

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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



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

## Déclaration de Maladie

W21-838126

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13388

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL BALADI Ferdaous

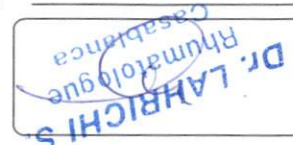
Date de naissance : 15/11/1996

Adresse : N.113, Résidence Al Fidaoui, Oulfa, Casablanca

Tél. : 06.11.58.03.23 Total des frais engagés : 3647,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/01/24

Nom et prénom du malade : Ferdaous EL Baladi

Age : 27

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Lombalgie, inéguale des membres inférieurs

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 : 16/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : AA-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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 23/01/24        | 9/5               |                       | # 3.000,00 #                    |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE ROCHDI  
Résidence Al Firdaous  
CH 4 km AT 17 N° 3, Oulfa  
Casablanca - Tel: 05 22 89 32 86

31/1/24

882,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

23/01/24

2x 283

1300,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

07/03/24  
1003/24

600,00  
565,00

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

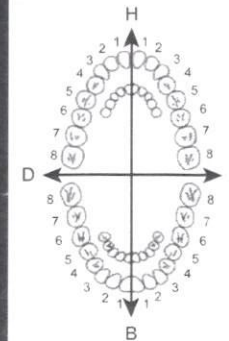
Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

Montant des  
Honoraires

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX



MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

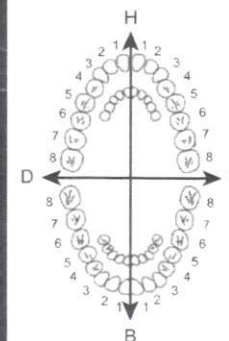
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des  
Honoraires



COEFFICIENT  
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





ORTHESE - PROTHESE - PODOLOGIE  
Siege social : 3, Rue Hims Appt N° 2 - Rabat - Maroc  
Siège Administratif : Angle Av Med VI et AV El Haouz - RABAT - Maroc  
Tél: 05-37-63-03-93  
Fax: 05-37-63-04-33  
Email: orthoprotech@gmail.com

## Facture

N° Facture : FC09852024  
Patient : 42289  
Nom et prénom : FERDAOUSS EL BALAIDI  
Nom du Payeur : FERDAOUSS EL BALAIDI

Orthoprotech : GHANDI  
Agent : RAHMOUNE FATIMA EZZAH  
Suivi par : FATMA KANOUN  
Date : 07/03/2024 18:17

| Référence   | Désignation                      | Qté | P.U. HT | TVA     | Total HT   |
|-------------|----------------------------------|-----|---------|---------|------------|
| SO02        | PAIRE DE SEMELLE ORTHOPEDIQUE "A | 1   | 500,00  | 20,00 % | 500,00     |
| Total HT :  |                                  |     |         |         | 500,00 DHS |
| Total TVA : |                                  |     |         |         | 100,00 DHS |
| Total TTC : |                                  |     |         |         | 600,00 DHS |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME TTC :

SIX CENTS DIRHAMS

ORTHOPROTECH SARI  
Orthèse-Prothèse Technologie  
Vente aux Particuliers  
80, Bd. Ghandi, Quartier Essalam  
Casablanca-Tél: 05 22 86 58 03

Facture: VFE24-0046689

CASABLANCA Le, 07/03/2024

 DEPOT GHANDI  
 Agent commercial : SANAE.1035  
 Mode de règlement :

TPE : 565.00

 ICE CLIENT : 000021884000056  
 INP CLIENT :  
 N° CLIENT : CL000008  
 Clients Comptoirs Ghandi

| Code Article | Code TVA | Désignation                                 | Qté | P.U.TTC | Remise % | P.U. Net .TTC | Montant TTC |
|--------------|----------|---|-----|---------|----------|---------------|-------------|
| 5325B2N      | 20       | BAS-CUISSE SIMPLY COTON<br>FIN C2 BEIGE T2N | 1   | 565.00  | 0        | 565.00        | 565.00      |

| Code         | Base          | Taux | Montant      |
|--------------|---------------|------|--------------|
| 20           | 470.83        | 20   | 94.17        |
| <b>Total</b> | <b>470.83</b> |      | <b>94.17</b> |

Total HT 470.83

Total TVA 94.17

 Arrêtée la présente Facture à la somme de  
 TTC:

Total TTC 565.00

CINQ CENT SOIXANTE-CINQ DIRHAMS

**LOCAMED SERVICE SARL**  
 Vente en Magasin (G1)  
 Non valide pour toute autre transaction  
 60, Boulevard Ghandi - CASABLANCA  
 Tél: 05 22 86 22 22 / Fax: 05 22 94 20 40

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

LOCAMED SERVICE, S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150  
 Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat - Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc  
 Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

