

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

de tous

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 - 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° P19- 048544

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **Bernarda ALLAM Jamar**

Date de naissance : **28-01-55**

Adresse :

Tél. : **06183223710** 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) :  24-08-2020

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	G				35533411	11433553	Montant des soins
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
00000000	00000000																
G																	
	35533411	11433553															
(Création, Remont, adjonction)		Date du devis															
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		Fin de															

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		W18-385525	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



W18-385525

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle
Nom & Prénom <u>Bernada ALLATJAL</u>		
Fonction : <u>Ref. CND</u> Phones: <u>06183283110</u>		
Mail :		

MEDECIN		Prénom du patient
Adhérent	Conjoint	Enfant
Age	Date	
Nature de la maladie		Date 1ère visite
<u>encephalopathie chronique 6/7/10</u>		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
<u>NON</u>		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
<u>10</u>		<u>1653,90</u>

PHARMACIE	Date
	<u>5-6-2020</u>
Montant de la facture	
<u>1653,90</u>	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date
		<u>08/07/20</u>
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
<u>28850HJ</u>	<u>B 2504 + Pnlux</u>	

AXILIAIRES MEDICAUX				Date
Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

5/6/10

Mr Jamat Berrada
Allam.

110,50 x 9 = 994,50

Triwash LPS



98,30 x 3 = 294,90 cf x 3/j

Atymit



9431

201,00 112 cf / 110jr

2000jr



9432

1cf / matin x 1 mois
ensuite

545 , شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

الموقع الإلكتروني : www.cliniquecalifornie.net - العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com

1g matin } 3 mois.
1g midi }

$$35,70 \times 2 = 71,40$$

AT par 9433

1/2g soir

$30,40 \times 3 = 92,10$ au besoin
Kardegic 75

1 sachet à la
fin du deuxième
traitement de 3 mois

1653-90

Docteur Itham
SLASSI CHRAÏBI
Professeur Neurologue

LOT : 19E006
PER.: 06 2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V.: 30DH70
6 118000 061847

LOT : 20E007
PER.: 06 2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V.: 30DH70
6 118000 061847

LOT : 20E010
PER.: 11 2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V.: 30DH70
6 118000 061847

Sead BOUZIANE WARTINI
PHARMACIE AL OUMRANE
LAHLAÛAL - DAR KOUCH
DAS BOUAZZA
Tel: 022 98.62.54
GSM: 061 - 85.02.19



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

تحليلات طبية EXAMENS BIOLOGIQUES

Casablanca, le 06/07/20
Nom : Mr Kam Bernada E.C.G. :
Prénom : Samir Echocardiographie :
Age : Radio Pulmonaire :
Poids : kg
Taille : cm

Vit D3
Homo cystéine

- ☒ N.F.S. Plaquettes
- ☐ Vitesse de Sédimentation
- ☐ C.R.P.
- ☐ T.S.
- ☐ T.P. + I.N.R
- ☐ T.C.K
- ☐ Fibrinogène
- ☐ ASLO
- ☒ Ionogramme
- ☒ Urée
- ☒ Créatinémie
- ☐ Acide Urique
- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ Hb glycosylé
- ☐ Groupage 1^{er} détermination
- ☐ 2^{ème} détermination
- ☐ Troponines
- ☐ CP K(MB)
- ☐ LDH
- ☐ BNP

- ☒ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ Bilirubine directe
- ☐ Bilirubine indirecte
- ☒ SGPT
- ☒ SGOT
- ☐ Ag Hbs
- ☐ Sérologie Hépatite C
- ☐ Sérologie HIV
- ☒ T3 T4 TSH Ultra Sensible
- ☐ Albuminurie des 24 heures
- ☒ PSA
- ☐ D-Dinères

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Let. St. Dar Bouazza
CAS BLANCA
Tél. 05 22 29 27 39

Signature du médecin
Dr. H. CHRAÏBI
Médecin Neurologue

545 , شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@menara.ma //cliniquecalifornie@gmail.com



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

07 120
Mr Jamat Burrada

AKA

rééducation orthopé-
dique dans le cadre
d'une aphasie motrice
sur encephalopathie
anoxique
20 séances

