

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0059825

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6787 Société : R A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Ayad Mohamed  
 Date de naissance : 01/05/56  
 Adresse : Salmis/2 Rue 16 Im 1 N°5  
 Cas  
 Tél. : 0605858995 Total des frais engagés : 916,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LEMKHANAT Nana Age : 187048

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 : Casablanca Le : 28/12/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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 DEC 2023			3000dh	Dr. RAHMOUNI Rachid Appt. N°7 Im. 03 Lot. Al Wifak Avenue Ibn Battouta Safi Tel: 05 24 63 06 72

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/12/23

416,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Dr. RAHMOUNI Rachid  
Radiologue  
Appt. N°7 Im. 03 Lot. Al Wifak  
Avenue Ibn Battouta Safi  
Tel: 05 24 63 06 72

08/12/23

20

2000dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

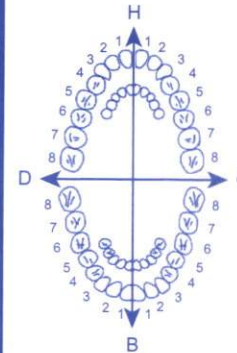
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



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
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

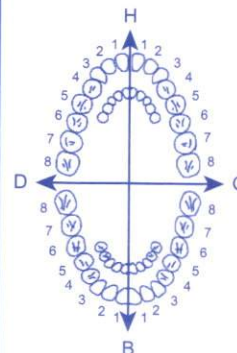
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT  
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 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

اختصاصي في أمراض الروماتيزم  
المفاصل العظام والعمود الفقري  
الضخض بالصدى في مجال أمراض الروماتيزم  
خريج كلية الطب والصيدلية بالرباط  
طبيب سابق بمستشفى العياشي - سلا  
طبيب سابق بمستشفى محمد V - أسفي

SAFI, le : 08 DEC 2023 : أسفي، في

Lum Khanat Naima

188,00

① Brasile Sen 300

x3 mois

79,50

② Ainat

300

x100

94,00

③ Myoflex

300

x100

الشقة رقم 7 عمارة 3 تجزئة الوفاق - شارع - ابن بطوطة - أسفي  
Appartement N° 7 .Imm 3 lot Al Wifak. avenue ibn battouta -SAFI-  
المحمول Mobil : 0652849001 الهاتف: 05 24 63 06 72

① 13,20 A18'K

41,70 14 33

①

Uferre 33

ASAP



الدكتور المحموني رابحة  
Dr. Rachid Rachid Rachid

Rhumatologue  
Appel N°7 Imm. 02 Loc. 104  
Avenue 104  
104-05 24 62 47 83

416,40





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

**Veillez 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.

**Si vous avez pris plus de PIASCLEDINE  
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  
ÉVENTUELS ?**

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 nausées.

**Effets indésirables graves possibles :**

Consultez immédiatement votre médecin et arrêtez 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.

Que contient

- PIASCLEDINE® 300**  
300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA  
PPU 188.00 DH
1. Qu'est-ce que PIASCLEDINE® 300 mg, gélule ?
  2. Quelles sont les indications de PIASCLEDINE® 300 mg, gélule ?
  3. Comment prendre PIASCLEDINE® 300 mg, gélule ?
  4. Quels sont les effets indésirables de PIASCLEDINE® 300 mg, gélule ?
  5. Comment conserver PIASCLEDINE® 300 mg, gélule ?
  6. Contenu de l'emballage et autres informations.

**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 prés (*Filipendula ulmaria*), Ortie (*Urtica Dioica*), Griffe du diable (*Harpagophytum 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
- Tenir hors
- Conserver
- Déconseil

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

Compléme 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  
Tolpérisone 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 silice colloïdale, Crospovidone, stéarate de magnésium, alcool polyvinylique 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 tolpérisone.

GTIN: 06118081268850

LOT: 4054

MFG: 10 2022

EXP.: 10 2025

PPV: 94Dhs00



## 5. Posologie et mode d'administration

Chez l'adulte la dose initiale est en général d'un 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

• Paracétamol (DCI) .....	<b>par comprimé</b>	<b>par étui</b>
• Caféine .....	500 mg	8,0 g
<b>Excipients : q.s.</b>	50 mg	0,8 g

### FORME ET PRESENTATION

**Comprimés** : Etui de 16 comprimés

### CLASSE PHARMACO - THERAPEUTIQUE

- Paracétamol : antalgique et antipyrétique.
- 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

Traitement symptomatique 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.

### PRECAUTIONS 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, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.**

### INTERACTIONS

**Lié au paracétamol**

La prise de

phosphotungstique

Afin d'éviter

autre traitement

### 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  
à la glucose-oxydase-peroxydase.

**médicaments, il faut signaler systématiquement tout  
pharmacien.**



- après le premier trimestre : cet analgésique non anti-inflammatoire ne paraît pas faire courir de risque fœtal lors de prises au cours des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> 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 lactico-déshydrogénase, 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 manifestant par de simples rashes cutanés avec érythème ou urticaire commandent 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 RÉVISION DE LA NOTICE

Novembre 2018



Zone Industrielle, Ouest Ain 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 effets secondaires généraux.

<< CLOFENE 1% >> agit sur les symptômes comme les gonflements, les douleurs, sans agir sur le facteur causal de ces symptômes.

### INDICATIONS

- les contusions
  - toute autre lésion traumatique, sport ou non
  - les rhumatismes
  - les oedèmes
  - les arthroses
  - les rhumatismes
  - les raideurs
- ainsi que les symptômes secondaires musculo-tendineux, du syndrome des tendons (tendinites, myosites, bursites) et autres affections locales et secondaires.

### PRECAUTIONS

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.

PPV 41.70 DH  
LOT L0977 PER 08/25

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 الرحمنوني رشيد

أخصائي في أمراض الروماتيزم  
المفاصل العظام والعمود الفقري  
الضخض بالصدى في مجال أمراض الروماتيزم  
خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط  
طبيب سابق بمستشفى العياشي - سلا  
طبيب سابق بمستشفى محمد V - آسفي

SAFI, le : 08/12/23 : آسفي, في

M<sup>me</sup> 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 الرحمنوني رشيد  
Dr. RAHMOUNI Rachid  
Rhumatologue  
Appartement N° 7. Im. 3 Lot. Al Wifak  
Avenue Ibn Battouta Safi  
Tél: 05 24 63 06 72

**Docteur RAHMOUNI Rachid**

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



**الدكتور الرحموني رشيد**

اخصائي في امراض الروماتيزم  
المفاصل العظام والعمود الفقري  
الفحص بالصدى في مجال امراض الروماتيزم  
خريج كلية الطب والصيدلية بالرباط  
طبيب سابق بمستشفى العياشي - سلا  
طبيب سابق بمستشفى محمد V - اسفي

SAFI, le : 08/12/23 : 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**  
Rhumatologue  
App. 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 - اسفي  
Appartement N° 7. Imm 3 lot Al Wifak. avenue ibn battouta -SAFI-  
المحمول Mobil: 0652849001 الهاتف: 05 24 63 06 72