

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.

M22- 0059825

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6787 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : 187048
 Nom & Prénom : Ayad Mohamed
 Date de naissance : 01/05/56
 Adresse : Salmis 2 Rue 16 IPS 1 N°5 Casab
 Tél. : 0605858995 Total des frais engagés : 916,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

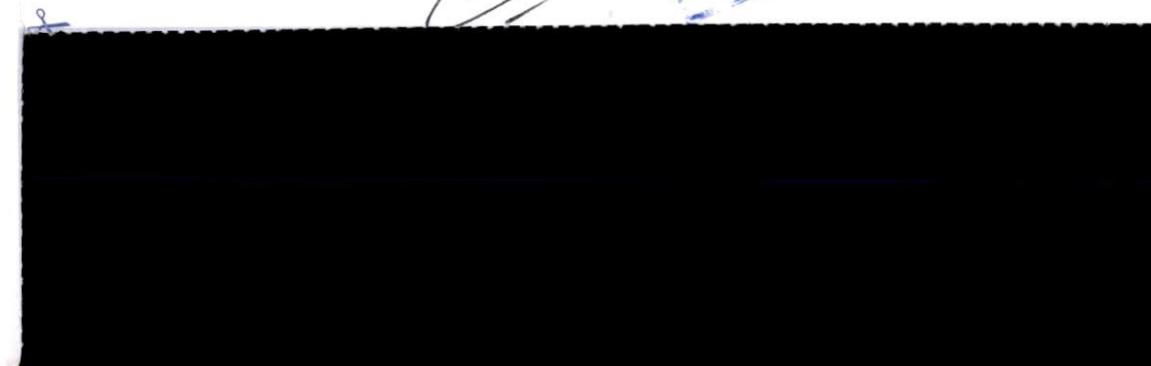
الدكتور الرحموني رشيد
 Dr. RAHMOUNI Rachid
 Rhumatologue
 App. N°7 Imm. 03 L'ot. Al Wifa
 Avenue Ibn Batouta Safi
 Tél: 05 24 63 06 72

Cachet du médecin :
 Date de consultation :/...../.....
 Nom et prénom du malade : LEMKILANAT Nana Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : arthralgie
 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 : Le 28/12/23 Le : 28/12/23

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 0 DEC 2023 | | | 3000 Dh | <p>دكتور رحمني (شنبه) Dr. RAHMOUNI Rachid Laboratoire Appt. N°7 Imm. 03 Lot. Al Wifak Avenue Ibn Battouta Safi Tél: 05 24 63 06 72</p> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| | 28/12/23 | 4.16,40 |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| | 28/12/23 | 22 | 200 Dh |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | 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 |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Spécialiste des maladies rhumatismales, OS
 Articulations et colonne vertébrale
 Echographie ostéo-articulaire
 Diplômé de la faculté de médecine
 et de pharmacie - Rabat
 Ex.médecin à l'hôpital Med V SAFI



أخصائي في أمراض الروماتيزم
 المفاصل العظام والعمود الفقري
 الشخص بالصدى في مجال أمراض الروماتيزم
 خريج كلية الطب والصيدلية بالرباط
 طبيب سابق بمستشفى العيashi - سلا
 طبيب سابق بمستشفى محمد V - آسفي

SAFI, le : 08 DEC 2023 آسفي، في :

Lem Khanat Naima

188,00

①

Dr. as-Saleh 300

79,50

143

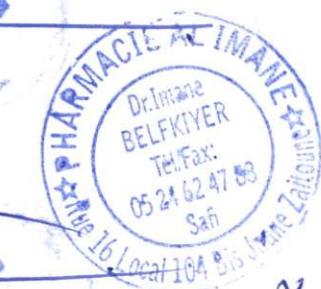
x 3 mai

②

Ainat

96,00

Dr. Imane BELFKIYER



Dr. Imane
 BELFKIYER
 Tel/Fax:
 05 24 62 47 98
 Rue 16, Local 104, Safi, Maroc

③

Mysofex

143

x 10g

الشقة رقم 7 عمارة 3 تجزئة الوفاق - شارع - ابن بطوطة - آسفي

Appartement N° 7. Imm 3 lot Al Wifak. avenue ibn battouta -SAFI-

Tél : 05 24 63 06 72 Mobil : 0652849001 المحمول : الهاتف

④ 13,20 ALG K

41,70 14 33

① ~~Officiel~~ 33

416,40



Dr. RACHID MOUNI Rachid
Rhumatologue
App. N°7 Imm. 02 Loc A1
Avenue Ibn Sina
Tel: 05 24 62 47 68



