

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 066873

84950

Optique

Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2536 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RATS RKIAT (Vanh)

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 11 39 25 19 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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-66873

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

elle de soins par personne et par

soins doit être accompagnée de pièces justificatives originales édicales, factures, ...).

énom de la personne soignée tés par les praticiens eux mêmes de soins.

ces transmises doivent être des codes à barres des chétés.

soins ainsi que les pièces doivent être présentées à la CNSS moins qui suivent le premier acte il y a traitement médical continu. cas, le dossier doit être présenté e (60) jours qui suivent la fin du

ment des frais engagés sera e de la tarification nationale de

tions ne peuvent donner lieu au que suite à accord préalable. dernières est disponible auprès de NSS.

s aux accidents du travail et ionnelles ne sont pas couverts.

coupable de fraude ou de fausse r obtenir des prestations qui ne st possible des sanctions légales s.

remboursement prise par la donnée au respect des conditions t de ce qui précède.

توقيع وظابع الوكالة
et signature de l'Agence

بيانات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حادث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية, فواتير, ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يطلب رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع و كالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

			* 081661119*	Exécution *
Le devoir de vous protéger	Ent... rassurante			Réf. - 610-1-02

N° Dossier :

0644322519

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom :

Rais Rkia

N° Immatriculation :

1111111111111111

N° CIN :

B350382

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint

زوج

Enfant

ابن

Adresse :

Haj Houda R6NS4

Montant des frais :

درهم Dhs

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Rais Rkia

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN:

Sexe* :

INPE et code à barres **

Médecin traitant
الطبيب المعالج

Type de soins*

Hospitalisation

استشفاء

Maternité

أمومة

Accident

حادثة

Maladie

مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

Fait à :

Le : 1-1-1-1-1-1-1-1

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

Je shéde بصحبة كل ما ذكر أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Le : 1-1-1-1-1-1-1-1

توقيع وظابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins



* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - 2186 الدار البيضاء - ساحة داكار - الدار البيضاء - الهاتف: 080 203 3333
CNSS Place de DAKAR Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone: 080 203 3333

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

Ref. ANAM: 1.2.01.01

خاص بالمؤمن له (الها)
ن اسم العائلي والشخصي :

ن التسجيل :

بطاقة التعريف الوطنية :

ن القرابة بين المستفيد والمؤمن له (الها)

ن المصاريف :

نوثائق المرفقة :

ن الطبيب المعالج :

ن تبديد من العلاجات :

ن العائلي والشخصي :

ن باد :

ن دريف الوطنية :

ن طبني الاستدلالي والرقم المشفق ** :

ن نوع العلاجات :

ن صرح بمصداقية وصحة

ن المعلومات المذكورة أعلاه

ن ب :

ن ي :

الاسم / Name		CIM-10		العمليات المساعدين الطبيين Operations of the medical assistants	
Actes Paramédicaux		Signature et Cachet du Paramédical			
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres INPE and barcode					
INPE et code à Barres INPE and barcode					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					طبيب الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفoter Montant facturé	Signature et Cachet du Radiologue Biologiste	
INPE et code à Barres 1111111111111111	INPE: 093001659	2107090033	LABORATOIRE SBATA Vendredi 09 Juillet 2021 Lettre clé+cotation: B 230 Montant Facturé: 170.00Dhs		
INPE et code à Barres 1111111111111111					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
نوع التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien	النوع Signature et Cachet du Pharmacien	النوع Signature et Cachet du Pharmacien
_____	_____	_____
INPE et code à Barres _____	_____	_____
INPE et code à Barres _____	_____	_____

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

ORDONNANCE

OB-OB-21

Le :

RASS

RKIA

1) RASS

2) RKBAC

ANALYSES MEDICALES
FATH ABDELWAHAB
EN BIOLOGIE
BD DRISS HARTI C 1
07/FAX:05 22 38 22 00

ENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
OF ALFATH ABDELWAHAB
MEDECIN BIOLOGISTE
BD DRISS HARTI C 1
07/FAX:05 22 38 22 00

3) Transaminase





مركز التحاليل الطبية سباتة
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتاح
طبيب مخبر

05 22 38 02 60 - 05 22 55 28 07 - البيضاء - سباتة - 642
Palente N° : 33890016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

Dossier N° : 210709-0033

. Rkia RAIS

Né(e) le : 20/08/1956/ 64 ans

Prescription : CENTRE DE SANTE SBATA

Date de l'examen : 09/07/2021



BIOCHIMIE SANGUINE

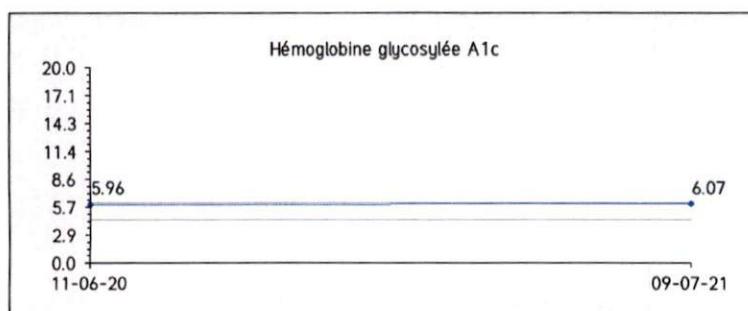
11/06/2020

Hémoglobine glycosylée A1c
(Tech : HPLC)

6.07 %

(4.40-6.20)

5.96



11/06/2020

Glycémie à jeun

1.14 g/l

(0.70-1.10)

1.14

6.34 mmol/l

(3.89-6.12)

6.34

Transaminases GOT /ASAT

19.7 UI/L

(<35.0)

11/06/2020

21.2

Transaminases GPT/ALAT

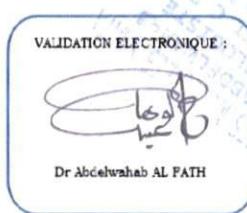
15.0 UI/L

(<35.0)

11/06/2020

17.6

Compte-rendu complet





مركز التحاليل الطبية سباتة
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

C.A.M.S

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبر

06 22 38 02 60 - 06 22 55 28 07 - سباتة - البرهان
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 210709-0033

. Rkia RAIS

Prescription : CENTRE DE SANTE SBATA
Date de l'examen : 09/07/2021



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Hémoglobine glycosylée A1c	B100	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Transaminases GPT/ALAT	B50	B
	Transaminases GOT/ASAT	B50	B

Montant Facturé	170.02Dhs
Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante-dix dirhams deux centimes	

TEL: 05 22 55 28 07
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
DOCTEUR ABDELWAHAB AL FATH
MÉDECIN BIOLOGISTE
PATENTE N°: 33990016
I.F N°: 2860162
CNSS N°: 6771986
R.C. N°: 131577

