

# 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ABDALLAH Ben Farah

Date de naissance : 08/06/51

Adresse : 137, Lot Haj Fateh n° 5 oufou

Tél. : 06 66 19 86 12 Total des frais engagés : 21,642,1 Dhs

**Dr. A. ALAMI**

Spécialiste en MEDICINE INTERNISTE  
GERIATRIE - DIABETOLOGIE  
Av. Allal Ben Abdellah Résid. FARAH  
Tél. 05 36 69 79 91 - OUJDA

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/06/2023

Nom et prénom du malade : ABDALLAH Ben Farah Age : 72

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète, 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) : N. M.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Reçu et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08				
06	C		300 m	
2023			DTK	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE HAY LAMMACHI</b> <b>Dr. KHALLOUF</b> Bekkaye Lot Essalamia Lot num 869 BJDJA - Tél: 0536 51 06 48 NIP: 082092800	02-06-2013	34210

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Numéro de la Facture	Prénom et Nom du patient	Date de naissance	Sexe	Prénom et signature du Laboratoire du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
1307193	MOHAMMED KANGAD	13/07/1937	Homme	JOUDAH Radiologie Médecin Radiologue 3, Bd Lt. Belhousine - JOUDA Tél.: 05 36 71 04 65 INPE: 031082265	13/07/1937	7	1100,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

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 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

- 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 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

N° W19-584964

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>1735</b>			
Société :			
Nom & Prénom : <b>AMRANI Bouchaib</b>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. <b>0666 198624</b> Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : _____	
Nom et prénom du malade : _____	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age: _____
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) : \_\_\_\_\_



### RELEVE 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"/>

*SELARL PHARM*  
*CC. CARREFOUR*

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	78500 Date	Montant de la Facture
	78500 SAINT MORENO	59,15 euros
	10 JUIN 2000	
TEL. : 01 39 13 54 91 FAX : 01 39 15 54 90		
selarlpharmaciemoreno		
JM MORENO		

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

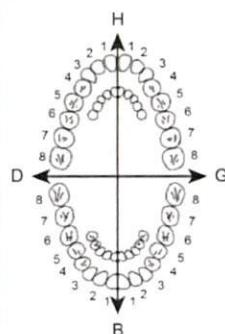
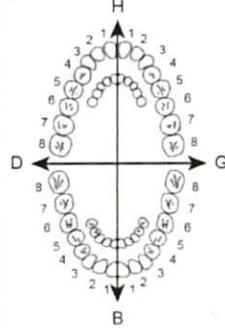
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX		<input type="text"/>									
MONTANTS DES SOINS		<input type="text"/>									
DEBUT D'EXECUTION		<input type="text"/>									
FIN D'EXECUTION		<input type="text"/>									
COEFFICIENT DES TRAVAUX		<input type="text"/>									
MONTANTS DES SOINS		<input type="text"/>									
DATE DU DEVIS		<input type="text"/>									
DATE DE L'EXECUTION		<input type="text"/>									
 <p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>											
<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552									
D	00000000	00000000									
B	35533411	11433553									
 <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>											
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>											

Docteur ALAMI Ali  
Diplômé de la Faculté de Rabat

Médecin Spécialiste :

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

علي سعي  
الطب بالرباط

أصي :

الباطنية : الأمراض المجموعة  
المزمنة للمفاصل - الحمى المزمنة  
مكري (كلية الطب ستراسبورغ)  
شيخوخة (كلية باريز VI)

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

ABDALLAOUI Touria : 1965

1. URСOLVAN 200 :

1 cp x 2/j x 3 mois

Dr. A. ALAMI  
Spécialiste en MEDECINE INTERNE  
GERIATRIE - DIABETOLOGIE  
Av Allal Ben Abdellah Résid FARAH - OUJD  
Tél. : 05 36 69 79 91/06 43 73 52 34



ل بن عبد الله، إقامة فرح - وحدة GSM : 06 43 73 52 34 - التلف : 05 36 69 79 91  
الهاتف : 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  
AMD:  
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  
HONORAIRES 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 عالمي على

خريج كلية الطب بالرباط

طبيب اختصاصي :

الأمراض الباطنية : الأمراض المجموعة

الإلتهابات المزمنة للمفاصل - الحمى المزمنة

مرض السكري (كلية الطب سترايسورغ)

أمراض الشيخوخة (كلية باريز VI)

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

ABDALLAOUI Touria : 1965

1. URSOLVAN 200 :

1 cp x 2/j x 3 mois

Dr. A. ALAMI  
Spécialiste en MEDECINE INTERNE  
Av GERIATRIE - DIABETOLOGIE  
Av Allal Ben Abdellah Résid FARAH - OUJDA  
Tel : 06 36 69 79 91/06 43 73 52 24



