

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.

Educations :

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.

Maladie chronique :

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 066873

84950

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2536 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :


Nom & Prénom : RATS RKIA (Vnuk)

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 44 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 ADHERENT

Déclaration de maladie N° 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 :

re
lle de soins par personne et par
oins doit être accompagnée de
èces justificatives originales
édicales, factures, ...).

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

ces transmises doivent être
des codes à barres des
etetés .

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

ment des frais engagés sera
ase de la tarification nationale de

tions ne peuvent donner lieu au
que suite à accord préalable.
rnières 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 وطابع الوكالة
t et signature de l'Agence

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري
Réserve à la DAMO

بيانات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل 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
المشتراة.

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 يوما) من
انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية
المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل 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 تصريح كاذب للاستفادة من
خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

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

تاريخ الاستلام: 11/11/2013

 <p>الضمان الاجتماعي C.N.S.S. Le devoir de vous protéger</p>	 <p>الضمان الاجتماعي C.N.S.S. Le devoir de vous protéger</p>	 <p>*081661119*</p>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>	<p>رجع رقم 610-1-02 Réf. - 610-1-02</p>
--	--	---	---	---

N° Dossier :

0644322519

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : Rais Rkia

N° Immatriculation : 1111111111111111

N° CIN : 13033 1334

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : B750382

Conjoint ☐ زوج

Enfant ☐ ابن

Adresse : Hay Houda R6NS4

Montant des frais : Dhs

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : Rais Rkia

Date de naissance : 11/11/1982

N° CIN : 1111111111111111

Sexe : M ☐ ذكر F ☒ أنثى

INPE et code à barres **

Médecin traitant

المؤسسة العلاجية

Type de soins*

Hospitalisation ☐ استشفاء Maternité ☐ أمومة Accident ☐ حادثه Maladie ☒ مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Fait à : ب :

Le : 11/11/2013 في :

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Signature de l'assuré(e)

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

- Cocher la mention utile pour chaque case
- Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins)

[illegible]

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					أ. الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes		رمز العمليات Code des actes		معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM		
				المبلغ المفوتر Montant facturé		
				طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du R Biologiste		
INPE et code à Barres						
INPE: 093001659						
INPE et code à Barres						

التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	المصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacia Fournisseurs des dispositio
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

ORDONNANCE

06-07-21

Le :

RAS
Rkia

7
G
A
1

21
ABAN C.

21
transaminates

ANALYSES MEDICALES
FATH ABDELWAHAB
IN BIOLOGIE
DRISS HARTI C D
07/FAX: 05 22 38 22 38

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
DR ALFATH ABDELWAHAB
MEDECIN BIOLOGISTE
DR DRISS HARTI C D
07/FAX: 05 22 38 22 38



Handwritten signature in blue ink over the stamp.

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

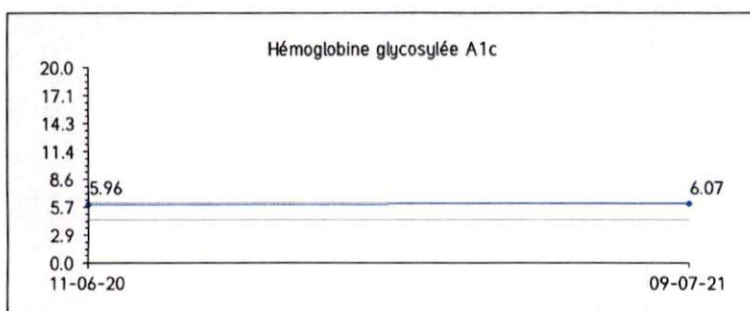
Hémoglobine glycosylée A1c
(Tech : HPLC)

6.07 %

(4.40-6.20)

11/06/2020

5.96



Glycémie à jeun

1.14 g/l

(0.70-1.10)

11/06/2020

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

VALIDATION ELECTRONIQUE :



Dr Abdelwahab AL FATH



مركز التحليلات الطبية سباتة
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبري

642، شارع إدريس الحارثي - سباتة - البيضاء - 05 22 55 28 07 ☎ — 05 22 38 02 60
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	

342 00 DIRHMS
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
DOCTEUR ABDELWAHAB AL FATH
MEDECIN BIOLOGISTE
09/07/2021 22:38:02
TEL: 05 22 55 28 07