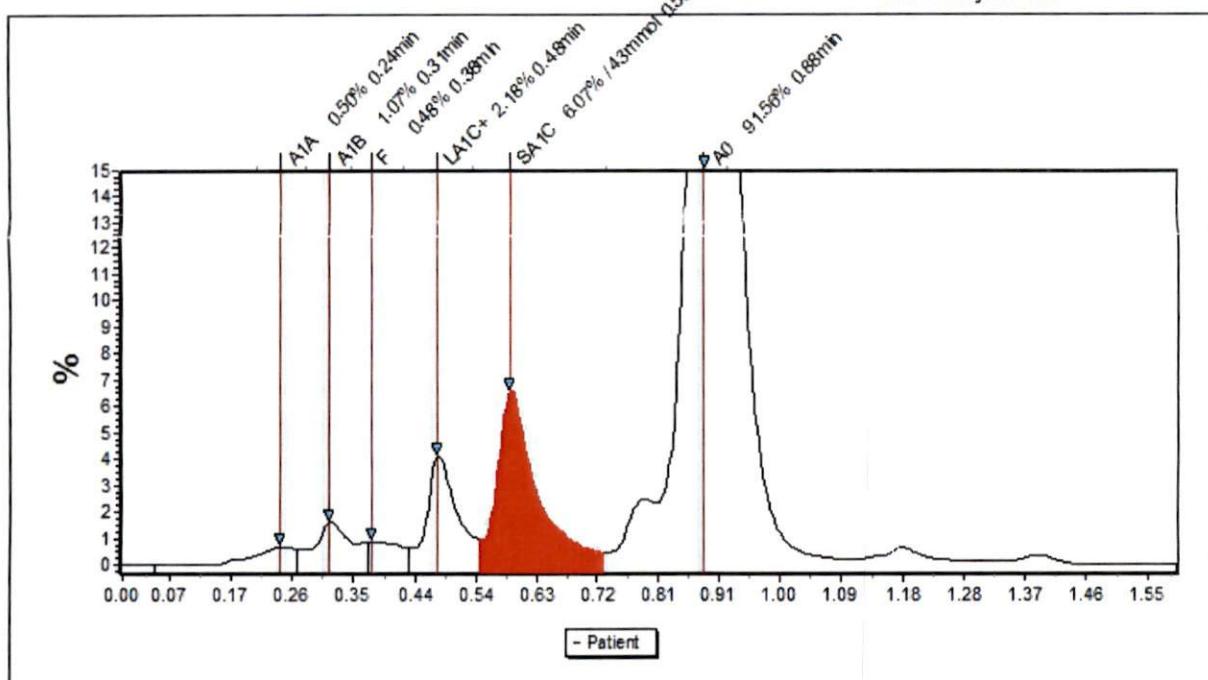
Patient Chromatogram

Date: 09/07/2021

Nom: RAIS	Prénom: Rkia	Date de naissance: 20/08/1956
Barcode: 1107090033	Plateau théo.:666	
Rack: 0001	Operator:	
Position: 08	Analyzer: tosoh G8	Date of analysis: 09/07/2021
N° Echantillon: 00008	Flag & Comment: 28	

Paramètre	Valeur %	Temps min.	Area	Total Area	$Y=(Ax+B)$
A1A	0.50%	0.24	4.92	988.9	
A1B	1.07%	0.31	10.56		Element Factor-A Factor-B
F	0.48%	0.38	4.73		1 1.1824 0.5266
LA1C+	2.18%	0.48	21.43		
SA1C	6.07% / 43mmol	0.59	46.11		
A0	91.56%	0.88	901.13		

Analyzer: tosoh G8
Serial Nb.: 1125412
Soft. Version: 5.23
UIN: Analyzer UIN



Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر، في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصرفة على أساس التعرفة الوطنية المرجعية.

تحويض بعض الخدمات بطل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصریح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

توقيع وطابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

Identification de l'agent :

تاريخ الإيداع: ٢٠٢٣٠١٠١٠١

Date de dépôt du dossier: ٢٠٢٣٠١٠١٠١٠١

تاريخ الاستلام: ٢٠٢٣٠١٠١٠١٠١

Date d'arrivée: ٢٠٢٣٠١٠١٠١٠١

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de Soins Maladie



موافقة مسبقة *	نفي *
Entente préalable *	Négatif *

Exécution *

0644322519

خاص بالمؤمن له (الها)

الاسم العائلي والشخصي :
نام التسجيل :

Rais Rkia

قم بطاقة التعريف الوطنية : ٢٠٢٣٠١٠١٠١٠١٠١٠١٠١

لائقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (الها)

Nom et prénom :

N° Immatriculation : ٢٠٢٣٠٣٣٧٣٣٤

N° CIN :

B350382

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint

زوج

Enfant

ابن

Adresse :

Hay Hou da R6 NS4

Drهم Dhs

Montant des frais :

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN:

Sexe :

INPE et code à barres **

Médecin traitant

الطبيب المعالج

Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

Type de soins*

Hospitalisation استشارة Maternité أمومة Accident حادثة Maladie مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

Fait à :

Le : ٢٠٢٣٠١٠١٠١٠١

في : ٢٠٢٣٠١٠١٠١٠١

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

أشهود بصحبة كل ما ذكر أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Le : ٢٠٢٣٠١٠١٠١٠١

في : ٢٠٢٣٠١٠١٠١٠١

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية
Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

مع مصداقية وصحة
معلومات المذكورة أعلاه

ب:

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

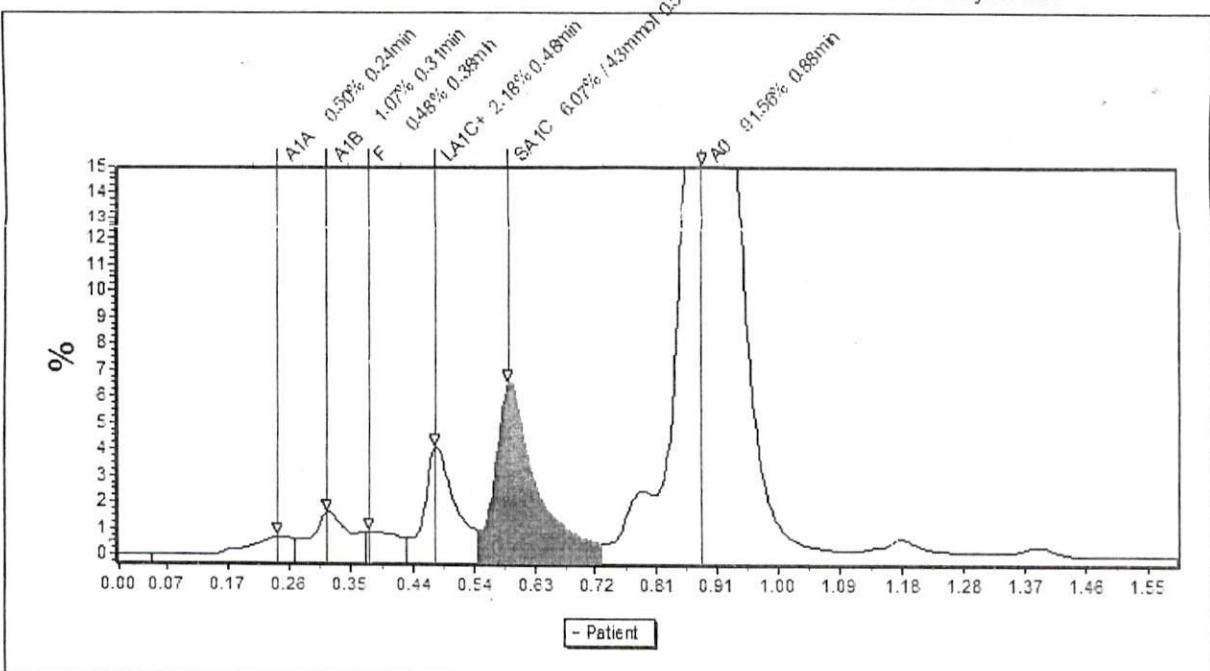
Patient Chromatogram

Date: 09/07/2021

Nom: RAIS Prénom: Rkia Date de naissance: 20/08/1956
Barcode: 1107090033 Plateau théo.:666
Rack: 0001 Operator:
Position: 08 Analyzer: tosh G8 Date of analysis: 09/07/2021
N° Echantillon: 00008 Flag & Comment: 28