0 8 1 0 9 7 3 7 0

شارع علال بن عبد الله، إقامة فرح - وحدة إقامة فرح

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

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 علي علمي

خريج كلية الطب بالرباط

طبيب اختصاصي :

الأمراض الباطنية : الأمراض المجموعة

الإنتهابات المزمنة للمفاصل - الممراض المزمنة

مرض السكري (كلية الطب ستراسبورغ)

أ. م. الشدغون (كلية باريس VI)

Oujda, le ..... 08/06/202

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23B01D  
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: 23B01D  
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

1. D-CURE 25000 : 1 amp/se

3600x3  
2. CACIT 1000 : 1 cp par j x 3 mo

3. TARDYFERON 80 : 2 cp un jour sur deux x

319334



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

PPV: 40,50 DH  
319334

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

PPV: 40,50 DH

PHARMACEUTIQUE  
DT KHALIL DR. HAY  
LOUIS EPISTOL  
OUJDA  
INPI

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



شارع علال بن عبد الله، إقامة فرج - وجدة

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

ICE : 001637703000051

0 8 1 0 9 7 3 7 0

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 crênelés 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  
ANGAD  
DOCTEUR MOHAMMED  
JOUDAR  
Médecin Radiologue  
13, Bd Lt. Belhouchine - OIJUDA.  
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 عالمي علي

خريج كلية الطب بالرباط

طبيب اختصاصي :

الأمراض الباطنية : الأمراض المجموعة

الإلتهابات المزمنة للمفاصل - الحمى المزمنة

مرض السكري (كلية الطب ستراوسورغ)

أمراض الشيخوخة (كلية باريز VI)

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

ABDALLAOUI Touria : 1965

1. TDM Abdominale

- Hépatopathie chronique

Merci

CABINET DE RADIOLOGIE ANGAD  
Dr. Joudar Mohammed  
Médecin Radiologue  
13, Bd Lt. Belhoucine - OUJDA.  
Tél. : 05 36 71 04 65  
INPE: 031033022

Dr. A. ALAMI  
Spécialiste en MEDICINE INTERNE  
GERIATRIE  
Av. Allal Ben Abdellah - OUJDA  
Tél. : 05 36 69 79 91 - 05 43 73 52 34



081097370

شارع علال بن عبد الله، إقامة فرح - وحدة FARAH - OUJDA  
الهاتف : 05 36 69 79 91 - النقال : 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.**



081098022

CABINET DE RADIOLOGIE ANGAD  
Dr. JOUDAR Mohamed  
Médecin Radiologue  
13, Bd Lt. Belhoccine - OUJDA.  
Tél.: 05 36 71 04 65  
INPE: C81098022

---

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

90005954/10  
4022141



45061770780759  
08/2025  
1042201  
03400932340750

PC SN EXP Lot  
URSOLVAN + GROSSESSE =  
DANGER

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

## 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® 200 mg, gélule  
30 gélules  
Voie orale

# Ursolvan® 200 mg, gélule

30 gélules

Voie orale

9000599410  
4022141



08/2025  
1042201  
45061770780759

PC SN EXP Lot



URSOLVAN + GROSSESSE =  
DANGER

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

## 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® 200 mg, gélule  
30 gélules  
Voie orale

# Ursolvan® 200 mg, gélule

30 gélules

Voie orale

90005954/10  
4022141



08/2025  
1042201  
45061770780759

PC SN EXP Lot

Ursolvan® 200 mg, gélule  
30 gélules  
Voie orale

## 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.

# Ursolvan® 200 mg, gélule

30 gélules

Voie orale

9000599410  
4022141



08/2025  
1042201  
45061770780759

PC SN EXP Lot



URSOLVAN + GROSSESSE =  
DANGER

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

## 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® 200 mg, gélule  
30 gélules  
Voie orale

# Ursolvan® 200 mg, gélule

30 gélules

Voie orale

9000599410  
4022141



08/2025  
1042201  
45061770780759

PC SN EXP Lot

Ursolvan® 200 mg, gélule  
30 gélules  
Voie orale

## 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.

# Ursolvan® 200 mg, gélule

30 gélules

Voie orale

9000599410  
4022141



08/2025  
1042201  
45061770780759

PC SN EXP Lot



URSOLVAN + GROSSESSE =  
DANGER

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

## 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® 200 mg, gélule  
30 gélules  
Voie orale