

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
- 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 : 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-787550

17X695

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/06/2023	cc		150,00 DH	
04 JUIL 2023	contrôle gratuit			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/06/23	0390	400 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	10/07/23					194,00

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
					MONTANTS DES SOINS []													
					DEBUT D'EXECUTION []													
					FIN D'EXECUTION []													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
					DATE DU DEVIS []													
				DATE DE L'EXECUTION []														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ELKHIMARI HAJAR

MÉDECINE GÉNÉRALE

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE
ÉLECTROCARDIOGRAMME (ECG)
DIAGNOSTIC ET SUIVI DE DIABÈTE
DIAGNOSTIC ET SUIVI DE GROSSESSE
RÉGIME ET AMINCISSEMENT
LA SAIGNÉE - ACUPUNCTURE
MÉDECIN AGRÉÉ POUR LA VISITE
DU PERMIS DE CONDUIRE



الدكتورة الخماري هاجر
الطب العام

الفحص بالصدى الصوتي
تخطيط القلب
تحاليل و تتبع الحمل و السكري
الحمية و التخسيس
الحجامة الطبية و الوخز الإبر
مرخصة للفحص الطبي لرخصة السياقة

Marrakech Le :

12 Juin 2023

مراكش في :

Mr / Mme :

Abmed Abou EL moussa

BON D'EXAMEN

Prière de faire :

GAT / HBA₂C

CT / LDL / TG

Créat

Ac unique
NFS

LABORATOIRE AZIL
Analyses Médicales
Askejour Socouma A Lot 89 Marrakech
Tél/Fax : 05 24 40 32 07

Dr ELKHIMARI HAJAR
MEDECIN GÉNÉRALISTE
N° 1411 Lot Askejour Socouma Marrakech
Tél 0631 99 50 20 Fax : 0529 97 43 42

أسكجور سوكوما رقم 1411 الطابق الأرضي (خلف مدرسة الياسمين). مراكش

N°1411 Lot Askejour Socouma Marrakech

Tel : +212 (0) 529 974 342

LABORATOIRE AZLI d'ANALYSES MEDICALES

INPE: 073063323

IF: 25227998

ICE: 002074967000084

TP: 67100542

FACTURE: 3968/23

MARRAKECH le

16/06/2023

Nom et prénom

MR ABOU EL MOUROUA AHMED

Référence

211350

Médecin prescripteur

Docteur ELKHIMARI HAJAR

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
GLYCEMIE A JEUN	30
Hb GLYCOSYLEE.HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	100
BILAN LIPIDIQUE CHOLT+TRI+HDL+LDL	120
CREATININE SERIQUE	30
ACIDE URIQUE SERIQUE (URICEMIE)	30
NFS.HEMOGRAMME	80
Total du (B)	B 390
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: QUATRE CENT DIRHAMS

LABORATOIRE AZLI
Analyses Médicales
Askejour Socoma A. tel 89 Marrakech
Tél/Fax : 05 24 40 92 67

Dr. CHINBO Mehdi

Médecin Biologiste

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Marrakech
- Ancien médecin biologiste attaché des Hôpitaux de Paris
- Diplôme spécialisé en Hématologie Hémostase de l'université Paris-Descartes
- Diplôme universitaire en infertilité du couple, médecine reproductive, spermologie et PMA à Montpellier

الدكتور شنبو المهدي

طبيب إحيائي

- خريج كلية الطب بمراكش
- طبيب إحيائي سابق بمستشفيات باريس
- دبلوم جامعي في علم الدم بكلية باريس
- دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على الإنجاب و عقم الزوجين بمونبولي

Prélèvement du : 16/06/2023 à 08:54

Résultats édités le: 16/06/2023



MR ABOU EL MOUROUA AHMED

Dossier N° 21I350

Prescripteur: Docteur ELKHIMARI HAJAR

Page: 3/3

CREATININE..... : 10,70 mg/l 6,00 à 14,00 mg/l
(Colorimétrie: Jaffé)

