

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0040784 **174378**  
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1735** Société : **RAT**  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : **ABRAMI Bouhach**  
 Date de naissance : **02/06/51**  
 Adresse : **137, Lot Haj Fateh n° 5 Oujda**  
 Tél. : **06-66-19-86-22** Total des frais engagés : **2,642,1** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. A. ALAMI**  
 Spécialiste en MÉDECINE INTERNE  
**GERIATRIE - DIABETOLOGIE**  
 Av. Allal Ben Abdellah Résid. FARAH  
 Tél. 05 36 69 79 91 - OUDJDA

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : **08/06/2023**  
 Nom et prénom du malade : **ABDALCAHI, Souia** Age : **1961**  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : **Dialyse HTA**  
 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 : **Oujda** Le : **01/09/2023**  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)

# 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
08/06/2023	C	300	300	Dr. A. ALAMI DENTISTE EN MÉDECINE INTERN DENTISTE EN RADIOLOGIE A. Aïal Ben Abdellah 05 36 79 91 00 JOUJA

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

08-06-2023 342,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin ou du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

13/07/23 2,10 1100,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

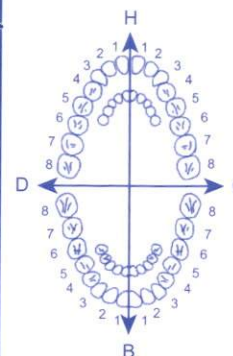
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

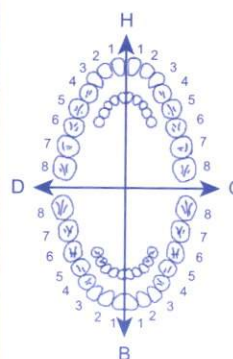
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-584964

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AMRANI Boucharb

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 2666 19824 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 : .....

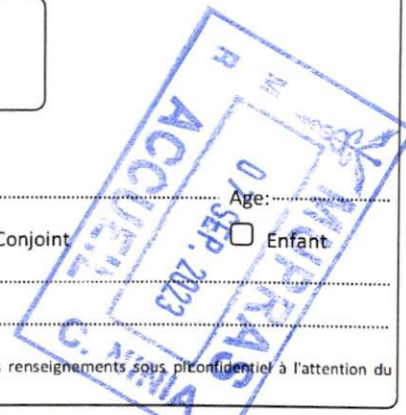
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



# 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
				INP : <input type="text"/>

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	78500 SARTROUVILLE	Date	Montant de la Facture
			59,15 euros

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

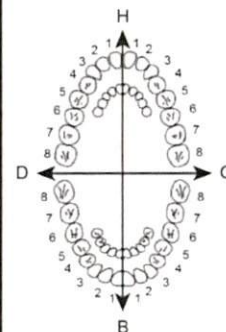
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

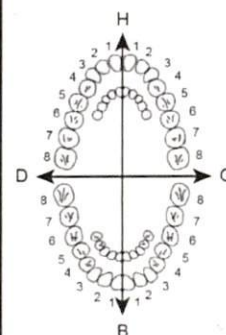
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
B		B

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur ALAMI Ali**  
Diplômé de la Faculté de Rabat

Médecin Spécialiste :

MEDECINE INTERNE : Maladies Systémiques  
Inflammation des Articulations - Fièvres Prolongées  
DIABETE SUCRE : (Faculté de Médecine Strasbourg)  
GERIATRIE : (Université Paris VI)



أبي علي  
الطب بالرباط  
أخصي :  
الباطنية : الأمراض المجموعية  
المزمنة للمفاصل - الحمى المزمنة  
مكري (كلية الطب ستراسبورغ)  
شيخوخة (كلية باريس VI)

وجدة، في 08/06/2023..... Oujda, le .....