Docteur Ilham
CHRAÏBI
Neurologie

545, شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

الموقع الإلكتروني : Site web : www.cliniquecalifornie.net - العنوان الإلكتروني : E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com

Facture

N° facture : 2020-1758

Edité le : 20/07/2020 14:25:02

Patient : Mr BERRADA ALLAM Jamal

Date prélèvement : 08/07/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
Glycémie à jeun	30	40,20
Cholestérol total	30	40,20
Triglycérides	50	67,00
Urée	30	40,20
Créatininémie	30	40,20
Sodium	30	40,20
Potassium	30	40,20
Chlore	30	40,20
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	50	67,00
SGPT (Alanine Aminotransférase)	50	67,00
TSH us	250	335,00
T3 Libre	300	402,00
T4 Libre	200	268,00
VITAMINE D (25 Hydroxycholécalférol) - D2 + D3	450	603,00
Antigène Spécifique de la Prostate : PSA totale	300	402,00
Homocystéine	564	755,76
Total B	2504	3 355,36
APB	1,0	25,00
Déplacement		30,00
Remise		525,00
Total		2 885,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Mille Huit Cent Quatre-Vingt-Cinq dirhams ***

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot Sahel, Dar Bouazza
CASABLANCA
Tél. : 05 22 29 27 39 / 06 62 68 49 19
Fax: 05 22 96 57 60



Casablanca, le 18/07/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 080720-026 Pvt du: 08/07/2020

Nom : Mr BERRADA ALLAM Jamal

Page : 1/4

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

Erythrocytes	:	4,35 M/μl	(4,5 - 6,2)	4,71 (18/01/20)
Hémoglobine	:	13,70 g/dl	(13 - 18)	14,80 (18/01/20)
Hématocrite	:	38,60 %	(40 - 54)	44,10 (18/01/20)
VGM	:	88,74 fL	(85 - 95)	93,63 (18/01/20)
TCMH	:	31,49 pg	(27 - 32)	31,42 (18/01/20)
CCMH	:	35,49 g/dl	(32 - 36)	33,56 (18/01/20)
Leucocytes	:	5760 /mm3	(4000 - 10000)	7690 (18/01/20)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

LEUCOCYTAIRE					
Polynucléaires Neutrophiles	:	48 %	Soit 2765/mm ³	(1500 - 7000)	3991 (18/01/20)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,2 %	Soit 69/mm ³	(Inférieur à 400)	131 (18/01/20)
Polynucléaires Basophiles	:	0,2 %	Soit 12/mm ³	(Inférieur à 150)	31 (18/01/20)
Lymphocytes	:	43,8 %	Soit 2523/mm ³	(1500 - 4000)	2999 (18/01/20)
Monocytes	:	6,8 %	Soit 392/mm ³	(40 - 800)	538 (18/01/20)

PLAQUETTES

: 174,00 10³/μl (150 - 400) 205,00 (18/01/20)

Dr. BAHRI Leyla

Mr BERRADAALLAM Jamal

Dossier N° : 080720-026

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeun	: 0,99 g/l	(0,7 - 1,15)	1,02 (18/01/20)
Cholestérol total	: 1,63 g/l	(1,5 - 2)	
Triglycérides			
Aspect du sérum	: Limpide		
Résultat	: 0,83 g/l	(0,5 - 1,5)	
Urée	: 0,30 g/l	(0,15 - 0,5)	
Créatininémie	: 8,26 mg/l	(6,7 - 11,7)	
(Technique : Enzymatique (Changement de technique depuis le 03/12/2018))			
Sodium	: 136,70 mEq/l	(135 - 148)	136,80 (18/01/20)
(Technique : ISE Easy lyte Plus)			
Potassium	: 4,07 mEq/l	(3,5 - 5,3)	4,34 (18/01/20)
(Technique : ISE Easy lyte Plus)			
Chlore	: 105,00 mEq/l	(98 - 107)	103,30 (18/01/20)
(Technique : ISE Easy lyte Plus)			

ENZYMOLOGIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	: 12,88 UI/l	(Inférieur à 35)	14,14 (18/01/20)
SGPT (Alanine Aminotransférase)	: 20,84 UI/l	(Inférieur à 41)	16,80 (18/01/20)

