

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.



Déclarante de Maladie

N° W21-801689

Enflement d'ore

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société : RAN	
Matricule : 9378			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : Bloumi Rashed		Date de naissance : 31-01-66	
Adresse : 0661357688		Tél. : 161304 Total des frais engagés :	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin :	
Date de consultation :	Nom et prénom du malade : HASSIBA BEN YOUSSEF	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Soi-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
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'attendeur 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 : Le : 15/05/2013

Signature de l'adhérent(e) :



تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
18/03/23		CS	#250	<p>Dr. OUSEHAL Soumaya Rhumatologue الدكتور عسال سمعان طبيبة في أمراض العظام، المفاصل والروماتيزم Soufiane immeuble A appartement 11, 2ème étage Bd Abou Bakr Kadri, Sidi Maarouf - Casablanca Tel.: 05 22 78 00 62</p>
INPE et code à Barres 091258343		G	6	<p>Dr. OUSEHAL Soumaya Rhumatologue الدكتور عسال سمعان طبيبة في أمراض العظام، المفاصل والروماتيزم Soufiane immeuble A appartement 11, 2ème étage Bd Abou Bakr Kadri, Sidi Maarouf - Casablanca Tel.: 05 22 78 00 62</p>

CIM - 10

Actes Paramédicaux						
عمليات المساعدين الطبيين						
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres -----						
INPE et code à Barres -----						
INPE et code à Barres -----						
INPE et code à Barres -----						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	صيغة الأشعة والصور Signature et Cachet ou Radiographie	
18/03/23	4453	7474	500	Dr. ZAAMOUNE kram Radiologue 109, Lot. Soufiane Sidi Maarouf Casablanca	
INPE et code à Barres 091258343					
INPE et code à Barres -----					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	صيغة أو ممون التجهيزات الطبية الممونة Signature et Cachet du Pharm Fournisseurs des dispositi
18/03/23	280,90	PHARMACIE ALI 48, Lot. ESSALAH, SIDI MAAROUF CASABLANCA Tél: 05 22 97 40 65 / 06 88 06
INPE et code à Barres 092003029	1311.50	
INPE et code à Barres 092003029		

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

# 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.

### 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.



Déclarer une Maladie

N° W21-801689

Enflement d'ore

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société : RAI	
Matricule : 9378		Autre : B201, Ralhol	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e)		Date de naissance : 31-01-66	
Nom & Prénom : B201		Adresse : 161304	
Tél. : 0661357688		Total des frais engagés :	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Enfan



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'at

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 : 15,05,23

Signature de l'adhérent(e) :



suivre

e de soins par personne et par  
ins doit être accompagnée de  
ces justificatives originales  
ficales, .... ).

nom de la personne soignée  
és par les praticiens eux mêmes  
de soins.

es transmises doivent être  
des codes à barres des  
étés .

soins ainsi que les pièces  
ent être présentées à la CNSS  
ois qui suivent le premier acte  
y a traitement médical continu.  
as, le dossier doit être présenté  
(60) jours qui suivent la fin du

ent des frais engagés sera  
e de la tarification nationale de

tions ne peuvent donner lieu au  
que suite à accord préalable.  
rières est disponible auprès de  
SS.

aux accidents du travail et  
ionnelles ne sont pas couverts.

cupable de fraude ou de fausse  
obtenir des prestations qui ne  
possible des sanctions légales

remboursement prise par la  
onnée au respect des conditions  
de ce qui précéde.

توقيع وطابع الوكالة  
signature de l'Agence

### تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.  
يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية  
(وصفات طبية، فواتير،...).

يجب كتابة الإسم الكامل للشخص المعالج من طرف  
الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية  
المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق  
الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ  
أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه  
الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من  
انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبلغ المصاروفة على أساس التعريفة الوطنية  
المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة  
المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات  
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية  
غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصریح كانب للإستفادة من  
خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان  
الاجتماعي رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما يسبق  
ذكره.