Antécédent du 27/06/22 - 08:56 : 13,90 mg/l

ACIDE URIQUE..... : 43,00 mg/l 34,00 à 70,00 mg/l
(Colorimétrie enzymatique)

Antécédent du 27/06/22 - 08:56 : 55,00 mg/l

CHOLESTEROL TOTAL..... : 1,15 g/l (*) 1,20 à 2,00 g/l
(Colorimétrie enzymatique)

Antécédent du 27/06/22 - 08:56 : 1,29 g/l

CHOLESTEROL HDL..... : 0,43 g/l Sup à 0,40 g/l
(Colorimétrie enzymatique)

Antécédent du 27/06/22 - 08:56 : 0,46 g/l

CHOLESTEROL LDL..... : 0,57 g/l Inf à 1,60 g/l
(Colorimétrie enzymatique)

Antécédent du 27/06/22 - 08:56 : 0,58 g/l

TRIGLYCERIDES..... : 0,73 g/l 0,35 à 1,50 g/l
(Colorimétrie enzymatique)

Antécédent du 27/06/22 - 08:56 : 1,26 g/l

Total de pages: 3

Dr. CHINBO Mehdi
Médecin Biologiste
LABORATOIRE AZLI
Askejour Socoma A Lot 89 Marrakech
Tél/Fax : 05 24 49 32 07

Dr. CHINBO Mehdi

Médecin Biologiste

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Marrakech
- Ancien médecin biologiste attaché des Hôpitaux de Paris
- Diplôme spécialisé en Hématologie Hémostase de l'université Paris-Descartes
- Diplôme universitaire en infertilité du couple, médecine reproductive, spermologie et PMA à Montpellier

الدكتور شنبو المهدي

طبيب إحيائي

- خريج كلية الطب بمراكش
- طبيب إحيائي سابق بمستشفيات باريس
- دبلوم جامعي في علم الدم بكلية باريس
- دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على الإنجاب و عقم الزوجين بمونبلي

Prélèvement du : 16/06/2023 à 08:54

Résultats édités le: 16/06/2023



MR ABOU EL MOUROUA AHMED

Dossier N° 21I350

Prescripteur: Docteur ELKHIMARI HAJAR

Page: 2/3

BIOCHIMIE SANGUINE
(BIOSYSTEMS A25 / TOSOH-GX)

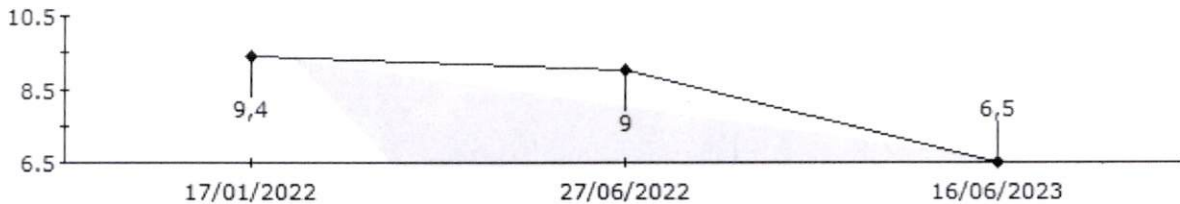
GLYCEMIE A JEUN.....: 1,06 g/l 0,70 à 1,10 g/l
(Technique Enzymatique: Glucose Oxydase)

Antécédent du 27/06/22 - 08:56 : 2,74 g/l



HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1c): 6,50 % (*) 4,0 à 6,0 % (Selon NGSP)
(HPLC (Automate: TOSOH GX-723))

Antécédent du 27/06/22 - 08:56 : 9,00 %



Dr. CHINBO Mehdi
Médecin Biologiste
LABORATOIRE AZLI
Askejour Socoma A Lot 89 Marrakech
Tél/Fax : 05 24 49 32 07

Dr. CHINBO Mehdi

Médecin Biologiste

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Marrakech
- Ancien médecin biologiste attaché des Hôpitaux de Paris
- Diplôme spécialisé en Hématologie Hémostase de l'université Paris-Descartes
- Diplôme universitaire en infertilité du couple, médecine reproductive, spermologie et PMA à Montpellier