**CASABLANCA**

Arjoun: 7, rue Locamed Arjoun (Face Hôpital 20 Août) quartier des Hôpitaux

Tél: 05 22 86 22 22 / 05 22 86 22 22 / 05 22 86 22 22

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Ecotum Tél: 05 22 94 20 40 / 05 22 86 22 22

Goulmima: 627, rue Gouverneur Goulmima (à la gauche de l'hôpital My Boussell) Tél: 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des Hôpitaux Tél: 05 22 47 43 70 / 05 22 47 48 30

**RABAT**

Arrabat: Centre de la Santé (à l'angle de l'avenue Mohammed VI) Tél: 05 37 63 27 28

Zhar: 1, rue Mohammed VI (à l'angle de l'avenue Mohammed VI) Tél: 05 37 63 27 28 / 05 37 63 27 28

Mohammadia: 11, rue Mohammed VI (à l'angle de l'avenue Mohammed VI) Tél: 05 37 63 27 28 / 05 37 63 27 28

**MOHAMMEDIA** Magasin N°1 Mohammed VI, place Mohammed VI, Résidence du Centre Mohammed VI Tél: 05 22 86 22 22

**MARRAKECH** Avenue, Yacoub el Mansour N° 2 Résidence Ahiam Gueliz (près de centre Aménagé) Tél: 05 37 63 27 28 / 05 37 63 27 28

**AGADIR** Marjane Agadir, Avenue Mohammed VI, Founty, Agadir Tél: 05 28 38 67 49

**KÉNITRA** Angle Avenue Ahmed Diouf et Avenue Moulay Abderrahmane Tél: 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75

**FÈS** Angle des FAR et de Ahmed Chahen (à la gauche de la banque chahen) Tél: 05 35 62 31 62 / 05 35 62 31 62

**MEKNÈS** 1, Avenue Mohammed VI, Meknes, la cité de Polytechnique (à l'angle de l'avenue Mohammed VI) Tél: 05 35 52 83 13

**TANGER** 6, Résidence Soukhal, Avenue Mohammed VI, Abdelkader Quarter Bens, Tanger Tél: 05 39 33 55 40 / 05 39 37 73 67

Dr Sophia Lahrichi

Rhumatologue



الدكتورة صوفيا لحريشي

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل  
العمود الفقري وعلاج الروماتزم

Diplômée en pathologie rachidienne de l'Université de Bordeaux

Diplômée en échographie ostéo-articulaire

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Casablanca, le 29/11/24. .... في الدار البيضاء،

Melle. Baladi ferdous

1/ Bas de Contention /

2/ Noiceptol /

Dapp 22/5 par 25 J

DR. LAHRICHI  
Rhumatologue  
Casablanca



Angle Boulevard Abderrahim Bouabid et Omar Al Khayam - Résidence CAF Office - N°12 - 3ème Etg - CFC Casablanca

تقاطع شارع عبد الرحمن بوعبيد و عمر الخيام ، إقامة CAF Office رقم 12 ، الطابق 3 ، CFC Casablanca

06 42 26 19 64

05 22 23 53 10

dr.lahrichisophia.rhumatologue@gmail.com



# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 23/01/2024

FACTURE N° : FA:00 815/24  
Nom : EL BALAIDI FERDAOUSS

Arrêtée la présente facture à la somme de : 1 300,00 Dhs

**MILLE TROIS CENTS DHS**

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| PANGONOGRAMME               | 500,00 Dhs |
| RACHIS ENTIER FACE + PROFIL | 800,00 Dhs |

Total de : 1 300,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

**CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L.** au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma  
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68  
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Diplômée en pathologie rachidienne de l'Université de Bordeaux

Diplômée en échographie ostéo-articulaire

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Casablanca, le 08/11/2024 في الدار البيضاء،

Melle El Baladi Ferdousso

- Radiographie  
(Inégalité des hanches inférieures)
- Rx rachis entier F + P  
(Suspicion clinique de Scoliose).

DR LAHRICHI S.  
Rhumatologue  
Casablanca

Dr. Abderrahim ADIL  
RADILOGUE  
CENTRE DE RADIOLOGIE  
POUDANI  
400, Bd Brahim Roudani - Maarif  
Tél: 0522235124 - 05222351302 / 05222351304  
05222351303 / 05222351305 - Fax: 05222351306  
Email: r.roudani@hotmail.fr







# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - **Sénologie Interventionnelle** -  
Echographie / Doppler Couleur - **Ostéodensitométrie**  
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - **Gonométrie**  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 23/01/2024

Patient  
Médecin traitant  
Examen(s) réalise(s)

EL BALAIDI FERDAOUSS  
DR LAHRICHI SOPHIA  
PANGONOGRAMME

## COMPTE RENDU

### Résultat :

Genu varum bilatéral avec une valeur corrigée calculée à 12° à droite et à 10° à gauche.