Paramètre	Valeur %	Temps min.	Area	Total Area	$Y=(Ax+B)$
A1A	0.50%	0.24	4.92	988.9	
A1B	1.07%	0.31	10.56		Element
F	0.48%	0.38	4.73		Factor-A
LA1C+	2.18%	0.48	21.43		Factor-B
SA1C	6.07% / 43mmol	0.59	46.11		
A0	91.56%	0.88	901.13		

Analyzer: tosoh G8
Serial Nb.: 1125412
Soft. Version: 5.23
UIN: Analyzer UIN





مركز التحاليل الطبية سباتة
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

C. A. M. S

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبرى

05 22 38 02 60 — 05 22 55 28 07 — سباتة — البيضاء —
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 210709-0033

Rkia RAIS

Prescription : CENTRE DE SANTE SBATA

Date de l'examen : 09/07/2021



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Hémoglobine glycosylée A1c	B100	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Transaminases GPT/ALAT	B50	B
	Transaminases GOT/ASAT	B50	B

Montant Facturé

170.02Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante-dix dirhams deux centimes



مركز التحاليل الطبية سباتا
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبر

شارع إدريس الحارشى - س Bates - البرضاع - 642
Patente N° : 33090016 - I.F. N° : 2880162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail: laboratoire.abata@gmail.com

Dossier N° : 210709-0033

. Rkia RAIS

Né(e) le : 20/08/1956/ 64 ans

Prescription : CENTRE DE SANTE SBATA

Date de l'examen : 09/07/2021



BIOCHIMIE SANGUINE

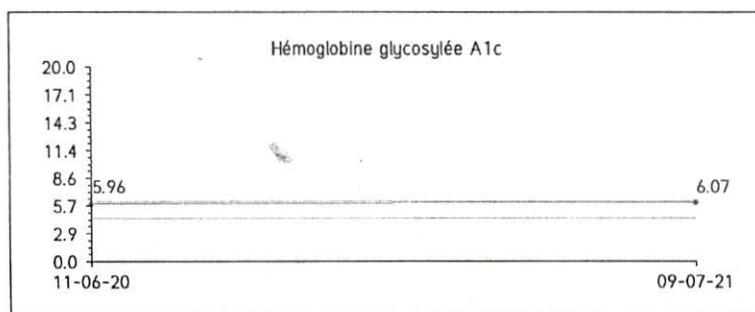
11/06/2020

Hémoglobine glycosylée A1c
(Tech : HPLC)

6.07 %

(4.40-6.20)

5.96



Glycémie à jeun

1.14 g/l

6.34 mmol/l

(0.70-1.10)

1.14

(3.89-6.12)

6.34

Transaminases GOT /ASAT

19.7 UI/L

(<35.0)

11/06/2020

1.14

21.2

Transaminases GPT/ALAT

15.0 UI/L

(<35.0)

11/06/2020

17.6

Compte-rendu complet

VALIDATION ELECTRONIQUE :

Dr Abdelwahab AL FATH

Déclaration sur l'honneur de cessation d'activité

Je soussigné,
déclare sur l'honneur que j'ai cessé l'activité
salariée le :

Dernier employeur

3/4/0,8 | 20,0,8

أنا الموقع (ة) أسفه،
أصرح بشرف في أنني توقفت عن العمل كاجير بتاريخ

AZ H A R D E R E I E U R E

آخر مشغل

Je m'engage à informer la CNSS de tout changement survenu
ultérieurement.

NB:

Toute fausse déclaration expose le déclarant à des sanctions pénales et des
poursuites judiciaires conformément à la réglementation en vigueur.

لتزم بأخبار الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأي تغيير يطرأ لاحقا.
تنبيه:
أي تصريح غير صحيح يعرض المتصurch لعقوبات جنائية ومتاعب قضائية طبقا
للشريع الجاري به العمل.

Signature التوقيع

Fait à

le

الدار البيضاء
2021/09/09

حرر في

بتاريخ

Pièces à joindre à la présente demande :

- Copie de la CNI ou le titre de séjour pour les étrangers (carte de résidence ou carte d'immatriculation)

- نسخة من البطاقة الوطنية للتعرف أو سند الإقامة بالنسبة للأجانب (بطاقة الإقامة أو بطاقة التسجيل)

Très important :

- La souscription à l'assurance volontaire est suspendue automatiquement en cas de non règlement des cotisations dues pendant une durée de douze mois successifs
- Les cotisations dues payées après la date d'exigibilité ne seront pas prises en considération pour la détermination du droit aux prestations sans paiement des pénalités de retard.

هام جدا:

- يوقف الاشتراك بالتأمين الاختياري تلقائيا في حالة عدم أداء واجبات الاشتراك خلال مدة اثنى عشر شهرا متتالية
- واجبات الاشتراك المودعة بعد تاريخ وجوب الأداء لا تتحسب عند تحديد الحق في التعويضات دون أداء دواعر التأخير

Pour plus d'informations :

Merci de visiter notre site Web

www.cnss.ma

Ou le portail des assurés

www.maenss.ma

Ou l'application mobile

« Ma CNSS »

Ou appeler notre serveur vocal au numéro

080 20 30 100

Ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

080 203 3333 / 080 200 7200

المزيد من المعلومات

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو الزيارة الافتراضية للمؤمن لهم

أو التطبيق الملاصق

أو الاتصال بالمجتبى الامي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو المعنى على الأرقام

ordonnance

06-07-21

Le:

مركز
IBATA

الدكتور عبد
طيف
شارع ابراهيم
N°: 131577

1033

4 ans
DE SANTE SBATA

11/06/2020
0-6.20)

5.96

R BATA R KIC

M GAI

AL HBAZ

Transmimale



-1.10)
-6.12)

11/06/2020
1.1-
6.3-

))

11/06/2022
21.

11/06/2022



NOFLAT

LOT : 153120N

DLUO : 06/2023

PPC : 75.00 DH

PHARMA CONNECT

nposition :

arbon végétal micro.....
ouil racine.....
rate de Magnésium.....
ile poisson taille o..... 95 mg

lonnements et flatulences :

ballonnements et flatulences sont dus à une accumulation de gaz dans les intestins. Ces gaz sont issus de la dégradation de certains nutriments par les bactéries qui composent la flore intestinale.

priétés :

ouil :

riche en fibre, il active le fonctionnement du transit intestinal.

arbon activé :

est obtenu par calcination du bois à l'abri de l'air puis une deuxième fois en présence de vapeur d'eau : c'est l'activation. Ce procédé permet de créer de très nombreux orifices microscopiques qui vont fortement accroître la surface de contact entre le charbon et le milieu où il se trouve.

arbon activé utilise cette grande surface pour fixer les gaz intestinaux, les toxines, les métaux lourds ainsi que les poisons.

caution d'emploi :

arbon activé est très absorbant et doit être administré à distance d'autres médicaments.

l'absorption et donc l'efficacité de ces derniers, il est donc préférable de consulter son médecin ou pharmacien.

utilisation provoque une coloration noircie des selles.

useils d'utilisations :

cas de ballonnements ou flatulences : 1 à 2 gélules matin, midi et soir.