الدكتور شنبو المهدى

طبيب إحيائي

- خريج كلية الطب بمراكش
- طبيب إحيائي سابق بمستشفيات باريس
- دبلوم جامعي في علم الدم بكلية باريس
- دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على الإنجاب و عقم الزوجين بمونبولي

Prélèvement du : 16/06/2023 à 08:54

Résultats édités le: 16/06/2023



MR ABOU EL MOUROUA AHMED

Dossier N° 21I350

Prescripteur: Docteur ELKHIMARI HAJAR

Page: 1/3

HEMOGRAMME
(Sysmex XS 1000i)

NUMERATION SANGUINE

Valeurs de référence 27/06/22 - 08:56

LOBULES ROUGES.....	(*)	4,18	M/mm ³	4,28 à 6,00	4,44
HEMOGLOBINE.....	(*)	12,0	g/dL	13,0 à 18,0	13,6
HEMATOCRITE.....	(*)	35,8	%	39,0 à 53,0	39,1
V.G.M.....		85,6	μ ³	80,0 à 100,0	83,3
T.C.M.H.....		28,7	pg	26,0 à 34,0	30,6
C.C.M.H.....		33,5	g/dL	31,0 à 36,5	35,0
PLAQUETTES.....		209	10 ³ /mm ³	145 à 450	216
LOBULES BLANCS.....		5 000	/mm ³	4 000 à 11 000	9150

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	32,4	%		
Soit	1 620	/mm ³	1 400 à 7 700	5161
LYMPHOCYTES.....	55,2	%		
Soit	2 760	/mm ³	1 000 à 5 000	2919
MONOCYTES.....	7,8	%		
Soit	390	/mm ³	180 à 1 000	961
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	3,8	%		
Soit	190	/mm ³	0 à 630	64
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,8	%		
Soit	40	/mm ³	0 à 100	46

Dr. CHINBO Mehdi
Médecin Biologiste

LABORATOIRE AZLI

Askejour Socoma A Lot 89 Marrakech

Tél/Fax : 05 24 49 32 07

Biochimie – Hématologie – Bactériologie – Virologie – Parasitologie – Immunologie – Biologie de la reproduction

أسكجور سوكوما 89 مراكش (قرب فران التراب) - Askejour Socoma A Lot 89 Marrakech (à côté de Feran Trab)

Tél/Fax: 05 24 49 32 07 Email: azlilabo@gmail.com TP: 67100542 IF: 25227998 INPE: 077164390 ICE: 002074967000084 CNSS: 5994836

Hemofast®

6 Suppositoires
Voie rectale



Composition :

Acétate d'hydrocortisone.....	0,005 g
Esculose.....	0,010 g
Benzocaïne.....	0,100 g
Excipients q.s.p.....	1 suppositoire

Ne pas laisser à la portée des enfants.

**Mode d'administration, Indications,
Contre-indications, Mises en garde,
Précautions d'emploi : Voir notice**

Stocker de préférence en lieu frais

هيموفاست®



6 قوالب
عن طريق المخرج



Hemofast®
6 Suppositoires
Voie rectale



Laboratoires SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubeir Bnou El Aouam
Roches Noires - Casablanca

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم القادير المعينة

HD05:09:04
52/80:183
252:107

ROÏDE

Soulage l'inconfort au niveau de la zone péri-anale.

EXTRAIT DE CALENDULA - ARNICA - BEURRE DE KARITÉ - HAMMAMÉLIS DE VIRGINIE

Tube 30g

PROPRIÉTÉS:

ROÏDE est indiqué pour calmer la douleur.

Il est préparé à base d'actifs naturels.

- Beurre de Karité: Connue pour ses propriétés hydratantes, réparatrices et adoucissantes.

- Huile d'amande douce: Aide à tonifier la peau et à apaiser les démangeaisons, les brûlures etc.

- Extrait de fleur de Calendula: Calmante, nettoyante, cicatrisante.

- L'Hammamélis de Virginie.

- Extrait de graine de marronnier d'Inde.