PIASCLEDINE® 300 mg, gélule
Insaponifiables d'avocat et de soja

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient

1. Qu'est-ce que 300 mg d'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA dans quel médicament ?
2. Quelles sont les informations à prendre en compte pour prendre PIASCLEDINE® 300 mg ?
3. Comment prendre PIASCLEDINE® 300 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables possibles ?
5. Comment conserver PIASCLEDINE® 300 mg ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

PIASCLEDINE® 300

PPU 188.00 DH

Si vous avez pris plus de PIASCLEDINE® 300 mg que vous n'auriez dû

Les surdosages de PIASCLEDINE peuvent provoquer ou exacerber des troubles gastro-intestinaux et/ou hépatiques. Si vous avez pris une dose de PIASCLEDINE supérieure à la dose recommandée, consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre PIASCLEDINE 300 mg

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre. Prenez la dose suivante du médicament comme prévu.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin, à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELLES ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde. Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés avec PIASCLEDINE sont des diarrhées, des douleurs abdominales, une gêne en haut de l'abdomen et des crampes.

Les indésirables graves possibles :

Tuez immédiatement votre médecin et arrêtez immédiatement le traitement en cas de survenue de l'un des effets indésirables suivants, qui pourrait être grave et pour lequel vous pourriez avoir besoin d'un traitement médical en urgence :

Signes et symptômes qui peuvent être des signes de réactions allergiques sévères (peu fréquents) :

Démangeaisons, urticaire, éruption/rougeurs cutanées, difficultés respiratoires.

1. QU'EST-CE QUE PIASCLEDINE 300 mg, gélule



Comprimé
Voie orale

AINAT®

FORME ET PRESENTATIONS :

Comprimés - boîte de 30 et boîte de 60.

COMPOSITION :

Reine des près (Filipendula ulmaria), Ortie (Urtica Dioica), Griffe du diable (Harpago-phytum procumbens), Curcuma (Curcuma longa), Gingembre (Zingiber officinale), Gluconate de zinc (Zinc 1,59 mg), Gluconate de cuivre (Cuivre : 0,2 mg), Agents de charge : cellulose microcristalline, phosphate de calcium, Antiagglomérants : stéarate de magnésium, dioxyde de silicium..

PROPRIETES ET UTILISATIONS :

AINAT® comprimé est à base d'actifs naturels qui aident à soulager l'inconfort articulaire, musculaire et des tissus mous (sphère ORL...).

CONSEILS D'UTILISATION :

1 comprimé 2 à 3 fois par jour.

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- Respecter la dose prescrite
- Tenir hors de la portée des enfants
- Conserver à l'abri de la lumière et de la chaleur
- Déconseillé aux personnes allergiques

LOT : 230554
PER : 06/2026
PPC : 79,50DH

Complément

médicament.

Fabriqué par Pharmalife Research-Garbagnate Monastero (LC)-Italie.

Importé et distribué au Maroc par THERAPHARM

Autorisation ministère de la santé n° : DA20171607515DMP/20UCA/v1

MYDOFLEX 150 mg

Comprimés pelliculés
Tolpérison HCl

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

MYDOFLEX 150mg, boîte de 30 comprimés pelliculés

2. Composition du médicament :

Composition :

TOPLERISONE (DCI)..... 150mg

Excipients : Acide citrique anhydre, povidone, cellulose microcristalline PH102, eau purifiée, cellulose microcristalline PH112, dioxyde de silicium colloïdale, Crospovidone, stéarate de magnésium, alcool polyvinyle partiellement hydrolysé, dioxyde de titane, polyéthylène de glycol, T...