Exclusivité  PHARMA CONNECT

DIPROSONE® 0,05 % pommade

Bétaméthasone



nt d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

soin de la relire.

votre médecin ou votre pharmacien

l'ordonne. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques au

sirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné

Q

1.

2.

3.

4.

5.

6.



zade et dans quels cas est-il utilisé ?

avant d'utiliser DIPROSONE 0,05 %.

pommade ?

Quels soient éventuels ?

Comment conserver DIPROSONE 0,05 %, pommade ?

Contenu de l'emballage et autres informations.

Mode et voie d'administration

Voie cutanée.

Il est conseillé d'appliquer le produit en touches espacées, puis de l'étaler en massant

légèrement jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.

Se laver les mains immédiatement après l'application (sauf si vous utilisez la pommade

pour traiter vos mains).

Fréquence d'administration

1 à 2 applications par jour selon l'ordonnance de votre médecin.

Durée du traitement

L'arrêt du traitement se fera de façon progressive, en espaçant les applications et/ou en

utilisant un corticoïde moins fort ou moins dosé.

Respecter strictement l'ordonnance de votre médecin et ne pas prolonger le traitement.

Si vous avez utilisé plus de DIPROSONE 0,05 %, pommade que vous n'auriez dû

Utilisez toujours DIPROSONE 0,05 %, pommade comme votre médecin vous l'a indiqué.

Si vous avez accidentellement appliqué plus de DIPROSONE 0,05 %, pommade, que

prescrit par votre médecin, ne vous inquiétez pas mais évitez de le reprendre.

L'utilisation excessive ou prolongée des corticoïdes locaux peut être à l'origine de

manifestations d'hypercorticisme, incluant la maladie de Cushing.

Traitement : un traitement symptomatique approprié est indiqué.

Si vous oubliez d'utiliser DIPROSONE 0,05 %, pommade

N'appliquez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié

d'appliquer.

Si vous arrêtez d'utiliser DIPROSONE 0,05 %, pommade

Sans objet.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

En cas d'utilisation prolongée, il y a un risque d'amincissement et de fragilité de la peau,

dilatation de petits vaisseaux sanguins, vergetures, poussée d'acné.

Des cas d'hypertrophie, de dépigmentation, d'infection secondaire en particulier en cas

de traitement sous pansement occlusif ou dans les plis ont été rapportés.

D'autres effets indésirables peuvent survenir (fréquence indéterminée) : vision floue.

1. QU'EST-CE QUE DIPROSONE 0,05 %, pommade ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : DERMOCORTICOÏDE (D. Dermatologie) - code ATC : D07AC01

DIPROSONE est destiné à l'usage cutané uniquement.

Ce médicament est un corticoïde local d'activité forte.

Il est prescrit dans certaines maladies de peau comme l'eczéma de contact, la dermatite atrophique, le psoriasis, mais votre médecin peut le prescrire dans d'autres cas.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DIPROSONE 0,05 %, pommade ?

N'utilisez jamais DIPROSONE 0,05 %, pommade dans les cas suivants :

• si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus

dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6

• lésions ulcérées

• acne

• rosacée

• maladies infectieuses de la peau d'origine virale (herpès, zona, varicelle...), bactérienne (exemple : impétigo...), mycosique (dues à des champignons microscopiques) ou parasitaire

• application sur les paupières.

EN CAS DE DOUBTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Avertissements et précautions

DERMOFIX® Crème

Sertaconazole

Composition :	2 g
Sertaconazole nitrate	100 g
Excipients (dont E218 & Acide sorbique)	

Propriétés :

Le Sertaconazole est un anti-mycosique à usage topique. Son spectre d'activité s'avère très large :
- levures pathogènes (*Candida albicans*, *C. tropicalis*, *C. spp.*, *Pityrosporum orbiculaires*)
- dermatopigrons (*Trichophyton*, *Epidermophyton* et *Microsporum*)
- champignons opportunistes filamentueux (*Aspergillus*)
- germes résistants à d'autres anti-mycosiques
- bactéries gram+ (*Staphylocoques* et *Streptocoques*)

Indications thérapeutiques :

Traitement topique des mycoses superficielles de la peau telles que dermatophytoses : *Tinea pedis* (pied d'athlète), *Tinea cruris* (Eczéma marginé de Hebra), *Tinea corporis* (Hépès circiné), *Tinea barbae* (Sycosis), et *Tinea manus*, Candidoses (Minillose) et Pityriasis versicolore (*Pityrosporum orbiculare*).

Effets indésirables :

Le Sertaconazole présente une innocuité totale et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de photosensibilité n'a été relevé. Seul un érythème léger peut survenir lors des premières applications n'entraînant jamais la suspension du traitement.

Conditions particulières d'emploi :

Dermofix ne convient pas à l'usage ophthalmique.
Après l'application dermique de grandes quantités, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela, son innocuité n'a pas été démontrée chez le nouveau-né et chez la femme enceinte ou allaitante.

Posologie usuelle, voie et mode d'administration :

Voie topique.

Appliquer la crème une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm de peau saine (environ) autour de la zone à traiter.
La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récidive, cette guérison clinico-microbiologique peut apparaître entre deux et quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines

Dermatophytose : 2 à 4 semaines

Candidose : 2 à 4 semaines

Formes et autres présentations :

Dermofix® crème 2% tube de 30 g

Dermofix® poudre flacon de 30 g

Dermofix® Solution 2% flacon de 30 ml

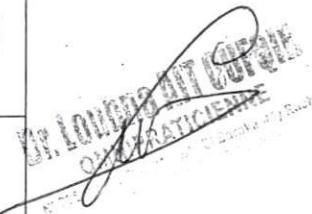
Dermofix® Gel 2% flacon de 50 g

Dermofix® Gel 2% flacon de 100 g

Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel Had Soualem - Maroc
S/L FERRER INTERNATIONAL

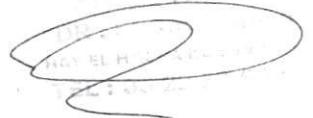
وصف العمليات المجرأة					Description des actes effectués
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
3/6/2021			٢٥٥٠٦٦		
INPE et code à Barres _____					
INPE et code à Barres _____					

CIM-10 _____

العمليات المساعدين الطبيين					Actes Paramédicaux
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres _____					
INPE et code à Barres _____					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

العمليات الإيجياء، الأشعة والصور					Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإيجيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
					
INPE et code à Barres _____					
INPE et code à Barres _____					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعمونة					Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux		
03/6/21	322.60				
INPE et code à Barres _____					
INPE : 092040773					
INPE et code à Barres _____					

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Docteur Loubna AIT OUFQIR

OMNIPRACTICIENNE

Echographie - Suivi de Grossesse

Gynécologie

Suivi du Diabète et d'Hypertension Artérielle

Electrocardiogramme



الدكتورة لبنى أيت أوفقير

الطب العام

الفحص بالصدى - تتبع الحمل

أمراض النساء

تتبع أمراض السكري و ضغط القلب

التخطيط الكهربائي للقلب

ORDONNANCE

Casablanca, Le 3/6/2021, الدار البيضاء، في

Rais Baraka

87.30

① - Dermofix

32.50 10pp x 2 1/2

Dr. LOUBNA AIT OUFQIR
OMNIPRACTICIENNE
N° 295, App 2, Rue 21, lots El Baraka - My Rachid
Casablanca - Maroc - Tel : 05 22 70 55 74

AM

② - Diprosone

10pp x 2 1/2

2H après
dermofix

③ - No Flot

89.00 10gel x 3 1/2

④ - Artiflex

20gels

le matin.