Patient Chromatogram

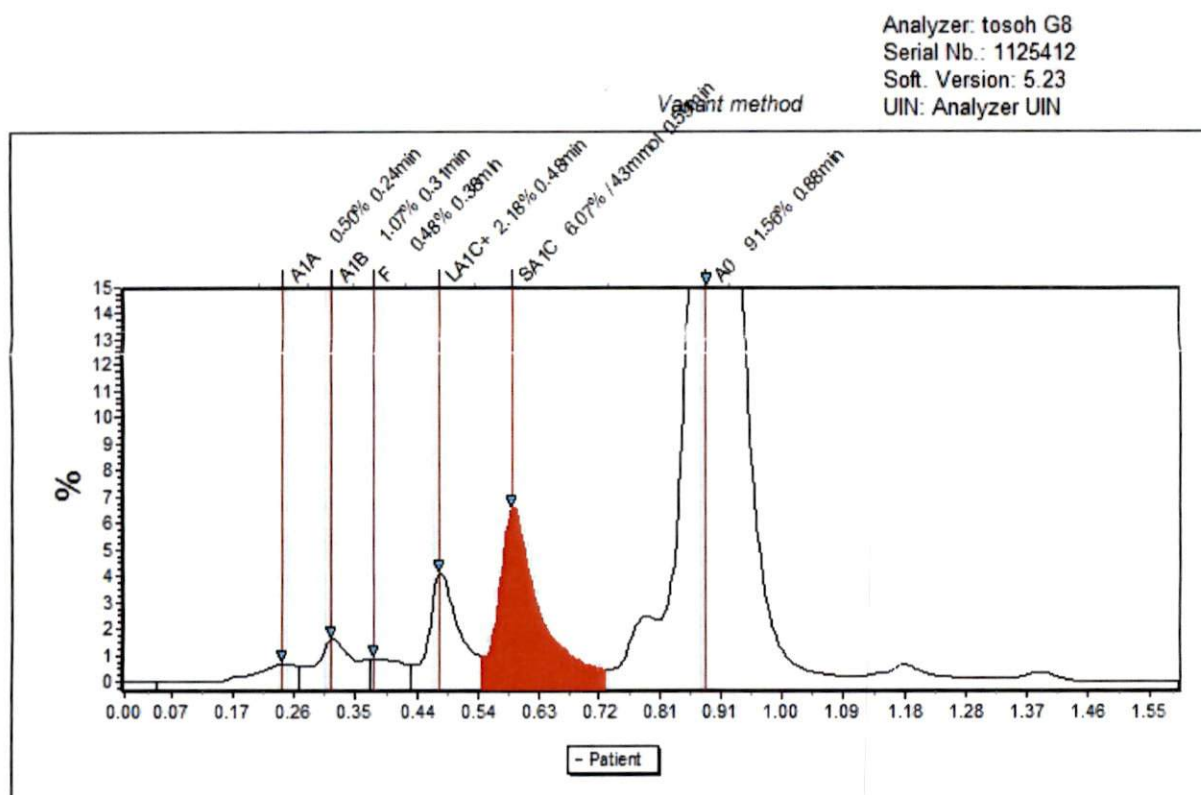
Date: 09/07/2021

Nom: RAIS
Barcode: 1107090033
Rack: 0001
Position: 08
N° Echantillon: 00008

Prénom: Rkia
Plateau théo.:666
Operator:
Analyzer: tosoh G8
Flag & Comment: 28

Date de naissance: 20/08/1956
Date of analysis: 09/07/2021

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		
F	0.48%	0.38	4.73		Element Factor-A Factor-B
LA1C+	2.18%	0.48	21.43		1 1.1824 0.5266
SA1C	6.07% / 43mmol	0.59	46.11		
A0	91.56%	0.88	901.13		



لصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة دكاك - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 080 203 3333
CNSR, Place de DAKAK, Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone: 080 203 3333

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 ولكل 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 المستترة.

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 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل 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 تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

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

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

		ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	مرجع رقم 610-1-02 Réf. - 610-1-02
موافقة مسبقة * Entente préalable *		تنفيذ * Exécution *			
N° Dossier : 0644322519					
Partie réservée à l'assuré(e)					
خاص بالمؤمن له (لها)					
الاسم العائلي والشخصي : Rais RKIA					
رقم التسجيل :					
رقم بطاقة التعريف الوطنية : 13033 1334					
N° CIN :					
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) :					
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/>					
Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/>					
Adresse : Hay Houda R6NS4					
Dhs درهم					
Montant des frais :					
Nombre de pièces jointes :					
Déclaration du médecin traitant					
Bénéficiaire de soins					
Nom et prénom : Rais RKIA					
Date de naissance :					
N° CIN :					
Sexe : M <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> أنثى					
INPE et code à barres **					
Médecin traitant الطبيب المعالج			Etablissement de soins المؤسسة العلاجية		
Type de soins*					
Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء <input type="checkbox"/>					
Maternité <input type="checkbox"/> أمومة <input type="checkbox"/>					
Accident <input type="checkbox"/> حادثة <input type="checkbox"/>					
Maladie <input checked="" type="checkbox"/> مرض					
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à :			Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à :		
Le :			Le :		
توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)			وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement		
- أنشط الألف المؤسسة - Cocher la mention utile pour chaque case - Accoler 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
Barcode: 1107090033
Rack: 0001
Position: 08
N° Echantillon: 00008