3. Classe pharmaco thérapeutique ou le type d'activité

MYDOFLEX est un myorelaxant

4. Indications thérapeutiques

MYDOFLEX contient le principe actif chlorhydrate de tolpérisonate

GTIN: 06118081260850

LOT: 4054

MFG: 10 2022

EXP.: 10 2025

PPV: 940hs00



5. ~~Précautions d'emploi~~

Chez l'adulte la dose initiale est en général de 1 comprimé pelliculé de MYDOFLEX (soit une dose de 150 mg) matin, midi et soir (soit une dose journalière de 450 mg).

ALGIK®

Paracétamol + Caféine Comprimés

COMPOSITION

| | par comprimé |
|---------------------------|--------------|
| • Paracétamol (DCI) | 500 mg |
| • Caféine | 50 mg |

Excipients : q.s.

| par étui |
|----------|
| 8,0 g |
| 0,8 g |

FORME ET PRÉSENTATION

Comprimés : Etui de 16 comprimés

CLASSE PHARMACO - THERAPEUTIQUE

- Paracétamol : antalgique et antipyrrétique.
- Caféine : stimulant du système central.

NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Laboratoires AFRIC - PHAR

Zone Industrielle, Ouest Ain Harrouda,
Route Régionale N° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 - Ain Harrouda 28 630 Mohammedia - Maroc.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Traitements symptomatiques des :

- affections douloureuses : céphalées, migraines, douleurs dentaires, névralgies, douleurs musculaires, douleurs postopératoires et traumatiques, dysménorrhée.
- états fébriles (en cas de grippe).

CONTRE - INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité au paracétamol.
- Insuffisance hépatocellulaire grave.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

MISES EN GARDE

L'attention des sportifs est attirée sur le fait que cette spécialité contient un principe actif (Caféine) pouvant induire une réaction positive lors des contrôles antidopage.

Cependant, la dose de caféine reconnue comme dopante de 12 µg/ml d'urine, ne peut être atteinte par la prise d'ALGIK 500 mg aux posologies recommandées.

Seule, l'absorption simultanée de médicaments ou de boissons (café, thé, en quantités relativement importantes) contenant également de la caféine, pourrait induire un test positif.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Utiliser ce médicament avec précaution en cas de :

- Insuffisance hépatique légère, d'alcoolisme chronique.
- Administration concomitante de médicaments hépatotoxiques.
- Atteinte rénale sévère (risques d'effets secondaires rénaux lors de l'usage chronique de doses élevées).

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS

Lié au paracé

13,20

La prise de phosphotungst

Afin d'éviter autre traitem

GROSSESSE

** Grossesse*

- Chez l'animal : Il n'existe pas d'étude de tératogénèse.

- Chez la femme :

- premier trimestre : une étude épidémiologique prospective, portant sur quelques centaines de femmes n'a pas mis en évidence d'effet tératogène.

l'acide urique sanguin par la méthode de l'acide urique à la glucose-oxydase-peroxydase.
d'effets secondaires rénaux lors de l'usage chronique de doses élevées).
évidemment, il faut signaler systématiquement tout effet secondaire.

- après le premier trimestre : cet analgésique non anti-inflammatoire ne paraît pas faire courir de risque foetal lors de prises au cours des 2^e et 3^e trimestres.

En conséquence, le paracétamol (dans les conditions normales d'emploi) peut-être prescrit pendant la grossesse.

- **Allaitement :** A dose thérapeutique , l'administration de ce médicament est possible pendant l'allaitement.

POSOLOGIE

Enfants :

- 7 à 11 ans : 1/2 comprimé, 1 à 3 fois par jour.
- 12 à 15 ans : 1 comprimé, 1 à 3 fois par jour.

Ne pas dépasser la dose maximale de 50 mg/kg/jour.

Adultes :

1 à 2 comprimés, 1 à 3 fois par jour

Les prises peuvent être espacées de 4 heures au minimum.

Ne pas dépasser 6 comprimés par jour, soit 3 g de paracétamol par jour.

Eviter l'administration prolongée.

En cas d'insuffisance rénale sévère, l'intervalle entre 2 prises sera au minimum de 8 heures.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Administration par voie orale

Avaler les comprimés avec de l'eau.