رقم 295 الشقة 2 زنقة 21 حي البركة - مولاي رشيد - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 70 55 74

N° 295, App 2, Rue 21, lots El Baraka - My Rachid - Casablanca - Tél : 05 22 70 55 74



DIPROSONE 0,05%
pommade O



Dermofix® crème
Sebaceousole PRODOPHARMSA

DR. J. W. DÜRR & CO. GMBH
DÜRR & CO. GMBH
DÜRR & CO. GMBH

322,-.60

100 x 21,8
5 - Ach. Plek. (gaa)

32,80

DIPROSONE® 0,05 % pommade

Bétaméthasone



LOT
1ER
POMMAD

Q

1.

pom

3. Com

4. Quel

5. Comment

6. Contenu



nade et dans quels cas est-il utilisé ?
avant d'utiliser DIPROSONE 0,05 %,

, pommade ?

eventuels ?

Comment conserver DIPROSONE 0,05 %, pommade ?

Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DIPROSONE 0,05 %, pommade ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : DERMOCORTICOÏDE (D. Dermatologie) - code ATC : D07AC01

DIPROSONE est destiné à l'usage cutané uniquement.

Ce médicament est un corticoïde local d'activité forte.

Il est préconisé dans certaines maladies de peau comme l'eczéma de contact, la dermatite atopique, le psoriasis, mais votre médecin peut le prescrire dans d'autres cas.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DIPROSONE 0,05 %, pommade ?

N'utilisez jamais DIPROSONE 0,05 %, pommade dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6

- lésions ulcérées

- acné

- rosacée

- maladies infectieuses de la peau d'origine virale (herpès, zona, varicelle...), bactérienne (exemple : impétigo...), mycosique (dues à des champignons microscopiques) ou parasitaire

- application sur les paupières.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Avertissements et précautions

nt d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

soin de la relire.

votre médecin ou votre pharmacien.

prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux

sirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné

Mode et voie d'administration

Voie cutanée.

Il est conseillé d'appliquer le produit en touches espacées, puis de l'étaler en massant légèrement jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.

Se laver les mains immédiatement après l'application (sauf si vous utilisez la pommade pour traiter vos mains).

Fréquence d'administration

1 à 2 applications par jour selon l'ordonnance de votre médecin.

Durée de traitement

L'arrêt du traitement se fera de façon progressive, en espacant les applications et/ou en utilisant un corticoïde moins fort ou moins dosé.

Respecter strictement l'ordonnance de votre médecin et ne pas prolonger le traitement. Si vous avez utilisé plus de DIPROSONE 0,05 %, pommade que vous n'auriez dû

Utilisez toujours DIPROSONE 0,05 %, pommade comme votre médecin vous l'a indiqué. Si vous avez accidentellement appliqué plus de DIPROSONE 0,05 %, pommade, que prescrit par votre médecin, ne vous inquiétez pas mais évitez de le reproduire.

L'utilisation excessive ou prolongée des corticoïdes locaux peut être à l'origine de manifestations d'hypercorticisme, incluant la maladie de Cushing. Traitement : un traitement symptomatique approprié est indiqué.

Si vous oubliez d'utiliser DIPROSONE 0,05 %, pommade

N'appliquez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié d'appliquer.

Si vous arrêtez d'utiliser DIPROSONE 0,05 %, pommade

Sans objet.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

En cas d'utilisation prolongée, il y a un risque d'amincissement et de fragilité de la peau,

dilatation de petits vaisseaux sanguins, vergetures, poussée d'acné.

Des cas d'hypertrichose, de dépigmentation, d'infection secondaire en particulier en cas de traitement sous pansement occlusif ou dans les plis, ont été rapportés.

D'autres effets indésirables peuvent survenir (fréquence indéterminée) : vision floue.

DERMOFIX® Crème

Sertaconazole

Composition :
Sertaconazole nitrate 2 g
Excipients (dont E218 & Acide sorbique) 100 g

Propriétés :
Le Sertaconazole est un anti-mycosique à usage topique. Son spectre d'activité s'avère très large :
- levures pathogènes (*Candida albicans*, *C. tropicalis*, *C. spp.*, *Pityrosporum orbiculaires*)
- dermatopigments (*Trichophyton*, *Epidermophyton* et *Microsporum*)
- champignons opportunistes filamentueux (*Aspergillus*)
- germes résistants à d'autres anti-mycosiques
- bactéries gram+ (*Staphylocoques* et *Streptocoques*)

Indications thérapeutiques :
Traitement topique des mycoses superficielles de la peau telles que dermatophytoses : *Tinea pedis* (pied d'athlète), *Tinea cruris* (Eczéma marginé de Hebra), *Tinea corporis* (Herpès circiné), *Tinea barbae* (Sycosis), et *Tinea manus*, *Candidoses* (*Minniliose*) et *Pityriasis versicolor* (*Pityrosporum orbiculare*).



Effets indésirables :
Le Sertaconazole présente une innocuité totale et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de photosensibilité n'a été relevé. Seul un érythème léger peut survenir lors des premières applications n'entraînant jamais la suspension du traitement.

Conditions particulières d'emploi :
Dermofix ne convient pas à l'usage ophtalmique.
Après l'application dermique de grandes quantités, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela, son innocuité n'a pas été démontrée chez le nouveau-né et chez la femme enceinte ou allaitante.

Posologie usuelle, voie et mode d'administration :
Voie topique.
Appliquer la crème une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm de peau saine (environ) autour de la zone à traiter.
La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.
En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récidive, cette guérison clinico-microbiologique peut apparaître entre deux et quatre semaines de traitement.

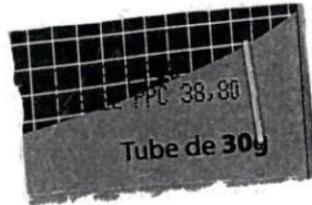
Pityriasis versicolor : 2 semaines
Dermatophytose : 2 à 4 semaines
Candidose : 2 à 4 semaines

Formes et autres présentations :
Dermofix® crème 2% tube de 30 g
Dermofix® poudre flacon de 30 g
Dermofix® Solution 2% flacon de 30 ml
Dermofix® Gel 2% flacon de 50 g
Dermofix® Gel 2% flacon de 100 g
Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L FERRER INTERNATIONAL

ARTIFLEX® GEL



Présentation :

• Tubes de 30 g et de 60 g.

