

Médecine Générale

Spécialiste Médecine du travail et Ergonomie

Diabétologie et Maladies du Cholestérol

D.U. en Alimentation Santé et Micronutrition

Membre de l'I.E.D.M

(Institut Européen de Diététique et Micronutrition)

Echographie Générale

Diplômé de l'Université de Montpellier-France

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

الدكتور لعلو أسين عزيز

الطب العام

اختصاصي في طب الشغل

أمراض السكري وأمراض الكوليسترول

الفحص بصدى الأصوات ما فوق المسموعة

التغذية الدقيقة

خريج جامعة مونبلييه بفرنسا

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 04-10-2022 : الدار البيضاء في :

ZITOUNE KASSIRA

Echographie Abdominale

(Dysplasie Kystique)  
Hépatique  
Néon



45, تجزئة سفيان إقامة نور (مقابل المركب الثقافي) - سيدي معروف - 20280 الدار البيضاء - الهاتف : 0522 97 59 70

45, Lot Soufiane Rés. NOUR (en face centre culturel) - Sidi Maârouf - 20280 Casablanca - Tél : 0522 97 59 70

2  
Rashid

Ali - Hossain



الفحص بالأشعة سیدی معروف  
RADIO DIAGNOSTIC SIDI MAAROUF

Casablanca, le 05/10/2022

**FACTURE N° : 04219/2022**

Nom & Prénom : ZITOUNE KEBIRA

Date d'examen : 05/10/2022

Examens	Honoraires
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	400 DH
NET A PAYER	400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**QUATRE CENTS DH**

**Radio Diagnostic**  
**Sidi Maarouf**  
109, Résidence Soufiane - Sidi Maarouf  
Préfecture Ain Chock - Casablanca  
Tél: 05 22 32 17 65

109, شارع شيماء لوتيسما سفيان - سیدی معروف - الدار البيضاء

109, Lotissement Soufiane - Sidi Maarouf - Casablanca

Tél : 0522 32 17 65 - Email : Contact@radiologiesidimaarouf.ma

ICE : 002164594000014 - Patente : 36101026 - I F : 31860431

CNSS : 1276798 - www.radiologiesidimaarouf.ma



Casablanca , Le 05/10/2022

PATIENT : ZITOUNE KEBIRA  
MEDECIN TRAITANT : DR LAHLOU A. AZIZ

### ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Présence d'une volumineuse formation kystique en regard du flanc droit, au dessous du foie et en dedans du rein droit ptosique. Cette formation présente une paroi fine et un contenu anéchogène .Elle mesure : 10.5x5.8cm.

Le foie est de taille normale, de contours réguliers, et d'échostructure homogène, sans lésion focale.

Vésicule biliaire non visualisée (cholécystectomie)

Absence de dilatation des VBIH

Les veines sus-hépatiques et la veine porte sont de taille et de morphologie normale.

Le pancréas et la rate sont de taille normale, d'échostructure homogène.

Le rein droit est ptosique de taille normale mesurant 10.7cm de grand axe, il est bien différencié sans dilatation des cavités excrétrices. Il est le siège de quelques kystes corticaux.

Le rein gauche est méconnaissable d'allure dédifférencié mesurant 6.8x3cm.

Absence d'adénomégalie coelio-mésentérique ou rétro-péritonéale.

Absence d'épanchement ou de collection.