Aspect normal des différents interlignes articulaires des hanches, des genoux et des chevilles.

Absence de lyse ou de condensation osseuse.

Inégalité de longueur des membres inférieurs aux dépens du côté gauche :

Le genou droit mesure 912 mm.

Le genou gauche mesure 903 mm.

Bascule gauche du bassin d'environ 8 mm.

Le bassin est par ailleurs de morphologie normale, avec un aspect normal des interlignes sacro-iliaques.

En vous remerciant de votre confiance

Dr.A.ADIL





# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 23/01/2024

Patient  
Médecin traitant  
Examen(s) réalise(s)

**EL BALAIDI FERDAOUSS**  
**DR LAHRICHI SOPHIA**  
**RACHIS ENTIER FACE + PROFIL**

## COMPTE RENDU

### Résultat :

*Absence de déviation rachidienne dans le plan frontal.*

*Les courbures sagittales sont conservées.*

*Absence d'anomalie morphologique disco-vertébrale au niveau cervico-dorso-lombaire.*

*Transparence normale des trous de conjugaison.*

*Absence de listhésis.*

*Le bassin est de morphologie normale, avec un aspect conservé des interlignes sacro-iliaques et coxo-fémoraux.*

*Absence d'anomalie des parties molles para-vertébrales.*

*En vous remerciant de votre confiance*

**Dr.A.ADIL**

PPV:56.10 DH

**FERPLEX<sup>®</sup>** 40 mg



Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables



211872/08

PPV:56.10 DH

**FERPLEX<sup>®</sup>** 40 mg



Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables



211872/08



PPV:56.10 DH

**FERPLEX<sup>®</sup>** 40 mg



Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

6 118001 440016

211872/08

PPV:56.10 DH

**FERPLEX<sup>®</sup>** 40 mg



Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

6 118001 440016

211872/08

PPV:56.10 DH

**FERPLEX<sup>®</sup>** 40 mg



Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

6 118001 440016

211872/08



Dr Sophia Lahrichi

Rhumatologue



الدكتورة صوفيا لحريشي

• خصائية في أمراض العظام والمفاصل  
العمود الفقري وعلاج الروماتزم

Diplômée en pathologie rachidienne de l'Université de Bordeaux

Diplômée en échographie ostéo-articulaire

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Casablanca, le 31/11/24 في الدار البيضاء،

Mme El Baladi Ferdouss

1/ Relaxol

1 cpx 2 / 5 pdr 7J

2/ Noiceptol

1 cpx 2 / 5 pdr 25 J

178.00 + 175.00

3/ piroclidine 300 mg

1 cpx 5 pdr 2 mois

Dr. LAHRICHI S  
Rhumatologue  
Casablanca



Angle Boulevard Abderrahim Bouabid et Omar Al Khayam - Résidence CAF Office - N°12 - 3ème Etg - CFC Casablanca

تقاطع شارع عبد الرحمن يوعبيد و عمر الخيام، إقامة CAF Office رقم 12، الطابق 3، CFC Casablanca

06 42 26 19 64

05 22 23 53 10



dr.lahrichisophia.rhumatologue@gmail.com

4/ Ser plaq (16.15 X 6) = 336 RS

1 amp / pdr 2 mois

5/ ~~Dr. LAHRICHI~~ 46,30 X 2 = 100 000 RS

1 amp / 15 J pdr (1 mois)

ensuite arrêt 15 J

39,50

6/ Curosyl D3

25 E centres / Semaine

3 mois

Dr. LAHRICHI :  
Rhumatologue  
Casablanca

T. 8.88,40

PHARMACIE ROCHDI  
Résidence Al Firdous  
GH 4 Imm A117 N°3, Oulfa  
Casablanca - Tél: 0522 89 32 86





Composition :

Principe actif :

Cholécalciférol 100 000 UI

Excipients.....qsp.....1ml

Indications, posologie, mises en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

دواعي الإستعمال، الجرعات وتحذيرات خاصة

اقرأ النشرة جيدا قبل الإستعمال.

A conserver :

- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 30°C.

- Hors de la portée des enfants.

- يحفظ في عبئته الأصلية بعيدا عن الضوء وفي

درجة حرارة لا تتجاوز 30° درجة.

- يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.

### 3 أمبولات للشرب

## د-كير® قوي

كوليكا السيفيرون 100 000 وحدة دولية

فيتامين D3



Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب

Flacon buvable



Fabriqué par : SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.