Usage externe

Composition :

Composition : Aqua, acritamer, disodium edta, propylene glycol, menthol, rosmarinus officinalis, calendula officinalis, PEG-40 hydrogenated castor oil, triethanolamine, sodium dehydroacetate, arnica montana, glycerin, capsicum frutescens, harpagophytum procumbens, hamamelis virginiana, thymus vulgaris oil, eugenia caryophyllus, methyl salicylate, uva ursi, benzyl alcohol, dehydroacetic acid.

Propriétés :

Propriétés : anti-inflammatoire et antalgique naturelles.

Propriétés : Actions anti-inflammatoire et antalgique naturelles. Formule conçue pour le soulagement des douleurs musculaires et articulaires bénignes associées à l'arthrite, à l'effort, aux ecchymoses, aux entorses et aux maux de dos.

Principes actifs	Principales propriétés
Harpagophytum	Anti-inflammatoire naturel utilisé lors des rhumatismes (arthrose, arthrite, lombalgie, tendinite, mal de dos)
Capsicum frutescens	Antirhumatismal
Equisetum arvense	Analgésique, anti-inflammatoire

ARTIFLEX®

gènes articulaires de nos jours sont de plus en plus fréquentes, et ceci est dû à l'usure des cartilages, une fois installée, évolue de façon progressive et irrémédiable jusqu'à ce que l'os ne bénéficie plus de la protection optimale pour effectuer

Time & présentation :

oite de 45 gélules.

oite de 30 gélules.

imposition:

position:

ière Première	Actif	Teneur en actif par 2 gélules	A.J.R.*/2 gélules
ucre de carapace de Crustacés	Glucosamine	500 mg	-
ucre de cartilage de poisson	Chondroïtine	150 mg	-
ipagophytum		150 mg	-
ne des Près poudre		90 mg	-
le poudre		90 mg	-
mine B12	Cyanocobalamine	0,66 µg	66,66 %

Port Journalier Recommandé

opriétés :

IFLEX® contient des substances naturelles qui contribuent à ralentir l'usure des cartilages et à maintenir le confort et la souplesse articulaire.

IFLEX® contient :

- La glucosamine (poudre de carapace de crustacés) et la chondroïtine (poudre de cartilage de poisson), constituants des substances cartilagineuses qui agissent en synergie pour une protection optimale des articulations.
- L'harpagophytum et la reine de près possèdent des propriétés anti-inflammatoires et antalgiques naturelles.
- La prêle, riche en silice, possède des propriétés reminéralisantes.
- La vitamine B12 reconnue pour ses propriétés antiarthritique et antiostéoporotique. chaque jour, ARTIFLEX® permet de soulager progressivement ces symptômes.

sologie :

éférer à la prescription médicale

éandre au milieu des repas.

écautions d'emploi

tre-indiqué en cas d'allergie à l'un des composants (présence de dérivés salicylés) peut être utilisé par la femme enceinte et allaitante.

liqué par Laboratoire FCV
bitant RAMO-PHARM

plément Alimentaire n'est pas un médicament



NOFLAT

LOT : 153120N

DUO : 06/2023

PPC : 75.00 DH

PHARMA CONNECT

nposition :

arbon végétal micro.....
ouil racine.....
rate de Magnésium.....
ile poisson taille o..... 95 mg

lonnements et flatulences :

ballonnements et flatulences sont dus à une accumulation de gaz dans les stins. Ces gaz sont issus de la dégradation de certains nutriments par les bactéries qui composent la flore intestinale.

priétés :**ouil :**

riche en fibre, il active le fonctionnement du transit intestinal.

arbon activé :

est obtenu par calcination du bois à l'abris de l'air puis une deuxième fois en présence de vapeur d'eau : c'est l'activation. Ce procédé permet de créer de très nombreux orifices microscopiques qui vont fortement accroître la surface de contact entre le charbon et le milieu où il se trouve.

arbon activé utilise cette grande surface pour fixer les gaz intestinaux, les toxines, les métaux lourds ainsi que les poisons.

caution d'emploi :

arbon activé est très absorbant et doit être administré à distance d'autres médicaments.

l'absorption et donc l'efficacité de ces derniers, il est donc préférable de consulter son médecin ou pharmacien.

utilisation provoque une coloration noirâtre des selles

seils d'utilisations :

as de ballonnements ou flatulences : 1 à 2 gélules matin, midi et soir.

Exclusivité



PHARMA CONNECT

Description des actes effectués			وصف العمليات المجرأة		
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	الصيغة المفتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
06/09/2021			200	الدكتور محمد حسين مختار طبيب العظام الطب العصبي شارع موسى العبدالله البلد: 713 الهاتف: 0522 215 723 - 0522 211 307 0522 215 723	
INPE et code à Barres			INPE et code à Barres		
INPE et code à Barres					

CIM-10

Actes Paramédicaux			عمليات المساعدين الطبيين		
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممولة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفتر Prix facturé	توقيع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
06/09/2021	236.50	INPE 06/09/2021 0773

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

توقيع وطابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

علميات بحث اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لـ كل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (صفات طيبة، فوائض،...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الاثنائية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية. ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة . يجب تقديم الملف في حدود شهرين(60 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصرفية على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات بطلب رهينا بطلب الموافقة
المسية.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع و كلايات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي .

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصریح کاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة. سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق

Identification de l'agent : _____

Date de dépôt du dossier: ٢٠٢٢/٠٦/٢٠ | تاريخ الإيداع: ٢٠٢٢/٠٦/٢٠ | Date d'arrivée: ٢٠٢٢/٠٦/٢٠ | تاريخ الاستلام: ٢٠٢٢/٠٦/٢٠

Docteur Loubna AIT OUFQIR

OMNIPRACTICIENNE

Echographie - Suivi de Grossesse

Gynécologie

Suivi du Diabète et d'Hypertension Artérielle

Electrocardiogramme



الدكتورة لبنى أيت أوفقير

الطب العام

الفحص بالصدى - تتبع الحمل

أمراض النساء

تتبع أمراض السكري و ضغط القلب

التخطيط الكهربائي للقلب

ORDONNANCE

Casablanca, Le 10/07/2021

Rais Rbra

56.60

① Diprostone



1mg en 10ml

30.00

② - ③ O altrom



100 x 21g

86.60



رقم 295 الشقة 2 زنقة 21 حي البركة - مولاي رشيد - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 70 55 74

N° 295, App 2, Rue 21, lots El Baraka - My Rachid - Casablanca - Tél : 05 22 70 55 74

--	--	--	--



Actes de Biologie, n°

تاریخ العمليات

رہز العہدیات
Code des actes

Leti
cotation
NGAP / NABM

وصف العمليات المجرأة				
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	الصيغة المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
20 07 2021			en 150DH	INPE et code à Barres 11111111111111111111
				INPE et code à Barres 11111111111111111111

CIM-10

العمليات المساعدين الطبيين					
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des	معامل العمليات Lettre clé+ cotation	عدد العمليات Nbre	الصيغة المفوتر	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
Le 12/7/2021				رقم	INFERMERIE AL KAWTAR 17 V. 170 Bd Oued Eddakab 734.22 - CASABLANCA

INFIRMERIE AL KAWTAR
17 V. 170 Bd Oued Eddakab
734.22 - CASABLANCA
Tél: 3234.22
السبت
الامانة
Signature