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري  
Réservé à la DAMO

 الصندوق الاجتماعي pour tous <b>CNSS</b> <i>Le devoir de vous protéger</i>	<h3>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</h3> <h4>Feuille de Soins Maladie</h4> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">* موافقة مسبقة *</td> <td style="text-align: center;">* تنفيذ *</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Entente préalable</td> <td style="text-align: center;">Exécution</td> </tr> </table>	* موافقة مسبقة *	* تنفيذ *	Entente préalable	Exécution	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire  مرجع رقم 610-1-02 <small>REF. ANAM : 1.2.91.01</small>
* موافقة مسبقة *	* تنفيذ *					
Entente préalable	Exécution					

N° Dossier :

0663325224

خاص بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : BOUDINAR Amal

N° Immatriculation : 11031845354

N° CIN :

11210211973

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\*

Conjoint  زوج

Enfant  ابن

Adresse : lotissement Florida Rue 87 n° 220 sisir pénit

Montant des frais :

22.82.45 درهم Dhs.

Nombre de pièces jointes :

5

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins :

BOUDINAR Amal

Nom et prénom :

11210211973

Date de naissance :

18/06/1991

N° CIN :

11210211973

Sexe :

M

F

ذكر ائنی

INPE et code à Barres\*\*

11210211973

Médecin traitant

الطبيب المعالج

Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

Type de soins\*

Hospitalisation  إستشفاء  Maternité  أمومة  Accident  حادثة  Maladie  مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessous.

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه  
المعلومات المذكورة أعلاه  
صحيحة و точقة.

Fait à :

Le:

30/10/2013

في:

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré(e)

Fait à :

Le:

18/03/2013

في:

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

جبل طارق - مدخل العظام، المصالح والروماتزم  
Appartement 11 - 2ème étage  
Kadidji Sidi Maourif - Casablanca  
Téléphone: 0522 94 00 62

نوع العمل	رمز العمل	معامل العمل	المبلغ المفوت	توقيع وطابع الطبيب المعالج
Date des actes	Code des actes	Lettre clé+ cotation NGAP	Montant facturé	Signature et Cachet du Médecin traitant
18/03/23		5	#250	<p>Dr. OUSEHAL Soumaya Rhumatologue الدكتور عسال سمعان طبيبة في أمراض العظام، المفاصل والروماتيزم Soufiane immeuble A appartement 11, 2ème étage Bd Abou Bakr Kadi, Sidi Maarouf Casablanca Tel.: 05 22 78 00 62</p>
INPE et code à Barres	091258343			
30/03/23		6		<p>Dr. OUSEHAL Soumaya Rhumatologue الدكتور عسال سمعان طبيبة في أمراض العظام، المفاصل والروماتيزم Soufiane immeuble A appartement 11, 2ème étage Bd Abou Bakr Kadi, Sidi Maarouf Casablanca Tel.: 05 22 78 00 62</p>
INPE et code à Barres	091258343			

CIM - 10

عمليات المساعدين الطبيين					
نوع العمل	رمز العمل	معامل العمل	عدد العمليات	المبلغ المفوت	توقيع وطابع المساعد الطبي
Date des actes	Code des actes	Lettre clé+ cotation NGAP	Nbre d'actes	Montant facturé	Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

بيان الأشعة والصور					
نوع العمل	رمز العمل	معامل العمل	المبلغ المفوت	توقيع وطابع الطبيب أو الإيجيائي	
Date des actes	Code des actes	Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	Montant facturé	Signature et Cachet du Biologique	
18/03/23	250		500		
INPE et code à Barres	1091258343	Dr. ZAAMOUNE kram			
		Radiologue			
		109. Lot. Soufiane Sidi Maarouf			
		Casablanca			
INPE et code à Barres					

التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة			
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			
نوع العمل	نوع التنفيذ	الثمن المفوت	صيادي أو ممون التجهيزات الطبية
Date des actes	Date d'exécution	Prix facturé	Signature et Cachet du Pharmacien Fournisseurs des dispositifs
18/03/23		280,90	Dr. ZAAMOUNE kram Radiologue 109. Lot. Soufiane Sidi Maarouf Casablanca
INPE et code à Barres			
30/03/23		1311.50	PHARMACIE AL 48, Lot. ESSALAH, SIDI MAAROUF CASABLANCA Tél: 05 22 97 40 65 / 06 88 06
INPE et code à Barres			

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



البيان الدوري لتعويضات التأمين  
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين  
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance  
Maladie Obligatoire  
Réf. : 610-2-06  
مراجع رقم :

صفحة

Page 1 / 1

المرسل إليه

N° d'immatriculation	103845354	رقم التسجيل	Destinataire
Règlements de la période		أندوات الفترة	BOUDINAR AMAL
du : 12/04/2023	: من		
au : 12/04/2023	: إلى		

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au cours de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي  
استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	لسان التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
<b>BOUDINAR AMAL</b>											
118323853	18/03/2023	T122	RADIOLOGIE	500,00	113,00	1,00	2,00	226,00	70,00	12/04/2023	158,20
118323853	18/03/2023	CS	RHUMATOLOGIE	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	12/04/2023	105,00
<b>Total remboursé</b>						مجموع مبلغ التعويض					
<b>Total général remboursé</b>						مبلغ التعويض الاجمالي					

ما عدا خطأ أو نسيان

- Sauf erreur ou omission

Pour plus d'informations :  
merci de visiter notre site Web  
ou le portail des assurés  
ou l'application mobile  
ou appeler notre serveur vocal au numéro  
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
« Ma CNSS »  
080 20 30 100  
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:  
يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو البوابة الإلكترونية المزودة لهم  
أو تطبيق الهاتف  
أو الاتصال بالمحظوظ الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال إلى الضمان على الأرقام

**Rhumatologue**

- Maladies rhumatismales
- Pathologies rachidiennes
- Pathologies osseuses ( ostéoporose..)
- Arthrose
- Biothérapie
- Echographie ostéoarticulaire
- Rhumatologie Interventionnelle



أخصائية في أمراض العظام والمقاييس

- أمراض الروماتيزم
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة و ترقق العظام
- أمراض الغضروف
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- التحصص بالصدى
- التدخلات الطبية على المفاصل

**Nom : BOUDINAR**

**Prénom : AMAL**

**Le : 18/03/2023**

**Prière de faire :**

- 1 - Radiographie des deux genoux de face en extension
- 2 - Radiographie des deux genoux en charge de profil

Signe :

**Dr. OUSEHAL Soumaya**

Rhumatologue

الدكتورة اسحاق

أخصائية في أمراض العظام، المفاصل و الروماتيزم  
Soufiane immeuble A appartement 11, 2ème étage  
Bd Aboubakr Kadi, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél.: 05 22 78 00 62

109, Résidence Soufiane Sidi Maarouf  
Bd aboubakr kadiri, lot soufiane immeuble A, 2ème étage N°11, sidi maarouf, casablanca  
Tél. 05 22 78 00 62

**Radio Diagnostic**  
**Sidi Maarouf**

**Bd aboubakr kadiri, lot soufiane immeuble A, 2ème étage N°11, sidi maarouf, casablanca.**

شارع أبو بكر القادي، إقامة سفيان عمارة أ، الطابق 2 رقم 11، سidi معرف، الدار البيضاء

Telphone : 05 22 78 00 62 WhatsApp : 06 11 31 12 70 Email : drousehal.soumaya@gmail.com



الفحص بالأشعة ميدي ماروف  
RADIODIAGNOSTIC SIDI MAAROUF

Casablanca, le 18/03/2023

**FACTURE N° : 01449/2023**

Nom & Prénom : BOUDINAR AMAL  
Date d'examen : 18/03/2023

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
RX DES GENOUX F/P	500 DH
<b>NET A PAYER</b>	<b>500 DH</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**CINQ CENTS DH**

109, Résidence Soufiane Sidi Maarouf  
Préfecture Am Chouak - Casablanca  
Tél: 05 22 32 17 65  
Sidi Maarouf  
Radio Diagnostic

