

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.

M23-0029213

174423

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5242

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bouhakem Souide Veuve Baghous

Date de naissance : 16/17/1955

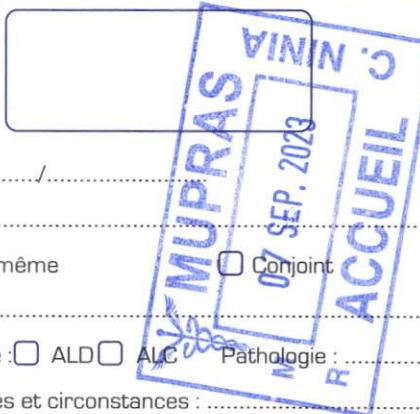
Adresse : 64 lot Assalamia sidi maelouss

Tél. 0641734174

Total des frais engagés : 7151,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 27/09/2022

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>

Instructions à suivre

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.).

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail);

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues est passible des sanctions légales et réglementaires. (Article 135 de la Loi 65 - 00);

Pour plus d'informations, visitez le site www.cnops.org.ma ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al KHали, B.P 209- Rabat.

Cachet et signature de la mutuelle

تعليمات يجب اتباعها

يجب تعينة ورقة العلاجات والتوقعي عليها وارفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسلي للأدوية، إلخ...).

المؤمن غير مطالب بالإلقاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاونية ولا بالإلقاء بنتائج الفحوصات الاشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمؤمني الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وباقى مهنيي الصحة وتوقعيهم وختتمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاونية التي تتبعون إليها خلال الشهرين المولفين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوماً ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وبارجاع المبالغ المقبوسة بغير حق دون الأخلاص بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

المزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتعاونية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين إسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنقة الخطيب ص.ب. 209 الرباط.

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : ٢٠٢٠/١٠/١٠

توقيع وطابع التعاونية



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري): ٠٦٤١٧٣٤١٧٤

خاص بالمعوقن له (ة)

الاسم العائلي والشخصي : *Bouhrik Saida*

رقم الاختراط : ١٢٨٠٣٦٨

رقم التسجيل : ٥١٧٧١٤٥

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B 361048

علاقة القرابة
بين المستفيد والمؤمن (ة)*

Conjoint زوج Enfant ابن

العنوان : *Quartier Assalema Sidi Maârouf*

اجمالي المصاري (بالدرهم) : ٧١٥١,٩

عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : *Bouhrik Saida*

تاريخ الازدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس* :

Identification du médecin traitant

N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE)

رقم الوطني الاستدلالي لمؤمني الصحة ومؤسسات العلاج

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق * :

تاریخ الحمل :

التاریخ المرتقب للولادة :

تاریخ الاستشارة :

تاریخ الحادث :

أسباب الحادث :

حرر :

في :

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤمن الصادحة

Cachet et signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

ضف علامة في الخانة المناسبة

Description des actes effectués

وصف العمليات المجزأة

CIM - 10

جريدة الامم المتحدة Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي او ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
18/07/2023	618,00 INPE INP: 092001197	PHARMACIE AZOU ZAID SARL Rue 22 N° 03 Mousa 2, Bouznika Casablanca Tél: 0522 70 32 84 - Fax: 0522 71 31 70
17/07/23	743,70 INPE INP: 092001197	PHARMACIE AL ABE 48, Lot. ESSALABA, SIDI KHAIROUF CASABLANCA Tél: 05 22 97 40 83 / 06 88 06 22 8F
20/07/23	137,00 INPE INP: 092001197	PHARMACIE AL ABE 48, Lot. ESSALABA, SIDI KHAIROUF CASABLANCA Tél: 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 8F
08/08/23	203,00 INPE INP: 092001197	PHARMACIE AL ABE 48, Lot. ESSALABA, SIDI KHAIROUF CASABLANCA Tél: 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 8F

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

Actes Paramédicaux

تاریخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP: <input style="width: 100px; height: 1.2em; border: 1px solid black; border-radius: 2px;" type="text"/>					
INP: <input style="width: 100px; height: 1.2em; border: 1px solid black; border-radius: 2px;" type="text"/>					
INP: <input style="width: 100px; height: 1.2em; border: 1px solid black; border-radius: 2px;" type="text"/>					



N°SC BOUHAIK SAIDA

NO 04 LOT EGALANAA HAV

FLOURIDA S.

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000

N° de Dossier : ..

024550372

Date et heure : 14/08/2023 11:33

Nom et prénom Assuré : ..