Actes de Biologie, ...				
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	لetter cotation NGAP / NABM	INPE et code à Barres 11111111111111111111	

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المعمونة		
نوع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية	Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية
		Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
	10/7/2021	86.60
	INPE et code à Barres 11111111111111111111	INPE : 092040773

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire**Sur Rendez - vous****الدكتور محمد بنيس**

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلل لدى المحاكم

طبيب عسكري سابق

الزيارة بالموعدCasablanca, le **06/09/2021** الدار البيضاء في

66.00

Madame RAIS Rkia1/ AZIMYCINE 500 CP
1 cp après le repas à midi49.00 2/ DOCIVOX SIROP
1 c à s matin, midi et soir49.00 3/ PREDNI 20
3 CP EFFERV après le repas le matin49.50 4/ CARBOXANE CP
1 cp avant le repas matin, midi et soir

66.00
49.00
49.00
49.50
T = 236.50

الدكتور محمد بنيس
خبير محلل لدى المحاكم
الطب العام
الدار البيضاء
0522 215 777
0522 307 000

Dr. M'hamed BENNIS
Expert en médecine générale
et en échographie
à la Chambre des Experts
et au Tribunal de Casablanca
Téléphone: 0522 215 777
Fax: 0522 307 000





Comprimé

Voie orale

LOT: 210400
DLUO: 08/2024



FORMES ET PRESENTATIONS

DociVox comprimé à sucer :

-Boîte de 10 - Boîte de 20

PROPRIETES :

DociVox est une association synergique de propolis, phytoactifs et vitamine C dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires : -Apaise et dégagé les voies respiratoires -Adoucit la gorge irritée en cas de toux -Renforce les défenses naturelles.

-Propolis : la sphère d'action privilégiée de la propolis concerne l'ORL où elle permet d'aider à guérir facilement et très rapidement de nombreuses affections rencontrées, plus particulièrement en automne et en hiver.

-Eucalyptus : remarquable décongestionnant respiratoire des muqueuses et des sinus, il facilite le confort respiratoire.

-Echinacée : utilisée pour renforcer les défenses naturelles de l'organisme et aide à la prévention d'infections comme la grippe ou le refroidissement (syndrome grippal).

UTILISATIONS :

DociVox comprimé à sucer est spécialement formulé pour protéger la muqueuse et aider à soulager dans les cas de : -Enrouements passagers,

-Mau de gorge en cas de toux sèche d'irritation ou d'allergie.

DociVox procure une sensation de fraîcheur agréable et durable (goût original menthe, miel et citron).

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.

Tenir hors de la portée des enfants.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

COMPOSITION :

propolis 80 mg, extrait d'eucalyptus (eucalyptus globulus) 50 mg, extrait sec d'echinacée (echinacea purpurea) 50 mg, extrait de gingembre (zingiber officinalis) 12 mg, acide ascorbique 60 mg, sorbitol, poudre miel, stéarate de magnésium végétal, silice colloïdale, thaumatine, sucralose, acésulfame potassium, aspartame, arôme citron, menthol.

Autorisation ministère de la santé n° DA 20171612028DMP/20UCAv1

مخترات ديفا للصيادة
ج. واجدي صيدلي مسؤول



Laboratoires Deva Pharmaceutique

J.OUAIDI Pharmacien Responsable

العنوان: الصناعية ١٤٦-١٤٧ - الدار البيضاء - المغرب

Autorisation du Ministère de la Santé n° : DA 2017L12029MD/ZOUCAI
Département de l'Énergie, du Climat et de la Transition écologique
Ministère de l'Énergie, du Climat et de la Transition écologique

دوسيفوكس

قرص الفم عن طريق المقص



الشكل والتقديم :

التركيبة: البروبوليس، فيتامين س، مستخلص الأوكالبتوس، مستخلص جاف من المادة الفعالة الازجولية، مستخلص الرخبيل، أسوغة: سوربيتول، مسحوق العسل الطبيعي، سبيارات المغذيات، سيليس غروفي.

دواعي الاستعمال:
دوسيوكس ينكون من مجموعة متكاملة من مستخلصات النباتات الطبية المعزف لها بفعاليتها المضادة للجراثيم، وبالتالي لقمع مالسلك التفاسية.

- البروبيولين:** مظهور و مضاد للجراثيم
- فيتامين س:** مضاد للأكسدة و يقوى المناعة
- مستخلص الأوكالبتوس:** مهبل للإنفختن و يساعد على التنفس
- مستخلص حاف من المادة الفنتنيدية الأرجوانية:** يقوى و يحفز المناعة الذاتية

الخدمات :

فرص واحد يمكن نلّاث مرات في اليوم
متذبذرات الاستعمال:
لا يستعمل في حالة المحسasseة لأحد المكونات
لا تتجاوز الجرعات المسموحة

Carboxane®

30 Comprimés
Voie orale

Charbon végétal activé - Wakamé - Rhubarbe - Menthe poivrée et Fenouil

FORME ET PRÉSENTATION:

Comprimé, boîte de 30.

COMPOSITION (Par comprimé):

Charbon végétal, poudre de wakamé, huile essentielle de fenouil, huile essentielle de la menthe, extrait sec de rhubarbe, Fructo-Oligo saccharides.

PROPRIÉTÉS:

Carboxane® à base d'actifs naturels, apaise les sensations de ballonnement, flatulences et spasmes intestinaux, facilite la digestion et régule le transit intestinal.

UTILISATION:

Carboxane® est recommandé en cas de :

- Ballonnement et Flatulences.
- Constipation, paresse intestinale.
- Colopathie fonctionnelle.
- Digestion difficile.
- Spasmes, Coliques.

CONSEILS D'UTILISATION:

A prendre de préférence après les repas :

- Ballonnement : 1 comprimé 2 à 3 fois par jour.
- Constipation : 2 comprimés 2 à 3 fois par jour.

PRÉCAUTIONS D'UTILISATION:

- A utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Respecter la dose journalière recommandée.
- Tenir hors de la portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par Pharmalife Research s.r.l. - Italie

Importé au Maroc par MEDIPRO Pharma

Autorisation du Ministère de la santé N°20211310057/MAV3/DMP/CA/18.

Docteur Loubna AIT OUFQIR

OMNIPRACTICIENNE

Echographie - Suivi de Grossesse

Gynécologie

Suivi du Diabète et d'Hypertension Artérielle

Electrocardiogramme



الدكتورة لبنى أيت أوفقير

الطب العام

الفحص بالصدى - تتبع الحمل

أمراض النساء

تتبع أمراض السكري و ضغط القلب

التخطيط الكهربائي للقلب

ORDONNANCE

Casablanca, Le 3/6/2021, الدار البيضاء، في

Rue Baraka

873

① - Dermofix

32.50 - 10pp x 2 1/2



② - Diprosone

75.00 - 10pp x 2 1/2

24 après
dermofix

③ - No Flot

89.00 - 10gel x 3 1/2

④ - Actiflex

2gels de matin.