- Extrait de feuille de Busserole.

- Tournesol: Favorise le renforcement cutané.

- l'Arnica.

UTILISATIONS:

Aide à calmer les irritations de la peau au niveau de la zone péri-anale.

PRÉCAUTIONS D'UTILISATION:

- Ne pas avaler.

- Éviter le contact avec les yeux.

- Adultes et enfants à partir de 12 ans.

MODE D'EMPLOI:

ROÏDE, crème pour application locale. Appliquer en externe 2 à 3 fois par jour.

ROÏDE

Soulage l'inconfort au niveau de la zone péri-anale.

EXTRAIT DE CALENDULA - ARNICA - BEURRE DE KARITÉ - HAMMAMÉLIS DE VIRGINIE

Tube 30g

INGRÉDIENTS:

AQUA, GLYCINE SOJA OIL, CETEARYL ALCOHOL, GLYCERIN, BUTYROS-
PERMUM PARKII BUTTER, CETEARETH-20, PRUNUS AMYGDALUS DULCIS
OIL, PROPYLENE GLYCOL, CALENDULA OFFICINALIS FLOWER EXTRACT,
HAMMAMELIS VIRGINIANA LEAF EXTRACT, AESCULUS HIPPOCASTANUM
SEED EXTRACT, ARCTOSTAPHYLOS UVA URSI LEAF EXTRACT,
HELIANTHUS ANNUUS SEED, ARNICA MONTANA FLOWER EXTRACT,
BENZOYL ALCOHOL, DEHYDROACETIC ACID, XANTHAM GUM, MALELEUCA
ALTERNIFOLIA OIL, TOCOPHEROL.

Fabriqué par: IRCOS

126 LOT AL MASSAR QT.

40000 Marrakech-Maroc

pour DOXIA, N°F16 opération

Abir Azli Sud, MARRAKECH



4 793321 229385



DOXIA



Docteur ELKHIMARI HAJAR

MÉDECINE GÉNÉRALE

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE
ÉLECTROCARDIOGRAMME (ECG)
DIAGNOSTIC ET SUIVI DE DIABÈTE
DIAGNOSTIC ET SUIVI DE GROSSESSE
RÉGIME ET AMINCISSEMENT
LA SAIGNÉE - ACUPUNCTURE
MÉDECIN AGRÉÉ POUR LA VISITE
DU PERMIS DE CONDUIRE



الدكتورة هاجر الخماري

الطب العام

الفحص بالصدى الصوتي
تخطيط القلب
تحاليل و تتبع الحمل و السكري
الحمية و التخسيس
الحجامة الطبية و الوخز الإبر
مرخصة للفحص الطبي لرخصة السياقة

Marrakech Le :

10 July 2023

مراكش في :

Mr / Mme :

Ahmed Abou El moudouci

14,50 + 19,60

1) Hemofest supp

60,90

2) Rappax 26lg pelt 3j

3) Rappax 26lg pelt 10j

99,00

3) Probiostin D

18lg pelt 10j

194,00

Dr ELKHIMARI HAJAR
MEDECIN GENERALISTE

N°1411 Lot Askejour Socouma Marrakech
Tel 0631 99 50 20 Fax 0639 97 43 42

أسكجور سوكوما رقم 1411 الطابق الأرضي (خلف مدرسة الياسمين). مراكش

N°1411 Lot Askejour Socouma Marrakech

Tel : +212 (0) 529 974 342

PROBIOSTIM®

Double protection

10 sachets

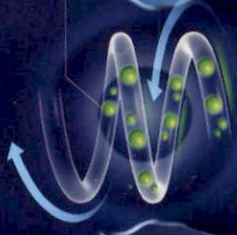
Aide à favoriser l'équilibre de la flore intestinale

Participe à renforcer les défenses naturelles

Poids net 15g



COOPER PHARMA



PROPRIÉTÉS

Probiostim® participe à renforcer la barrière de protection contre les microbes et à équilibrer la microflore essentielle pour les défenses de l'organisme.