DUREE DU TRAITEMENT

La durée du traitement sera aussi brève que possible (maximum 10 jours) et n'excédera pas la période symptomatique.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Lié au paracétamol :

Symptômes : nausées, vomissements, anorexie, pâleur, douleurs abdominales, apparaissent généralement dans les 24 premières heures.

Un surdosage massif (supérieur à 10 g de paracétamol, 150 mg/kg de poids corporel chez l'enfant) peut provoquer une cytolysé hépatique susceptible d'aboutir à une nécrose complète et irréversible, se traduisant par des anomalies du métabolisme glucidique, une acidose métabolique, une encéphalopathie pouvant aller jusqu'au coma et à la mort. Simultanément, on observe une augmentation des transaminases hépatiques, de la lacticodéshydrogénase, de la bilirubine et une diminution du taux de prothrombine pouvant apparaître 12 à 48 heures après l'ingestion.

Conduite d'urgence :

- transfert immédiat en milieu hospitalier,
- évacuation rapide du produit ingéré par lavage gastrique,
- avant de commencer le traitement, prélever un tube de sang pour faire le dosage plasmatique du paracétamol,
- le traitement du surdosage comprend l'administration aussi précoce que possible de l'antidote N-acétylcystéine par voie IV ou voie orale, si possible avant la dixième heure.

EFFETS INDESIRABLES

Paracétamol : Les réactions exceptionnelles d'allergies au paracétamol se manifestent par de simples rashes cutanés avec érythème ou urticaire commandant le simple arrêt du traitement .

Exceptionnellement , thrombopénie

Caféine : possibilité d'excitation, d'insomnies et de palpitations.

Signalez à votre médecin ou à votre pharmacien tout effet non souhaité et gênant qui ne serait pas mentionné dans cette notice

CONSERVATION

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.

DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Novembre 2018



Zone Industrielle, Ouest Aïn Harrouda,

Route Régionale N° 322 (ex R.S 111)

Km 12.400 - Ain Harrouda 28 630 Mohammedia - Maroc

CLOFENE 1%

Emulsion Gélifiée

Avant l'emploi, veuillez trouver ici des informations utiles.
Si, des interrogations vous préoccupaient, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Diclofénac de diéthylamine 1,16 g
correspondant à diclofénac sodique 1,00 g

Excipients : carbopol, isopropanol, propylèneglycol, cetomacrogol 1000, paraffine liquide, diéthylamine, parfum complexe sénophile, eau purifiée q.s.p. 100 g.

PRESENTATIONS

Tubes de 30, 60 et 90 g

MODE D'ACTION

<< CLOFENE 1% Emulsion gélifiée >> est un gel non gras qui ne tache pas après application cutanée : il contient un AINS (anti-inflammatoire non stéroïdien) le diclofénac, qui exerce un effet contre la douleur et l'inflammation.

Après avoir franchi la barrière cutanée au massage manuel du CLOFENE 1%, le diclofénac se concentre là où il est utile, dans les lésions inflammées douloureuses, avec une présence minime ailleurs, réduisant de ce fait les douleurs secondaires généraux.

<< CLOFENE 1% les symptômes les symptômes comme sur le facteur causal de

INDICATIONS

- les contusions
- toute autre blessure sport ou accidentelle
- les rhumatismes
- les oedèmes
- les arthroses
- les rhumatismes
- les raideurs

PPN 41.70 DH
LOT L0977 PER 08/25

aires musculo-tendineuse, du

myosites, bursites) articulaires et autres affections

nelles secondaires.

PRÉCAUTIONS

Si vous vous savez allergique à un médicament semblable (éruptions cutanées, asthme), et surtout si vous êtes hypersensibles à un AINS et/ou à l'aspirine, ou à des crèmes et gels cutanés, vous devriez en avoir informé votre médecin ou votre pharmacien avant l'usage.

En cas de maladie intercurrente de la peau, en cas de plaie ou de lésion des muqueuses on doit éviter le contact avec le CLOFENE 1% Emulsion gélifiée.

Rincer les paupières à l'eau claire en cas de contact gênant du gel.

Ne pas avaler le gel.