109. شارع نور الدين بن عبد الله - ميدي ماروف - الدار البيضاء  
109, Lotissement Soufiane - Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : 0522 32 17 65 - Email : Contact@radiologiesidimaarouf.ma  
ICE : 00216459400014 - Patente : 36101026 - I F : 31860431  
CNSS : 1276798 - www.radiologiesidimaarouf.ma



**Dr. Nadia Moubachir**

Spécialiste en Radiologie

**Dr. Ikram Zaamoune**

Spécialiste en Radiologie

Casablanca , Le 18/03/2023

PATIENT  
MEDECIN TRAITANT

: BOUDINAR AMAL  
: DR OUSEHAL SOUMAYA

**RX DES DEUX GENOUX F+P**

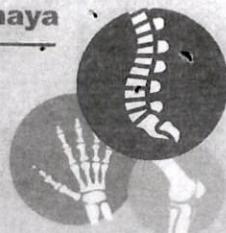
Minéralisation osseuse normale.  
Absence de lésion osseuse focale.  
Discret pincement de l'interligne articulaire fémoro-tibial du compartiment interne des deux cotés.  
Discrète condensation sous chondrale des plateaux tibiaux.  
Absence d'anomalie des parties molles.  
Rotules en place.

Confraternellement  
**Dr ZAAMOUNE IKRAM**

109, Résidence Soufiane Sidi Maarouf  
Tél: 0522 32 17 65  
Préfecture d'Ain Chock Casablanca  
Sidi Maarouf Radiodiagnostic

**Rhumatologue**

les rhumatismes  
malades rachidiennes  
malades osseuses (ostéoporose..)  
se  
rapie  
aphie ostéoarticulaire  
tologie interventionnelle



أخصائية في أمراض العظام والمفاصل

- أمراض الروماتيزم
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة وترقق العظام
- أمراض الغضروف
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- الشخص بالصندى
- التدخلات الطبية على المفاصل

Nom : BOUDINAR

Prénom : AIMA

Le : 18/03/2023

**ORDONNANCE :**

**VOIR DES VÉHICULES OU À UTILISER DES MACHINES**

**de machines :**

des effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Si vous avez plus d'insécurité que vous n'aurez de temps pour prendre une autre décision, ne conduisez pas. Si vous oubliez de prendre Finoso, prenez le dès que possible. Si vous oubliez de prendre la dose suivante, ne prenez pas la dose normalement.

**SYMPOTMES ET INSTRUCTIONS EN CAS DE DÉSÉQUILIBRE**

Si vous avez pris plus d'insécurité que vous n'aurez de temps pour prendre une autre décision, ne conduisez pas.

**INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE DOSE**

Si vous oubliez de prendre Finoso, prenez le dès que possible.

Si vous oubliez de prendre la dose suivante, ne prenez pas la dose normalement.

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose manquée.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, contactez votre pharmacien ou votre médecin.

**Composition:** Chaque gélule de 75 mg à libération biphasique

AMM N°: 528/ITDMP/2/NRQ/R1

N° Lot: 2T592

Fab: 04/2022 P.P.V. 51.40 MAD (Dhs)

Per: 04/2025

**Utilisé à**

Intérêt  
L'adé  
avec  
médi  
risque  
L'us  
prov  
diclo

**Rhumatologue**

**Maladies rhumatismales**

**Pathologies rachidiennes**

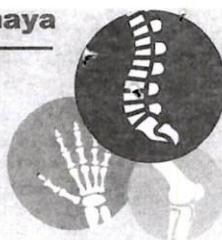
**Pathologies osseuses ( ostéoporose..)**

**Arthrose**

**Biothérapie**

**Echographie ostéoarticulaire**

**Rhumatologie interventionnelle**



**أخصائية في أمراض العظام والمفاصل**

**أمراض الروماتيزم**

**أمراض العمود الفقري**

**هشاشة و ترقق العظام**

**أمراض الغضروف**

**العلاج بالأدوية البيولوجية**

**الشخص بالصدى**

**التدخلات الطبية على المفاصل**

**Nom : BOUDINAR      Prénom : AMAL      Le : 18/03/2023**

**139,00**

**ORDONNANCE :**

**1 - INESO 20 MG**

Une gélule matin 30 min avant repas ou prise médicamenteuse.