ABDALLAOUI Touria : 1965

1. URSOLVAN 200 :

1 cp x 2/j x 3 mois

**Dr. A. ALAMI**  
Specialiste en MEDECINE INTERNE  
GERIATRIE - DIABETOLOGIE  
Av. Allal Ben Abdellah Résid FARAH - OUJDA  
Tél. : 05 36 69 79 91/05 43 73 52 34



9 7 3 7 0

ل بن عبد الله، إقامة فرح - وجدة  
Av. Allal Ben Abdellah - Résidence FARAH - OUJDA  
الهاتف : 05 36 69 79 91 - Tél. : 05 36 69 79 91 - النقال : 06 43 73 52 34  
ICE : 001637703000051

## JUSTIFICATIF VITALE (Ordonnance payante - 00 - )

No : 475914

Selarl Pharmacie Moreno

78 2 71260 8

C.C. CARREFOUR

Mr Moreno Jean-Marc

78500 SARTROUVILLE

Tel: 0139135491

Mal: CLIENT ETRANGER

C/O Pharmacie

Ne le:00/00/1900 Rang:1

78500 sartrouville

Nature: Exo:

Dr : MEDECIN ETRANGER

No:

Ordon du: 08/06/23

Deliv du: 10/06/23

AMO:

Vendeur : JF

QTE-----Produits-----P.U.---(Base)---Hon---Taux

6 URSOLVAN 200MG GEL B/30

8.76

1.02 65%

34009 3234075 0

Ordo: 000784173

HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE

0.51 65%

TOTAL FACTURE : 59.19

6 Produits

MONTANT A.M.O : 0.00

MONTANT A.M.C

: 0.00

Paye par l'assure : 59.19



Selarl Pharmacie Moreno  
Mr Moreno Jean-Marc  
C.C. CARREFOUR  
78500 SARTROUVILLE  
France

N° SIREN : 829109945  
N° TVA intracommunautaire : FR39825109945  
Code NAF : 4773Z

N° téléphone : 0139135491

ABDALLAOUI Touria

35 Av Jule Rein  
78500 SARTROUVILLE  
France

Caisse : 08 Opérateur n° 8 JF  
Client : ABDALLAOUI Touria

**Facture n° 840888 du 10/06/2023 - vente n° 123061000257 - FSE n° 475914**

Code	Désignation	Qté	P.U.HT	Net HT (arrondi)	Taux TVA	Net TTC
34009 3234075 0	URSOLVAN 200MG GEL B/30	6	8,580	51,48	2,10	52,5
	HONORAIRE DE DISPENSATION	6	0,999	5,99	2,10	6,1
HDR	HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE	1	0,500	0,50	2,10	0,5

Quantité Produit : 6

Banque: LCL

IBAN: FR74 3000 2023 6900 0007 1625 D84

Taux de TVA	Net HT	Montant TVA	Montant TTC
2,10	57,97	1,22	59,19
Totaux	57,97	1,22	<b>59,19</b>

Part principale		Part assuré	59,19
Part complémentaire			

<b>Net à payer</b>	<b>59,19</b>
--------------------	--------------

Membre d'une association agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté

Date d'échéance : 10/06/2023

Indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement en cas de paiement à une date ultérieure à celle figurant sur la facture : 40 €. Si les frais de recouvrement sont supérieurs à ce montant, une indemnisation complémentaire sera due, sur présentation des justificatifs.

**Docteur ALAMI Ali**

*Diplômé de la Faculté de Rabat*

**Médecin Spécialiste :**

*MEDECINE INTERNE : Maladies Systémiques*

*Inflammation des Articulations - Fièvres Prolongées*

*DIABETE SUCRE : (Faculté de Médecine Strasbourg)*

*GERIATRIE : (Université Paris VI)*

**الدكتور علمي علي**

**خريج كلية الطب بالرباط**

**طبيب اختصاصي :**

*الأمراض الباطنية : الأمراض المجموعية*

*الالتهابات المزمنة للمفاصل - الحمى المزمنة*

*مرض السكري (كلية الطب ستراسبورغ)*

*أمراض الشيخوخة (كلية باريس VI)*

وجدة، في 08/06/2023 ..... Oujda, le

**ABDALLAOUI Touria : 1965**

**1. URSOLVAN 200 :**

**1 cp x 2/j x 3 mois**

**Dr. A. ALAMI**  
Specialiste en MEDECINE INTERNE  
GERIATRIE - DIABETOLOGIE  
Av Allal Ben Abdellah Résid FARAH - OUJDA  
Tél : 05 36 69 79 91 06 42 73 52 24



0 8 1 0 9 7 3 7 0

شارع علال بن عبد الله، إقامة فرح - وجدة - Av. Allal Ben Abdellah - Résidence FARAH - OUJDA