Dr. BAHRI Leyla

Mr BERRADA ALLAM Jamal

Dossier N° : 080720-026

BIOCHIMIE SPECIALISEE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Homocystéine

: 9,14 $\mu\text{mol/l}$

valeur attendue : < 10 $\mu\text{mol/l}$

taux intermédiaire : 10 à 15 $\mu\text{mol/l}$

augmentation : 15 à 30 $\mu\text{mol/l}$

augmentation très importante : > 30 $\mu\text{mol/l}$

Voir compte rendu ci-joint

Nous vous remercions de votre confiance

Dr. BAHRI Leyla



Biologiste Responsable : Sylvie Cado
Biologistes Médicaux

H. Belaouni
L. Verdurme
J.M. Costa
M.M. Coude
Y. Pepino
S. Defasque
F. Floch

A. Ganon
S. Haim-Boukoba
P. Kleinfinger
I. Lacroix
L. Lohmann
S. Mehral Sedkaoui

J.D. Poveda
S. Samaan
S. Schmit
S. Trombert
D. Trost (Biologiste Généticien)
M. Valduga

Médecins Anatomo-Cytopathologistes

C. Bergeron (Responsable)
M. Bonnière
S. Chanel
Y. Elouaret
A. Gaulier

M. Grossin
K. Hadid
L. Miranda

P /w 994-101 /s 994-101

BERRADA ALLAM

JAMAL

Né(e) le 01.01.1955

Sexe : M

Dossier n° : 20Q0189164

LABM DAR BOUAZZA

DR BAHRI LEYLA

N23 LOT SAHEL DAR BOUAZZA

20000 CASABLANCA

MAROC

Transmis par LABM DAR BOUAZZA

Vos références : INMA775407 / 080720026

17944

Enregistré le : 11.07.2020

Edité le :

17.07.2020

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

• HOMOCYSTEINE (LC-MSMS)

Prélèvement : 08.07.2020 Sérum 10h 00

9,14 µmol/l

1,24 mg/l

valeur attendue : < 10 µmol/l
taux intermédiaire : 10 à 15 µmol/l
augmentation : 15 à 30 µmol/l
augmentation très importante : > 30 µmol/l

D'après : National Academy of Clinical Biochemistry Laboratory Medicine Practice Guidelines :
Emerging Biomarkers for Primary Prevention of Cardiovascular Disease
Clin chem (2009), 55, 378-384

M-Magdelaine Coude (01 34 40 20 20)

Compte rendu complet

Alprazolam

Alprazolam

0,5 mg



28 Comprimés sécables
Voie orale



35,70

LOT
EXP
PPV

200597 1
03 2023
35.70

☐	☐	☐	☐	☐	☐
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

Alprazolam

Alprazolam

0,5 mg



28 Comprimés sécables
Voie orale



35,70

LOT
EXP
PPV

200597 1
03 2023
35.70

☐	☐	☐	☐	☐	☐
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

ATHYMIL[®] 30 mg

Chlorhydrate de miansérine

20 Comprimés pelliculés sécables
Voie Orale

AMM N° 569R1/18 DMP/21/NRQ

A conserver à une température ne
dépassant pas 25 °C
Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants.

98,30

ATHYMIL[®] 30 mg

Chlorhydrate de miansérine

20 Comprimés pelliculés sécables
Voie Orale

AMM N° 569R1/18 DMP/21/NRQ

A conserver à une température ne
dépassant pas 25 °C
Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants.

98,30

ATHYMIL[®] 30 mg

Chlorhydrate de miansérine

20 Comprimés pelliculés sécables
Voie Orale

AMM N° 569R1/18 DMP/21/NRQ

A conserver à une température ne
dépassant pas 25 °C
Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants.

98,30

ATHYMIL[®] 30 mg

Chlorhydrate de miansérine

20 Comprimés pelliculés sécables
Voie Orale

AMM N° 569R1/18 DMP/21/NRQ

A conserver à une température ne
dépassant pas 25 °C
Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants.