BOUHAIK SAIDA

Immatriculation : ..

95771408 090278844

/ 01

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: ..

BOUHAIK SAIDA

Type de dossier : ..

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : ..

CASA SIEGE 901142

Valeur en Dollars : ..

7 151,90

Nombre de pièces : .. 12

Code Etablissement : ..

Agent de réception : .. 9196247

Nom Etablissement : ..

A

F A C T U R E

N° de l'admission : 23006184 N° Facture : 23006034 Date facturation : 18/07/2023

Nom et prénom du patient : SAIDA BOUHAIK

Convention :

Traitements : Examen radiologie

Entrée: 18/07/2023 Sortie: 18/07/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM CERVICO DORSO LOMBAIRE			3 600.00
		Sous-Total	3 600.00
PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR LAMIAE EL OUARDIGHI			900.00
		Sous-Total	900.00

RETIENUE HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenue
DR LAMIAE EL OUARDIGHI	10	900.00	90.00
		Sous-Total	90.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre mille cinq cents dirhams

Total : **4 500.00**

Part patient 4500.00

Notre compte bancaire :

INPE : 061295770
 Dr. FARAJ HAMZA
 Radiologue Anoual
 Directeur Médical

MME. BOUHAIK SAIDA

- Aussi bien au niveau cervical, dorsal que lombaire, on note un aspect hétérogène de l'ensemble des corps vertébraux. Sur la séquence Stir il n'a pas été noté d'hypersignal vertébral suspect et pas de rehaussement pathologique après injection de gadolinium.

Conclusion :

- Cervicarthrose C5-C6 et saillie discale postéro médiane C6-C7.
- Remaniements arthrosiques interapophysaires postérieurs L4-L5 plus prononcés à droite.
- Aspect hétérogène de l'ensemble des corps vertébraux aussi bien cervical dorsal que lombaire, sans rehaussement après injection de gadolinium ou hypersignal Stir suspect. A confronter de préférence au bilan biologique et hématologique

DR. FARAJ HAMZA
DR. ANOUAL
Oncologie & Diagnostic du Maroc
DR. Hamza FARAJ
DR. RADIOLOGUE

Casablanca, le 18 Juillet 2023

DR EL AZIFI BOUTAYNA

MME. BOUHAIK SAIDA

COMPTE RENDU

IRM MEDULLAIRE

Technique :

- Exploration en coupe sagittale et axiale T1 et T2 sur l'ensemble du rachis.
- Séquence STIR sagittale T1 après injection de gadolinium.

Résultat :

À l'étage cervical :

- Proportions canalaires limites.
- Pincement discal avec aspect irrégulier des plateaux vertébraux sus et sous-jacents intéressant C5-C6 associé à un débord discal postérieur médian et paramédian bilatéral
- En C6-C7, il existe une saillie discale modérée postéro-médiane.
- Absence d'anomalie de signal de la moelle.
- Respect de la hauteur et de l'alignement des corps vertébraux.

À l'étage dorsal :

- Exagération de la cyphose.
- Absence d'anomalie médullaire ou péri-médullaire.
- Hernie intra-spongieuse intéressant le plateau vertébral inférieur de D11

À l'étage lombaire :

- Conservation de la lordose.
- Absence de pathologie herniaire.
- Remaniements arthrosiques interapophysaires postérieurs en L4-L5 plus prononcés à droite.
- Absence d'anomalie de signal de la moelle. Cône terminal en projection normale en regard de D12-L1.
- Respect de la hauteur et de l'alignement des corps vertébraux.

.../...



radiologie Numérisée | Echo Doppler
le 3D-4D | Mammographie Numérisée
rventionnelle | Scanner multibarrettes
(Scanner, Echo) | Ostéodensitométrie
IRM Haut Champ 1.5T

712023

NOM: Mme. Bou HAÏK SAI DA

PRODUIT :



118,00

CLARISCAN 15 ml

Radiologie Anoual
S.A.R.L.
Rue 36 N°04, Massira 2, Bournazel
Casablanca
tel: 0522 70 22 84 / fax: 0522 71 30 70

INPE
092001197

www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

Q 111, Boulevard Anoual | Casablanca | 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00
06 63 57 42 60 06 63 57 42 60

Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

Maladies des os , articulations
et colonne vertébrale
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



الدكتورة بثينة العزيфи

إختصاصية في :

- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- الفحص بالصدى

17/07/2023

Casablanca le :