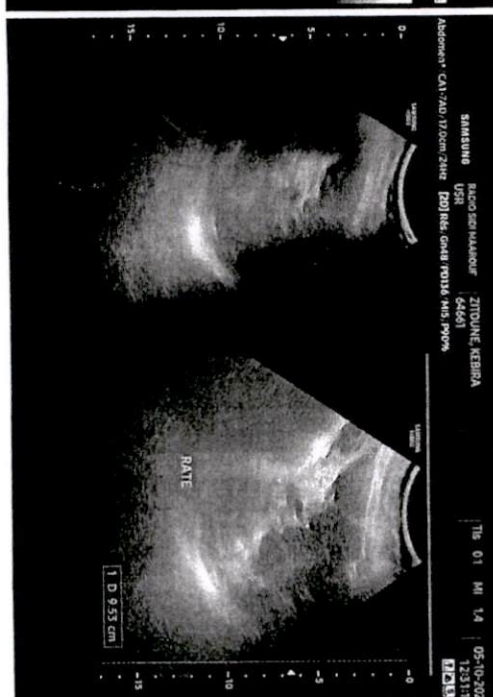
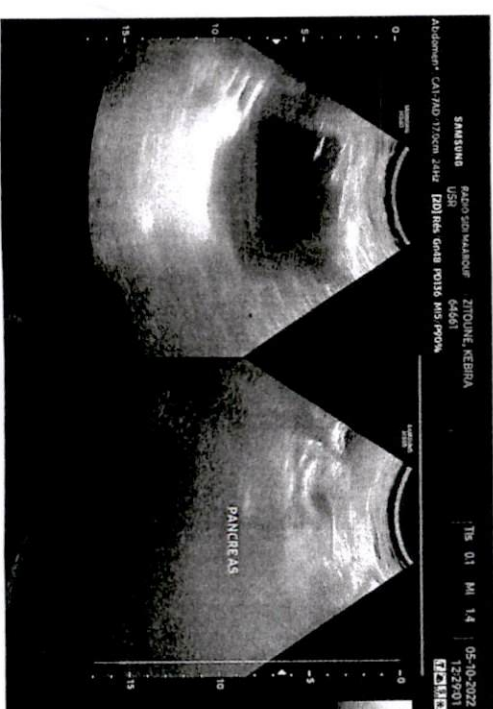
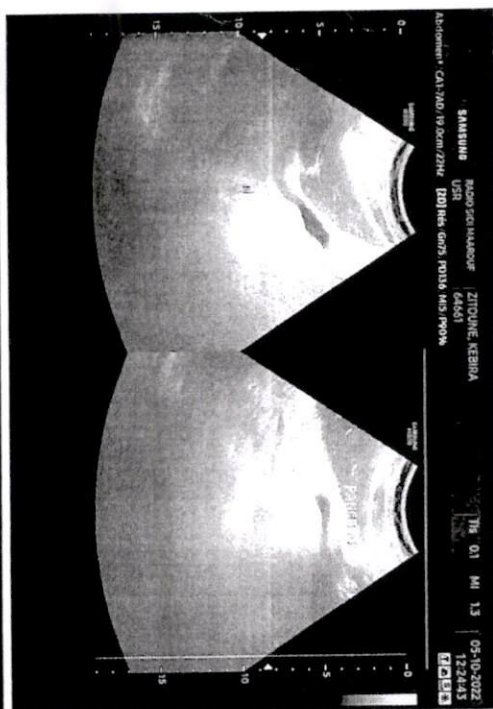
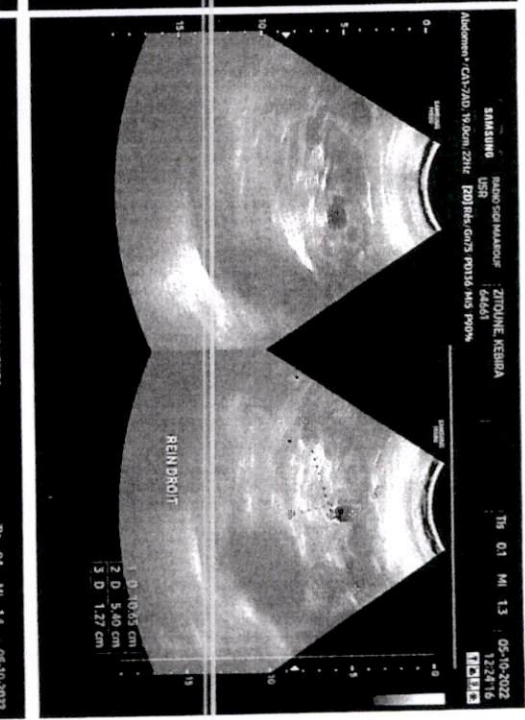
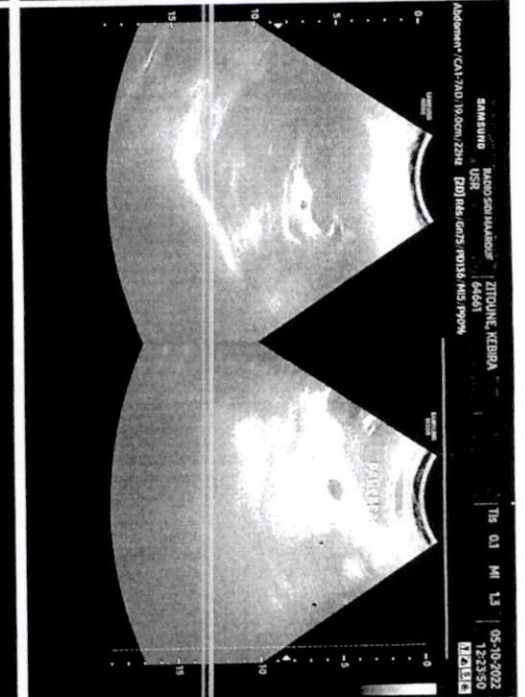
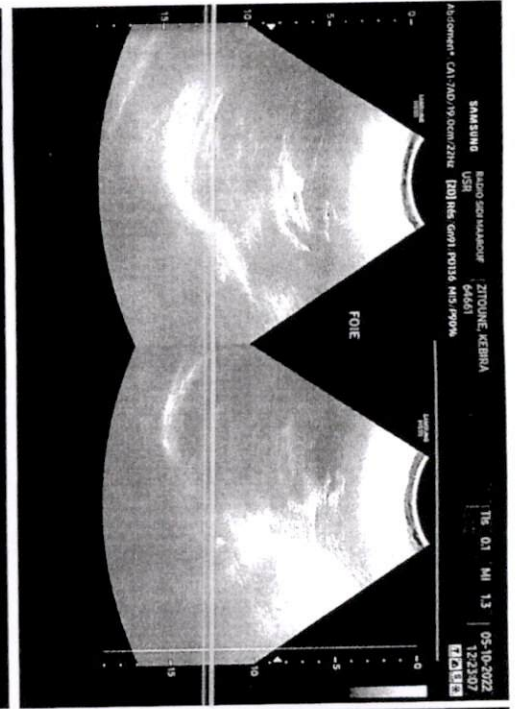
### CONCLUSION :