98,30



TRIVASTAL® 50 mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

Médicament autorisé n° 272 DMP/21/NCI

Aéroport Nouasser

Zone industrielle

Site de production

SERVIER MAROC



LISTE II (TABLEAU C) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة II (الجدول C) : لا يصرف إلا بوصف وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احرصوا على الالتزام بالجرعات



تريفاستال® 50 ملج LP

نوترستيل

30 حبة ملبسة ذات تحرر ممتد

05,04



TRIVASTAL® 50 mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

Médicament autorisé n° 272 DMP/21/NCI

Aéroport Nouasser

Zone industrielle

Site de production

SERVIER MAROC



LISTE II (TABLEAU C) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة II (الجدول C) : لا يصرف إلا بوصف وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احرصوا على الالتزام بالجرعات



تريفاستال® 50 ملج LP

نوترستيل

30 حبة ملبسة ذات تحرر ممتد

05,04



TRIVASTAL® 50 mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

Médicament autorisé n° 272 DMP/21/NCI

Aéroport Nouasser
Zone industrielle
Site de production

SERVIER MAROC



قائمة II (لا رجعة C) : لا يصرّف إلا بحسب وصفة طبية
LISTE II (TABLEAU C) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

احترموا المقتضى المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

تريفستال® 50 ملج LP
نوترستيل

30 حبة ملبسة ذات تحرر ممتد

05,04



TRIVASTAL® 50 mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

Médicament autorisé n° 272 DMP/21/NCI

Aéroport Nouasser
Zone industrielle
Site de production

SERVIER MAROC



قائمة II (لا رجعة C) : لا يصرّف إلا بحسب وصفة طبية
LISTE II (TABLEAU C) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

احترموا المقتضى المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

تريفستال® 50 ملج LP
نوترستيل

30 حبة ملبسة ذات تحرر ممتد

05,04



TRIVASTAL® 50 mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

Médicament autorisé n° 272 DMP/21/NCI

Aéroport Nouasser
Zone industrielle
Site de production

SERVIER MAROC



LISTE II (TABLEAU C) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة II (الجدول C) : لا يصرف إلا بوصف وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احرصوا على الالتزام بالجرعات



تريفاستال® 50 ملج LP
نوتريند

30 حبة ملبسة ذات تحرر ممتد

05/04



TRIVASTAL® 50 mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

Médicament autorisé n° 272 DMP/21/NCI

Aéroport Nouasser
Zone industrielle
Site de production

SERVIER MAROC



قائمة II (لا رجعة C) : لا يصرّف إلا بحسب وصفة طبية
LISTE II (TABLEAU C) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

احترموا المقتضى المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

تريفاستال® 50 ملج LP
نوترستيل

30 حبة ملبسة ذات تحرر ممتد

05,04



TRIVASTAL® 50 mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

Médicament autorisé n° 272 DMP/21/NCI

Aéroport Nouasser

Zone industrielle

Site de production

SERVIER MAROC



LISTE II (TABLEAU C) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة II (الجدول C) : لا يصرف إلا بوصف وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا المقتضىات المعينة



تريفاستال® 50 ملج LP

تريستابل

30 حبة ملبسة ذات تحرر ممتد

05,04



30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

TRIVASTAL® 50 mg LP

Médicament autorisé n° 272 DMP/21/NCI

Aéroport Nouasser
Zone industrielle
Site de production

SERVIER MAROC



قائمة II (لا رجعة C) : لا يصرف إلا بوصف وصفة طبية
LISTE II (TABLEAU C) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احرصوا المقاتير المعينة



LP 50 ملج 50
تريفستال
نوتيفيكاتيل

30 حبة ملبسة ذات تحرر ممتد

05,04



30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

TRIVASTAL® 50 mg LP

Médicament autorisé n° 272 DMP/21/NCI

Aéroport Nouasser
Zone industrielle
Site de production

SERVIER MAROC



قائمة II (لا رجعة C) : لا يصرف إلا بوصف وصفة طبية
LISTE II (TABLEAU C) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احرصوا المقاتير المعينة



LP 50 ملج 50
تريفستال
نوتيفيكاتيل

30 حبة ملبسة ذات تحرر ممتد

05,04

زولوفت

سيريترالين 50 mg



60 كبسولة

Zoloft[®] 50 mg 

60 GELULES



6 118000 250708

UT . AV : 1 2 2 4

P.P.V

2 0 . 1 0 0

LOT N° : 1 2 8 5 9 8 0

207,00