الهاتف : 05 36 69 79 91 - النقال : 06 43 73 52 34 GSM

ICE : 001637703000051

# Docteur ALAMI Ali

Diplômé de la Faculté de Rabat

Médecin Spécialiste :

MEDECINE INTERNE : Maladies Systémiques  
Inflammation des Articulations - Fièvres Prolongées  
DIABETE SUCRE : (Faculté de Médecine Strasbourg)  
GERIATRIE : (Université Paris VI)

الدكتور علمي علي  
خريج كلية الطب بالرباط

طبيب اختصاصي :

الأمراض الباطنية : الأمراض المجموعية  
التهابات المزمة للمفاصل - الحمى المزمة  
مرض السكري (كلية الطب ستراسبورغ)  
إش. الشفعة (كلية باريس VI)

Oujda, le .....08/06/2022

ABDALLAOUI Touria : 1965

1. D-CURE 25000 : 1 amp/se
2. CACIT 1000 : 1 cp par j x 3 mo
3. TARDYFERON 80 : 2 cp un jour sur deux x

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23801D  
EXP: 02/2025

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23A31  
EXP: 01/2026

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22J24D  
EXP: 10/2024

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23801D  
EXP: 02/2025

BOTTU SA  
PPV: 36 DH 00  
PER: 11/25  
LOT: 2110639

BOTTU SA  
PPV: 36 DH 00  
PER: 05/25  
LOT: 2050456

BOTTU SA  
PPV: 36 DH 00  
PER: 11/25  
LOT: 2110159

6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

ALAMI  
MEDECINE INTERNE  
PHARMACIE  
RESID FARAHA Oujda  
91/05 43 73 52 34

PHARMACIE HAY LA  
DR KHALLOU  
LOTIS EST  
OUJDA  
INPL

Tel: 05 36 69 79 91



081097370

Av. Allal Ben Abdellah - Résidence FARAHA - Oujda - وجدة - إقامة فرح - شارع علال بن عبد الله

GSM : 06 43 73 52 34 - النقال - Tél. : 05 36 69 79 91 - الهاتف

ICE : 001637703000051



SCANNER- RADIOLOGIE GENERALE ET SPECIALISEE -MAMMOGRAPHIE -RADIOLOGIE DENTAIRE  
ECHOGRAPHIE GENERALE-ECHODOPPLER COULEUR

Date : 13/07/2023

Nom : ABDALLAOUI TOURIA

Age : 58 ans

Médecin traitant : Dr ALAMI

**T.D.M ABDOMINO - PELVIENNE**

**Technique :**

- Examen réalisé sans injection du produit de contraste avec reconstruction sagittale et coronale.

**Résultats :**

- Foie modérément réduit de taille avec un lobe gauche atrophié, de contours crénelés sans dilatation des VSH – VBIH.
- Cholécystectomisée.
- VBP libre et non dilatée.
- Tronc porte mesure 12mm.
- Rate et pancréas de taille normale et de densité homogène.
- Les reins :
  - Rein droit mesurant 77x50mm.
  - Rein gauche mesurant 80x54mm.

Dédifférenciés, sans obstacle lithiasique et sans dilatation des cavités excrétrices.

- Hypertrophie graisseuse abdominale.
- PTH droite en place.
- Vessie de bonne capacité sans anomalie pariétale ou endoluminale.
- L'utérus est d'aspect normal.
- Absence d'ascite.

**Conclusion :**

- Aspect TDM en faveur :
  - D'une cirrhose hépatique atrophique, compensée.
  - D'une néphropathie bilatérale évolutive.

CABINET DE RADIOLOGIE  
Dr. MOHAMMED J. ANGAD  
CONJUGUÉ MOHAMMED  
Médecin Radiologue  
13, Bd Lt. Belhoucine - OUDJA.  
Tél.: 05 36 71 04 65  
INPE: 031003022