Durée du traitement = 7 jours

**2 - DIVIDO 75mg**

1 cp 2 fois par jour après le repas

durée du traitement= 7 jours

harmacie  
Dr. S. Soumaya  
16-18 Bd ABE  
Sousiane immeuble A appartement 31 2ème étage  
Bd Aboubakr Kadiri lot. Soufiane Casablanca  
Tél.: 05 22 97 40 65

**Signe :**

**T = 100,90**

**Dr. OUSEHAL Soumaya**

**Rhumatologue**

**الدكتورة اسحاق سمية**

**أخصائية في أمراض العظام والمفاصل و الروماتيزم**

**Sousiane immeuble A appartement 31 2ème étage**

**Bd Aboubakr Kadiri lot. Soufiane Casablanca**

**Tel.: 05 22 78 00 62**

PHARMACIE ABE  
48, Lot. ESSÂA 1111, sidi maarouf ..  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 86

**Bd aboubakr kadiri, lot soufiane immeuble A, 2ème étage N°11, sidi maarouf, casablanca.**

**شارع أبو بكر القادي، إقامة سفيان عمارة A، الطابق 2 رقم 11، سيدى معروف، الدار البيضاء**

**Telephone : 05 22 78 00 62**

**Whatsapp : 06 11 31 13 79**

**Email : dr.ousehal.soumaya@gmail.com**

Dr.

- Maladies rhumatisantes
- Pathologies rachidiennes
- Pathologies osseuses
- Arthrose
- Biothérapie
- Echographie ostéoprotégée
- Rhumatologie interdisciplinaire

# CURAF

Lot :  
A consommer de préférence avant le :

VT333  
05/2025

PPC : 149,50 DH

Sachets

# CURAF

Lot :  
A consommer de préférence avant le :

VT333  
05/2025

PPC : 149,50 DH

# CURAF

Sachets

A consommer de préférence avant le :

05/2025

PPC : 149,50 DH

# CURAF

Sachets

Lot :  
A consommer de préférence avant le :

05/2025

PPC : 149,50 DH

# CURAF

Sachets

A consommer de préférence avant le :

05/2025

PPC : 149,50 DH

# CLEDINE® 300mL

PPU 188.00 DH

Insaponifiables c

Il faut de prendre ce médicament car elle contient des informations

# PIASCLEDIN

PPU 188.00 DH

# PIASCLEDIN

PPU 188.00 DH

**Rhumatologue**

- Maladies rhumatismales
- Pathologies rachidiennes
- Pathologies osseuses (ostéoporose..)
- Arthrose
- Biothérapie
- Echographie ostéoarticulaire
- Rhumatologie interventionnelle



**الدكتورة أسمح سمية**

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل

- أمراض الروماتيزم
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة وترقق العظام
- أمراض الغضروف
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- الفحص بالصدى
- التدخلات الطبية على المفاصل

**Nom : BOUDINAR      Prénom : AMAL      Le : 30/03/2023**

*188.00 x 3* **ORDONNANCE :**

**1 - PIASCLEDINE : 300 MG**

Une gel par jour à midi

Durée du traitement = 3 mois



*169.50 x 5* **2 - CURAFLEX SACHETS**

1 sachet par jour

durée du traitement = 3 mois



**Signe :**

**Dr. OUSEHAL Soumaya**

Rhumatologue

الدكتورة أسمح سمية

أخصائية في أمراض المطبل، المفاصل و الروماتيزم  
Souiane immeuble A appartement 11<sup>zème étage</sup>  
Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél.: 05 22 78 00 62

**PHARMACIE AL ABE**  
48, Lot ESSALAMA, SIDI MAAROUF  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 87