Formation kystique en regard du flanc droit de 10.5x5.8cm dont l'origine ne peut être précisée.

Rein gauche méconnaissable et de petite taille.

A compléter par un scanner abdomino pelvien pour plus de précisions.

Confraternellement  
Dr ZAAMOUNE IKRAM





Docteur Lahlou A. Aziz

Médecine Générale

Spécialiste Médecine du travail et Ergonomie

Diabétologie et Maladies du Cholestérol

D.U. en Alimentation Santé et Micronutrition

Membre de l'I.E.D.M

(Institut Européen de Diététique et Micronutrition)

Echographie Générale

Diplômé de l'Université de Montpellier-France

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

الدكتور لعلو أمين عزيز

الطب العام

اختصاصي في طب الشغل

أمراض السكري وأمراض الكوليسترول

الفحص بصدى الأصوات ما فوق المسموعة

التغذية الدقيقة

خريج جامعة مونبيلي بفرنسا

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 11-10-2022 : الدار البيضاء في :

Z' TOUANE KASSIRA

8900  
54.30

M. D. Lahlou A. Aziz



Mr. Aziz

8350x2

2/D3 Nouvel

tit 3ms



foetus

105at

322.30

1/2ms



45، تجزئة سفيان إقامة نور (مقابل المركب الثقافي) - سيدي معروف - 20280 الدار البيضاء - الهاتف : 0522 97 59 70

45, Lot Soufiane Rés. NOUR (en face centre culturel) - Sidi Maârouf - 20280 Casablanca - Tél : 0522 97 59 70



Zitaoum EP HALMouy  
 22/11/22

KEBIRH

374,00

- Om m/p apr 300 y / hood



**PHARMACIE ANOUAL**  
**S.A.R.L.**  
 Rue 36 N°04, Massira 2. Bourdazel  
 Casablanca  
 Tel: 0522 70 22 84 Fax: 0522 71 31

GE Healthcare



**OMNIPAQUE™**  
أومنيباك

**300** mg I/ml  
ملغ يود/مل

**Solution injectable**  
IOHEXOL

محلول للحقن  
إيوهكسول

1 x 50 ml

GE Healthcare



**OMNIPAQUE™**  
أومنيباك

**300** mg I/ml  
ملغ يود/مل

**Solution injectable**  
IOHEXOL

محلول للحقن  
إيوهكسول

1 x 50 ml

NDV  
187,00

7 037960 644077

PPV  
187,00

7 037960 644077