39 rue du Parc Industriel,

B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

WCP230MA003118  
09/06/2018

EXP : 08/2026

LOT : 23H21

PPV : 46,30

### 3 ampoules buvables

## D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI

Vitamine D3



Importé par :

Ergo Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC  
108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.  
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

SMB

## 300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

### Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué chez l'adulte en traitement symptomatique (douleur et gêne lors des mouvements) à effet différé de l'arthrose du genou.

### Mode et voie d'administration

Voie orale. La gélule doit être avalée entière, sans être croquée, avec un grand verre d'eau.  
Une gélule par jour au milieu d'un repas. Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Médicament non soumis à prescription médicale. Pas de précautions particulières de conservation.

Boîte de 30 gélules.

LOT M953  
FAB 09/2023  
EXP 09/2026

تَينِرْ هُورْس دِ لَآ صُؤْ عِ دِ لَآ پُورْئَ عِ دِ لَآ عِ نْفَانَسْ  
 بحفظ هذا الدواء بعيدا عن مَرآى و متناول الأطفال

**دواعي الإستعمال:**  
يوصف هذا الدواء للمبالغين كعلاج لأعراض الإعتلال المفصلي للركبة (آلم و انزعاج عند الحركة) بتأثير متأخر.

### كيفية و طريقة الإستعمال:

عن طريق الفم، يجب تناول الكبسولة كاملة، دون عضها، مع كوب كبير من الماء. كبسولة واحدة في اليوم أثناء تناول وجبة الطعام. اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال. هذا الدواء لا يخضع لوصفة طبية. لا يتطلب هذا الدواء أية احتياطات خاصة للحفاظ عليه من فئة 30 كبسولة.

Titulaire de l'AMM/Distributeur :  
Laboratoires **SOTHEMA**  
S.B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc



AMM N°65/18 DMP/21/NRS

8305461

6 118001 072644

# PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

PPV : 175.70 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

300 سال کی یادیں

300 ملغ من الأفوكا و الصويا غير القابلتين للتصنيف

1 كبسولة في اليوم  
1 gélule / jour

**EXPANSION<sup>®</sup>**  
**LABORATOIRES**

**٣٠٠** <sup>®</sup> **بياسكليدين**

# PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

## بياسكليدين® 300

300 ملغ من الأفوكا والصويا غير القابلتين للتصلب

300 ن  
المصويا غير القابلتين للتصلب

P P V 188.00 DH

LABORATOIRES SOTHEMA

EXPANSIENCE®

LABORATOIRES

30  
GÉLULES  
كيسولة

1 كيسولة /  
يوم

# PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

.11



التركيب:

Composition :

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 300,00 ملغ               | مستحضر كيميائي للأفوكا-الصويا غير القابلتين للتصلب |
| 100,00 ملغ               | الموافق لـ   |
| 200,00 ملغ               | زيت الأفوكا غير القابل للتصلب                      |
| 200,00 ملغ               | زيت الصويا غير القابل للتصلب                       |
| كمية كافية لكيسولة واحدة | مواصفات  |
| 300,00 mg                | Extrait total d'insaponifiable avocat-soja         |
| 100,00 mg                | correspondant à :                                  |
| 200,00 mg                | Insaponifiable d'huile d'avocat                    |
|                          | Insaponifiable d'huile de soja                     |
|                          | Excipients   |
|                          | q.s.p. 1 gélule                                    |

### Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué chez l'adulte en traitement symptomatique (douleur et gêne lors des mouvements) à effet différé de l'arthrose du genou.

### Mode et voie d'administration

Voie orale. La gélule doit être avalée entière, sans être croquée, avec un grand verre d'eau. Une gélule par jour au milieu d'un repas. Lire attentivement la notice avant utilisation. Médicament non soumis à prescription médicale. Pas de précautions particulières de conservation.

Boîte de 30 gélules.

LOT M953

FAB 09/2023

EXP 09/2026

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS  
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن مرمى ومتناول الأطفال

دواعي الإستعمال:  
يوصف هذا الدواء للبالغين كعلاج لأعراض الاعتلال المفاصلي للركبة (آلم و انزعاج عند الحركة) بتأثير متأخر.

كيفية و طريقة الإستعمال:  
عن طريق الفم. يجب تناول الكبسولة كاملة، دون عضها، مع كوب كبير من الماء. كبسولة واحدة في اليوم أثناء تناول وجبة الطعام. اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال. هذا الدواء لا يخضع لوصفة طبية. لا يتطلب هذا الدواء أية احتياطات خاصة للحفاظ عليه من فترة 30 كبسولة.

Titulaire de l'AMM/Distributeur :

LABORATOIRES SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bourkoura - Maroc

Sous licence des Laboratoires EXPANSIENCE

Fabricant : Laboratoires Expanscience

Rue des Quatre filles 28230 Epemont - France

سوتھما  
SotHEMA

AMM N°85/18 DMP/21/NRS



6 118001 072644