En cas de grossesse ou d'allaitement :

Non recommandé en principe.

Chez les enfants :

L'emploi chez les enfants de moins de 15 ans n'est pas recommandé.

MODE D'EMPLOI

Selon la prescription médicale, la nature des lésions et leur étendue, on applique le CLOFENE 1% Emulsion gélifiée par massage léger de 2 à 4 fois par jour en fonction de l'intensité ou de l'ancienneté des symptômes.

Trois présentations (30, 60 et 90 g) permettent de répondre à ces diverses situations, et aux divers besoins quantitatifs.

Se laver les mains après le massage.

Une absence ou une insuffisance d'effet implique d'informer le médecin prescripteur.

EFFETS INDESIRABLES

- Les plus fréquents :
 - prurit, rougeur, œdème ou papule du site traité.
- très peu rencontrés :
 - réactions allergiques générales, respiratoires ou systémiques avec dyspnée, gonflement du visage.

Prévenir le médecin et arrêter les applications.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Respecter les dates limites d'utilisation.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

CE MEDICAMENT EST INSCRIT AU TABLEAU C (LISTE II).

CONDITION DE CONSERVATION

Conserver à une température inférieure à 25°C.



Docteur RAHMOUNI Rachid

Spécialiste des maladies rhumatismales, OS

Articulations et colonne vertébrale

Echographie ostéo-articulaire

Diplômé de la faculté de médecine

et de pharmacie - Rabat

Ex.médecin à l'hôpital Med V SAFI



الدكتور الرحموني رشيد

أخصائي في أمراض الروماتيزم

المفاصل العظام والعمود الفقري

الشخص بالصدى في مجال أمراض الروماتيزم

خريج كلية الطب والصيدلية بالرباط

طبيب سابق بمستشفى العيashi - سلا

طبيب سابق بمستشفى محمد V - آسفي

SAFI, le : 08/12/23 آسفي, في :

M^{me} LEMKHANAT NAIMA

Rx du genou droit de face et profil.

Indication :

Gonalgie.

Interprétation

-Léger pincement fémoro-tibial interne avec ostéophytose latérale en faveur d'une gonarthrose fémoro-tibiale droit modérée.

الدكتور الرحموني رشيد
Dr. RAHMOUNI Rachid
Rhumatologue
Appartement N°7 Imm. 32 Lot. Al Wifak
Avenue Ibn Battouta Safi
Tél: 05 24 63 06 72

الشقة رقم 7 عمارة 3 تجزئة الوفاق - شارع - ابن بطوطة - آسفي

Appartement N° 7 .Imm 3 lot Al Wifak. avenue ibn battouta -SAFI-

المحمول Mobil : 0652849001 // الهاتف : 05 24 63 06 72



Spécialiste des maladies rhumatismales, OS
Articulations et colonne vertébrale
Echographie ostéo-articulaire
Diplômé de la faculté de médecine
et de pharmacie - Rabat
Ex.médecin à l'hôpital Med V SAFI

أخصائي في أمراض الروماتيزم
المفاصل والظامان والعمود الفقري
الشخص بالصدى في مجال أمراض الروماتيزم
خريج كلية الطب والصيدلية بالرباط
طبيب سابق بمستشفى العياشي - سلا
طبيب سابق بمستشفى محمد V - آسفي

SAFI, le : 08/12/13 آسفي، في :

IF : 20706433
ICE : 001853668000054

FACTURE

Nom du patient : LEMKHANAT NAIMA

Examen(s) réalisé(s)

-Rx du genou droit de face et profil.

-Z20=200DH

Arrêtée la présente facture à la somme de
deux cent dirhams.

الدكتور الرحموني رشيد
Dr. RAHMOUNI Rachid
Rheumatologue
Appartement N° 7 Imm. 03 Lot. Al Wifak
Avenue Ibn Battouta Safi
Tél: 05 24 63 06 72

الشقة رقم 7 عمارة 3 تجزئة الوفاق - شارع - ابن بطوطة - آسفي

Appartement N° 7 .Imm 3 lot Al Wifak. avenue ibn battouta -SAFI-

المحمول الهاتف: Mobil : 0652849001