Mme BOUHAIK SAIDA

Nom :

CERVICALGIE AVEC NCB ET LOMBO-
SCIATIQUE BILATERALE

IRM MEDULLAIRE

Dr. Boutayna EL AZIFI
Résidence NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf
Casablanca
Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

Dr. Boutayna EL AZIFI
Résidence NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf
Casablanca
Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، عمارة 4 شقة 6، سidi معروف

Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf

Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

F A C T U R E

N° de l'admission : 23006186 N° Facture : 23006036 Date facturation : 18/07/2023

Nom et prénom du patient : **SAIDA BOUHAIK**

Convention :

Entrée: 18/07/2023 Sortie: 18/07/2023

Traitements : **Examen radiologie**

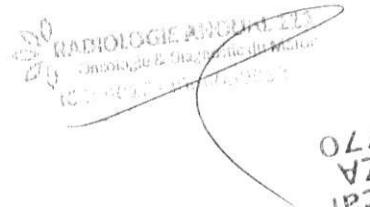
PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
OSTEODENSITOMETIE			680.00
		Sous-Total	680.00
PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR LAMIAE EL OUARDIGHI			170.00
		Sous-Total	170.00

RETIENUE HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenue
DR LAMIAE EL OUARDIGHI	10	170.00	17.00
		Sous-Total	17.00

arrêtée la présente facture à la somme de : Huit cent cinquante dirhams	Total :	850.00
	Part patient	850.00

Notre compte bancaire :



INPE : 061295770
Dr. FARAJ HAMZA
Directeur Médical
Radiologie Anoual

RADIOLOGIE ANOUAL 111

111 Bd Anoual-Quartier des Hopitaux Casablanca

Tél.022 86 09 99/89/79 Fax:022 86 08 93

Rapport de DMO DXA : mardi 18 juillet 2023

Nom : BOUHAIK SAIDA ,
ID Patient : F-23-07-0337-068 **Date de naissance:** 16/07/1955 **Taille:** 156.0 cm
Sexe : Femme **Date d'examen :** 18/07/2023 **Poids:** 67.0 kg

Site	Region	Measured Date	Measured Age	OMS Classification	Young Adult T-score	BMD
Rachis AP	L1-L4	18/07/2023	68.0	Ostéopénie	-2.2	0.918 g/cm ²
Fémur gauche	Total	18/07/2023	68.0	Ostéopénie	-2.0	0.750 g/cm ²
Av.-bras Gauche	Radius 33 %	18/07/2023	68.0	Ostéopénie	-1.2	0.784 g/cm ²

CONCLUSION:

La DMO mesurée au Rachis AP L1-L4 est 0.918 g/cm² avec un T-score de -2.2. Ce patient est considéré comme étant ostéopénique selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

La DMO mesurée au Fémur Total est 0.750 g/cm² avec un T-score de -2.0. Ce patient est considéré comme étant ostéopénique selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

La DMO mesurée à l' Avant-bras Radius 33 % est 0.784 g/cm² avec un T-score de -1.2. Ce patient est considéré comme étant ostéopénique selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).



Définition de l'ostéoporose selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGIE

Maladies des os , articulations et colonne vertébrale

Echographie ostéo-articulaire

Rhumatologie interventionnelle



الدكتورة بثينة العزيزي

إختصاصية في :

- أمراض المفاصل والعظام والروماتيزم
 - العمود الفقري وهشاشة العظام
 - الفحص بالصدري

17/07/2023

Casablanca le : 17/07/2023

Nom : **Mme BOUHAIK SAIDA**

OSTEODENSITOMETRIE

Dr. BOUTAYNÉ EL AZIFI
RHUMATOLOGUE
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 05 22 68 19 56/06 02 08 27 82

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادرية، عمارة 4 شقة 6، سيدني معروف

Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appn 6, Sidi Maârouf.

Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : houtavna.azifi@gmail.com

LOT 23-66
EXP 03/26
PPV 109DH20

GTIN: 06118001260850
LOT: 4019
MFG: 07-2022
EXP.: 07 2025
PPV: 940hs00

GAPREX® 25 mg

60 Gélules



6 18000 072157 9

GTIN: 06118001260850



30

Comprimés

150

mg

MDAPLEX® 150 mg

Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

Maladies des os , articulations
et colonne vertébrale
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



الدكتورة بثينة العزيزي

إختصاصية في :

- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- الفحص بالصدى

08/08/2023

Casablanca le :

Nom : Mme BOUHAIK SAIDA

94100

MYDOFLEX 150 MG

S.V

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après
le repas pendant 30 jours

109,20

GAPREX 25MG

S.V

6769
08/08/2023

2 Gélules le soir après le repas pendant 2 mois

T = 803,80

PHARMACIE AL ABE
Bd. Lot. ESSALIMA, SIDI MAAROUF
CASABLANCA
Tél. 05 22 91 05 06 88 06 22 86

دكتورة بثينة العزيزي
Doctor Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGUE
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél. 05 22 91 05 06 88 06 22 86

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، عمارة 4 شقة 6، سidi معروف

Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf

Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

Docteur Boutayna EL AZIFI

R H U M A T O L O G U E

Maladies des os , articulations
et colonne vertébrale
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



الدكتورة بثينة العزيзи

إختصاصية في :
- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- الفحص بالصدى

20/07/2023
Casablanca le :

Mme BOUHAIK SAIDA
Nom :

13710
REUMADEP

1 Capsule le matin, 1 Capsule le soir après le repas
pendant 15 jours



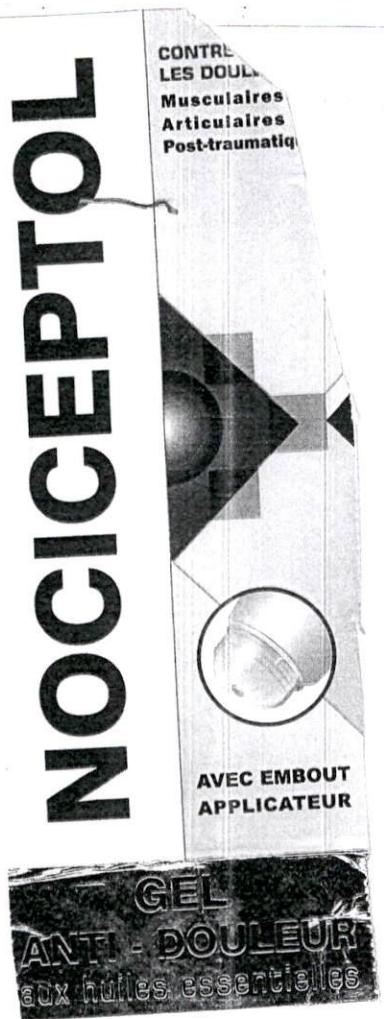
16: 05 22 97 40 65 10 68 88 06 22 86
CIAA
48, LOT. ESSAFAA, SIDI MAAROUF
FATHIMA MAGIE AL ABE

Dr. Boutayna El Azifi
Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf
Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، عمارة 4 شقة 6، سيدى معروف

Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf

Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com



PLUS RAPIDE EFFICACE

*Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUP



EUR: 198.00DH

LOT

2210

2025-05

REV. 2021/11/0

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

6 118001 020591
64015050211000 P.P.W: 82,100h
Bolte 14
Cp-GR
20 mg

20 mg Ciprofloxacin
Bottle 14
640560MP21NARO P.P.A.: 82.10 DH
6 118001 020591

6 118001 020591
640150MDP/21AR0 P.P.W: 82.10 DH
Bolte 14
Copie
20 mg

INEXTRIC
SYNTHEMEDIC
020591 11/8001

SYNTHETEMEDIC
277 nolres casablanca
277 laudum roches
INEXTRUM
20 mg
CpGR
Bolt 14
PPA: 83 100H

RELAOXL 500M/G/2M6
CP 820
P.P.U.: 53DTH10
118000 060833

Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

Maladies des os, articulations
et colonne vertébrale
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



الدكتورة بثينة العزيزي

إختصاصية في :

- أمراض المفاصل والعظام والروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- الفحص بالصدى

17/07/2023

Casablanca le :

Mme BOUHAIK SAIDA

Nom :

53,10
RELAXOL 500



1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après
le repas pendant 7 jours

82,10x 6
INEXIUM 20MG



1 CP le matin avant le repas pendant 3 mois

19,8100
NOCICEPTOL GEL



1 Application le matin, 1 Application le soir pendant 10 jours

T = 243,70

PHARMACIE AL ABBE
48, Lot. ESSALAMA, SIDI MAAROUF
CASABLANCA
Tél: 05 22 97 40 85 / 05 88 06 22 86

Dr. Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGUE
SIDI MAAROUF - CASABLANCA
Tél: 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، عمارة 4 شقة 6، سيدى معروف

Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf

Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com