PROPERTIES

Probiostim® participate to strengthen the barrier of protection against microbes and balance the essential microflora of the organism's defenses.

خصائص

بروبيوستيم® يساهم في تعزيز دفاعات الجسم ضد الميكروبات و في إعادة التوازن للبكتيريا (الغلورا) المسؤولة عن حمايته.

Fabriquée en France par Lallemand SAS.
4 Chemin du Bord de l'Eau, 15130 St. Simon, France.
Distribué au Maroc par COOPER PHARMA,
41, rue Mohamed Diouri
20 110 Casablanca - Maroc
Certificat d'enregistrement
N° DA2021110255/MAV3/DMP/CA/18

Manufactured in France by Lallemand SAS.
4 Chemin du Bord de l'Eau, 15130 St. Simon, France.
Distributed in Morocco by COOPER PHARMA,
41, rue Mohamed Diouri
20 110 Casablanca - Morocco

صنع في فرنسا من طرف لالماند (حركة بأسمه بسيطة)
4، طريق بورد دو ل'أو، 15130، سان سيمون، فرنسا.
يوزع في المغرب من طرف كوبر فارما.
41، رuelle محمد الديوري، 20110، الدار البيضاء - المغرب

CONSEILS D'UTILISATION

• Probiostim® conseillé à l'enfant de plus de 12 mois et à l'adulte : 1 à 2 sachets par jour. Le contenu du sachet est à prendre avec une boisson froide (lait ou jus) de préférence pendant les repas. Il est recommandé de prendre Probiostim® plusieurs fois dans l'année.

INDICATIONS FOR USE

• Probiostim® recommended for children over 12 months and adults : 1 to 2 sachets per day. The content of the sachet is to be taken with a cold drink (milk or juice) preferably during meals. It is recommended to take Probiostim® for several times a year.

نصائح الاستعمال

• بروبيوستيم®: منتج موجه للأطفال أكثر من سنة والبالغين: كيس واحد إلى كسيتين في اليوم. ينصح بتناول محتوى الكيس مع شرب بارد (حليب أو عصير)، ويفضل أثناء الأكل. الوجبة. يوصى باستعمال بروبيوستيم® عدة مرات في السنة.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la notice. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

PRECAUTIONS FOR USE

For more information, please refer to the package leaflet. Keep out of the sight and reach of the children.

تحذيرات الاستعمال

مزيد من المعلومات، المرجو الرجوع إلى النشرة. يحفظ بعيداً عن نظر ومتناول الأطفال.

CONDITIONS DE CONSERVATION

Probiostim® doit être conservé dans un endroit sec et frais. Conserver à une température inférieure à 25°C dans l'emballage d'origine. A consommer de préférence avant la date limite d'utilisation optimale indiquée sur l'emballage.

STORAGE CONDITIONS

Probiostim® should be kept somewhere cool and dry. Store below 25°C, in the original packaging. Use at best before the optimal deadline indicated on the package.

طريقة الحفظ

يجب حفظ بروبيوستيم® في مكان بارد وجاف. يحتفظ به في عبوته الأصلية، في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية. يستعمل قبل تاريخ نهاية الصلاحية الممددة على الغلاف.

Probiostim® est un complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Probiostim® is a food supplement, not a medicine

بروبيوستيم® مكمل غذائي وليس دواء

COMPOSITION / التركيبة

	Ingédients actifs Active ingredients	المكونات الفعالة	Quantité/sachet Quantity/sachet	الكمية الموجودة في الكيس الواحد
Probiotiques* البروبيوتيك	Lactobacillus helveticus R0052* Bifidobacterium infantis R0033* Bifidobacterium bifidum R0071*	اللاكتوباسيلوس هلفيتيكوس البيفيدوبكتيريوم انفانيس البيفيدوبكتيريوم بيفيدوم	3 milliards d'UFC** 3 billion CFU**	3 ملايين UFC**
Prébiotique البريبيوتيك	Fructo-oligosaccharides	سكريات الألياف الفركتوزية	750 mg	750 مغ



COOPER PHARMA
PCC-99.00 DH