**Docteur ALAMI Ali**

*Diplômé de la Faculté de Rabat*

**Médecin Spécialiste :**

*MEDECINE INTERNE : Maladies Systémiques*

*Inflammation des Articulations - Fièvres Prolongées*

*DIABETE SUCRE : (Faculté de Médecine Strasbourg)*

*GERIATRIE : (Université Paris VI)*

**الدكتور علمي علي**

**خريج كلية الطب بالرباط**

**طبيب اختصاصي :**

*الأمراض الباطنية : الأمراض المجموعية*

*التهابات المزمنة للمفاصل - الحمى المزمنة*

*مرض السكري (كلية الطب ستراسبورغ)*

*أمراض الشيخوخة (كلية باريس VI)*

وجدة، في 08/06/2023..... Oujda, le

**ABDALLAOUI Touria : 1965**

**1. TDM Abdominale**

**- Hépatopathie chronique**

Merci

**CABINET DE RADIOLOGIE ANGAD**  
**Dr. Joudar Mohammed**  
Médécin Radiologue  
13, Bd Lt. Belhoucine - OUJDA.  
Tél.: 05 36 71 04 65  
INPE: 031023022

**Dr. A. ALAMI**  
Specialiste en **MEDECINE INTERNE**  
**GERIATRIE**  
Av. Allal Ben Abdellah - OUJDA  
Tél.: 05 36 69 79 91



0 8 1 0 9 7 3 7 0

شارع علال بن عبد الله، إقامة فرح - وجدة Av. Allal Ben Abdellah - Résidence FARAH - OUJDA

الهاتف : 05 36 69 79 91 - Tél. : 05 36 73 52 34 - GSM : 06 43 73 52 34

ICE : 001637703000051

CABINET DE RADIOLOGIE ANGAD  
DOCTEUR MOHAMMED JOUDAR  
MEDECIN RADIOLOGUE



عيادة الفحص بالأشعة أنجاد  
الدكتور محمد جدار  
اختصاصي في الفحص بالأشعة

Oujda, le 13/07/2023

**Facture:8477/2023**

ABDALLAOUI TOURIA

TYPE D'EXAMEN	MONTANT
TDM ABDOMINALE	1400 DH
TOTAL	1400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme De MILLE QUATRE  
CENTS DH .



CABINET DE RADIOLOGIE ANGAD  
Dr. JOUDAR Mohammed  
Médecin Radiologue  
13, Bd Lt. Belhoucine - OUJDA.  
Tél.: 05 36 71 04 65  
INPE: 081098022

13, BD LIEUTENANT BELHOUCINE OUJDA TEL: 0536 71 04 65 IF: 14474560  
PATENTE : 10704823 CODE INPE :081098022 RIB: 007 570 0005154000306367 38  
ICE : 001697003000033

# Ursolvan® 200 mg, gélule

30 gélules

Voie orale

4022141  
90005934/10

## Composition :

Acide ursodésoxycholique ..... 200 mg

Pour une gélule.

Médicament autorisé N° 3400932340750

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

**Lire la notice avant utilisation.**

## Précautions particulières de conservation :

Ce médicament est à conserver à une température inférieure à 25°C.

## Titulaire

**CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH**

ZIEGELHOF 24, 17489 GREIFSWALD

ALLEMAGNE

## Exploitant

**CHEPLAPHARM FRANCE**

105 RUE ANATOLE FRANCE

92300 LEVALLOIS-PERRET, FRANCE



**URSOLVAN + GROSSESSE =  
DANGER**

**Ne pas utiliser chez la  
femme enceinte, sauf en  
l'absence d'alternative  
thérapeutique.**



PC G3400932340750

4 506 17 707 807 59

104 220 1

08/2025

PC

SN

Lot

EXP

Ursolvan® 200 mg, gélule  
30 gélules  
Voie orale

# Ursolvan® 200 mg, gélule

30 gélules

Voie orale

4022141  
90005934/10

## Composition :

Acide ursodésoxycholique ..... 200 mg

Pour une gélule.

Médicament autorisé N° 3400932340750

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

**Lire la notice avant utilisation.**

## Précautions particulières de conservation :

Ce médicament est à conserver à une température inférieure à 25°C.

## Titulaire

**CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH**

ZIEGELHOF 24, 17489 GREIFSWALD

ALLEMAGNE

## Exploitant

**CHEPLAPHARM FRANCE**

105 RUE ANATOLE FRANCE

92300 LEVALLOIS-PERRET, FRANCE



**URSOLVAN + GROSSESSE =  
DANGER**

**Ne pas utiliser chez la  
femme enceinte, sauf en  
l'absence d'alternative  
thérapeutique.**



PC G3400932340750

4 506 17 707 807 59

104 220 1

08/2025

PC

SN

Lot

EXP

Ursolvan® 200 mg, gélule  
30 gélules  
Voie orale

# Ursolvan® 200 mg, gélule

30 gélules

Voie orale

4022141  
90005934/10

## Composition :

Acide ursodésoxycholique ..... 200 mg

Pour une gélule.