رقم 295 الشقة 2 زنقة 21 حي البركة - مولاي رشيد - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 70 55 74

N° 295, App 2, Rue 21, lots El Baraka - My Rachid - Casablanca - Tél : 05 22 70 55 74

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent :	تاريخ الاستلام:
Date de dépôt du dossier:	تاريخ الإيداع:
Date d'arrivée:	

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الابتدائية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في طرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر في هذه الحالة. يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب المعاشرة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع و كالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطر الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره

	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
Le devoir de vous protéger	Feuille de Soins Maladie	Réf. - 610-1-02
موافقة مسبقة *	نفخة *	مرجع رقم
Entente préalable *	Exécution *	

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom :

N° Immatriculation :

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint

زوج

Enfant

ابن

Adresse :

Montant des frais :

Drهم Dhs

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN:

Sexe* :

INPE et code à barres **

Rais Abra

.....

.....

Médecin traitant

الطبيب المعالج

Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

Type de soins*

Hospitalisation

استشفاء

Maternité

أمومة

Accident

Hadath

Maladie

مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

Fait à :

Le :

في :

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

أشهد بصدقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Le :

في :

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية
Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

العمليات الإحياء، الأشعة والصور

توقيع وطابع طبيب الأشعة (إلا إيجياني)

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	مبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	توقيع وطابع طبيب الأشعة (إلا إيجياني) Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
3/6/2021			150.00		
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
03/6/21	322.60	
INPE et code à Barres		
INPE : 092040773		
INPE et code à Barres		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Liste des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

نوع العمليات	رمز العمليات	معامل العمليات	البلغ المفوتر	توقيع وطابع الطبيب المعالج
نوع العمليات	رمز العمليات	ومعالج المفوتر	Montant facturé	Signature et cachet du Médecin traitant
1/2021	C		200DH	Dr. SLAÏH Naima 310 Rue Oued Souf Tunis 1062 Tel: 021 59 41 31 027 10 62 77
code à Barres				
1/2021	C		6	Dr. SLAÏH Naima 310 Rue Oued Souf Tunis 1062 Tel: 021 59 41 31 027 10 62 77
code à Barres				

CIM-10

Paramédicaux

العمليات المساعدين الطبيين

نوع العمليات	رمز العمليات	معامل العمليات	عدد العمليات	البلغ المفوتر	توقيع وطابع المساعد الطبي
نوع العمليات	رمز العمليات	معالج المفoter	Nbre d'actes	Montant facturé	Signature et Cachet du Paramédical
code à Barres					
code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

العمليات الإحياء، الأشعة والصور

نوع العمليات	رمز العمليات	معامل العمليات	البلغ المفوتر	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي
نوع العمليات	رمز العمليات	معالج المفoter	Montant facturé	Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
				LABORATOIRE SBATA Samedi 04 Septembre 2021 Lettre clé+cotation: B 80 Montant Facturé: 60.00Dhs
INPE et code à Barres	INPE: 093001659			
INPE et code à Barres				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نوع العمليات	رمز العمليات	معامل العمليات	الثمن المفوتر	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية
نوع العمليات	رمز العمليات	معالج المفoter	Prix facturé	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
				DR. SLAÏH ASMAA HAY EL HUDA RUE 14 N°102 TEL: 09 22 38 68 59
310/21			241.30	
INPE et code à Barres	INPE: 092040773			
719/21			199.00	
INPE et code à Barres				
INPE: 092040773				

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Docteur ID HMIDA Naima

Spécialiste

Dermatologue - vénérologue

Spécialiste des maladies de la peau,
de l'ongle et du cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles, laser

Chirurgie de la peau, cosmétologie et allergologie

الدكتورة اد حميدة نعيمة

اختصاصية

أمراض الجلد، الأظافر و الشعر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد، الليزر

طب التجميل والحساسية

Casablanca, le 03 SEPT 2021 الدار البيضاء في

R RAIS RKIA

N NFS

R

LABORATOIRE SBATA
RAIS RKIA
20-08-1956
2109040034

ORDONNANCE

0522 59 41 31

310.شارع وادي الذهب، الطابق الأول، جميلة 7، سباتة - الدار البيضاء
310, bd Oued Eddahab, Jamila 7 Sbata, 1er étage - Casablanca

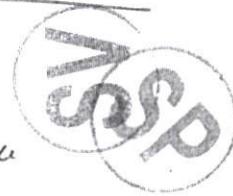
Dermologue - vénérologue
Spécialiste des maladies de la peau,
de l'ongle et du cuir chevelu
Maladies sexuellement transmissibles, laser
Chirurgie de la peau, cosmétologie et allergologie

أمراض الجلد، الأظافر و الشعر
الأمراض التناسلية
جراحة الجلد، الليزر
طب التجميل والحساسية

Casablanca, le 03 SEPT 2021 الدار البيضاء في

Le contrôle ne doit pas dépasser deux semaines

105.00



1) Py En st. Pain



Talcum pour démaquillage

84.30

2) Dermafix Green



49.00 l'ail en lotion

3) Py codex 100g

248.30 par 150ml

0522 59 41 31

310، شارع وادي الذهب، الصابق الأول، جميلة 7، سباتة - الدار البيضاء
310, bd Oued Eddahab, Jamila, 1er étage - Casablanca

Docteur ID HMIDA Naima

Spécialiste

Dermatologue - vénérologue

Spécialiste des maladies de la peau,

de l'ongle et du cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles, laser

Chirurgie de la peau, cosmétologie et allergologie

الدكتورة اد حميدة نعيمة

اختصاصية

أمراض الجلد، الأظافر و الشعر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد، الليزر

طب التجميل والحساسية

Casablanca, le 07 SEPT 2021 الدار البيضاء في

2 KAT 5 RKA

109.00

11 Teguma 5 SV 18/08

PS le 5/1

DR. SLAHI ASMEED 162
CLINIQUE SLAHI ASMEED 162
TEL: 05 22 38 68 59
TÉL: 05 22 38 68 59



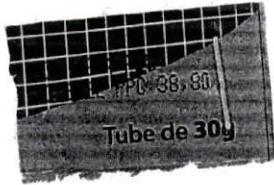
0522 59 41 31

310، شارع وادي الذهب، الطابق الأول، جميلة 7، سباتة - الدار البيضاء

310, bd Oued Eddahab, Jamila 7 Sbata, 1er étage - Casablanca

Le contrôle ne doit pas dépasser deux semaines

ARTIFLEX® GEL



Présentation :

- Tubes de 30 g et de 60 g.
- Usage externe

Composition :

Aqua, acritamer, disodium edta, propylene glycol, menthol, rosmarinus officinalis, calendula officinalis, PEG-40 hydrogenated castor oil, triethanolamine, sodium dehydroacetate, arnica montana, glycerin, capsicum frutescens, harpagophytum procumbens, hamamelis virginiana, thymus vulgaris oil, eugenia caryophyllus, methyl salicylate, uva ursi, benzyl alcohol, dehydroacetic acid.

Propriétés :

Actions anti-inflammatoire et antalgique naturelles.
Actions anti-inflammatoire et antalgique naturelles.
Formule conçue pour le soulagement des douleurs musculaires et articulaires bénignes associées à l'arthrite, à l'effort, aux ecchymoses, aux entorses et aux maux de dos.

Principes actifs	Principales propriétés
Harpagophytum	Anti-inflammatoire naturel utilisé lors des rhumatismes (arthrose, arthrite, lombalgie, tendinite, mal de dos)
Capsicum frutescens	Antirhumatismal Analgesique, anti-inflammatoire