Médicament autorisé N° 3400932340750

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

**Lire la notice avant utilisation.**

## Précautions particulières de conservation :

Ce médicament est à conserver à une température inférieure à 25°C.

## Titulaire

**CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH**

ZIEGELHOF 24, 17489 GREIFSWALD

ALLEMAGNE

## Exploitant

**CHEPLAPHARM FRANCE**

105 RUE ANATOLE FRANCE

92300 LEVALLOIS-PERRET, FRANCE



**URSOLVAN + GROSSESSE =  
DANGER**

**Ne pas utiliser chez la  
femme enceinte, sauf en  
l'absence d'alternative  
thérapeutique.**



PC G3400932340750

4 506 17 707 807 59

104 220 1

08/2025

PC

SN

Lot

EXP

Ursolvan® 200 mg, gélule  
30 gélules  
Voie orale

# Ursolvan® 200 mg, gélule

30 gélules

Voie orale

4022141  
90005934/10

## Composition :

Acide ursodésoxycholique ..... 200 mg

Pour une gélule.

Médicament autorisé N° 3400932340750

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

**Lire la notice avant utilisation.**

## Précautions particulières de conservation :

Ce médicament est à conserver à une température inférieure à 25°C.

## Titulaire

**CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH**

ZIEGELHOF 24, 17489 GREIFSWALD

ALLEMAGNE

## Exploitant

**CHEPLAPHARM FRANCE**

105 RUE ANATOLE FRANCE

92300 LEVALLOIS-PERRET, FRANCE



**URSOLVAN + GROSSESSE =  
DANGER**

**Ne pas utiliser chez la  
femme enceinte, sauf en  
l'absence d'alternative  
thérapeutique.**



PC G3400932340750

4 506 17 707 807 59

104 220 1

08/2025

PC

SN

Lot

EXP

Ursolvan® 200 mg, gélule  
30 gélules  
Voie orale

# Ursolvan® 200 mg, gélule

30 gélules

Voie orale

4022141  
90005934/10

## Composition :

Acide ursodésoxycholique ..... 200 mg

Pour une gélule.

Médicament autorisé N° 3400932340750

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

**Lire la notice avant utilisation.**

## Précautions particulières de conservation :

Ce médicament est à conserver à une température inférieure à 25°C.

## Titulaire

**CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH**

ZIEGELHOF 24, 17489 GREIFSWALD  
ALLEMAGNE

## Exploitant

**CHEPLAPHARM FRANCE**

105 RUE ANATOLE FRANCE  
92300 LEVALLOIS-PERRET, FRANCE



**URSOLVAN + GROSSESSE =  
DANGER**

**Ne pas utiliser chez la  
femme enceinte, sauf en  
l'absence d'alternative  
thérapeutique.**



PC G3400932340750

SN 45061770780759

Lot 1042201

EXP 08/2025

Ursolvan® 200 mg, gélule  
30 gélules  
Voie orale

# Ursolvan® 200 mg, gélule

30 gélules

Voie orale

4022141  
90005934/10

## Composition :

Acide ursodésoxycholique ..... 200 mg

Pour une gélule.

Médicament autorisé N° 3400932340750

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

**Lire la notice avant utilisation.**

## Précautions particulières de conservation :

Ce médicament est à conserver à une température inférieure à 25°C.

## Titulaire

**CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH**

ZIEGELHOF 24, 17489 GREIFSWALD

ALLEMAGNE

## Exploitant

**CHEPLAPHARM FRANCE**

105 RUE ANATOLE FRANCE

92300 LEVALLOIS-PERRET, FRANCE



**URSOLVAN + GROSSESSE =  
DANGER**

**Ne pas utiliser chez la  
femme enceinte, sauf en  
l'absence d'alternative  
thérapeutique.**



PC G3400932340750

4 506 17 707 807 59

104 220 1

08/2025

PC

SN

Lot

EXP

Ursolvan® 200 mg, gélule  
30 gélules  
Voie orale