Prénom: Rkia
Plateau théo.: 666
Operator:
Analyzer: tosoh G8
Flag & Comment: 28

Date de naissance: 20/08/1956

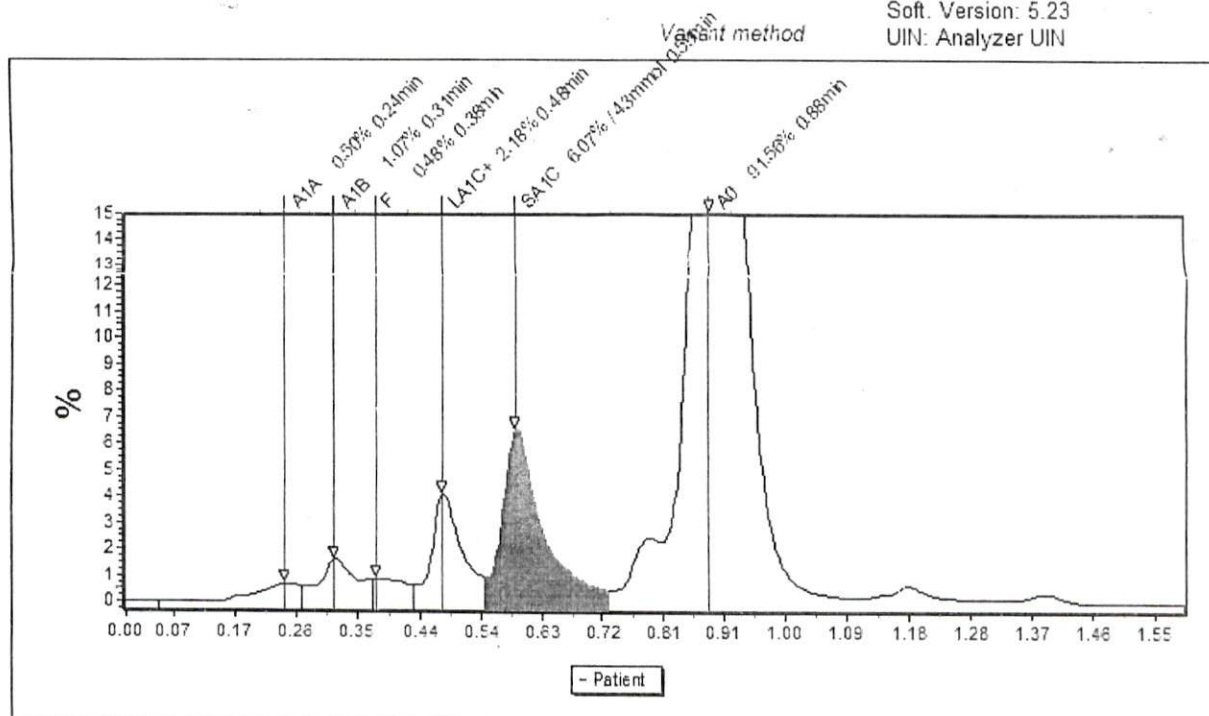
Date of analysis: 09/07/2021

Paramètre	Valeur %	Temps min.	Area	Total Area
A1A	0.50%	0.24	4.92	988.9
A1B	1.07%	0.31	10.56	
F	0.48%	0.38	4.73	
LA1C+	2.18%	0.48	21.43	
SA1C	6.07% / 43mmol	0.59	46.11	
A0	91.56%	0.88	901.13	

$Y=(Ax+B)$

Element Factor-A Factor-B
1 1.1824 0.5266

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



C.A.M.S

مركز التحليلات الطبية سباتة
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبري

642، شارع إدريس الحارثي - سباتة - البيضاء - 05 22 55 28 07
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771966 - 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

19/05/21 15:30
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
DOCTEUR ABDELWAHAB AL FATH
MÉDECIN BILOGISTE
642, RUE EDRISS EL HARATHI
SBATA - BEJAIA - ALGERIE
Tél : 05 22 55 28 07
Fax : 05 22 55 28 08
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

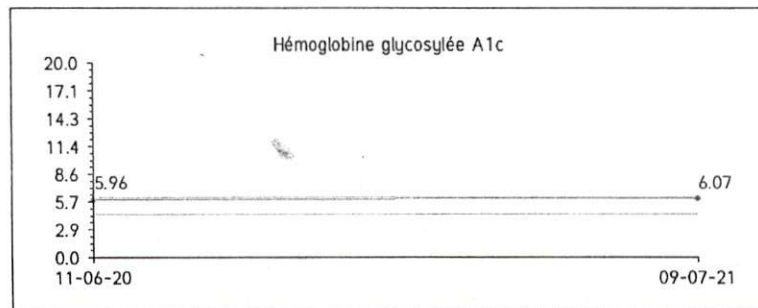
Hémoglobine glycosylée A1c
(Tech : HPLC)

6.07 %

(4.40-6.20)

11/06/2020

5.96



Glycémie à jeun

1.14 g/l

(0.70-1.10)

11/06/2020

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

VALIDATION ELECTRONIQUE :

Dr Abdelwahab AL FATH

Déclaration sur l'honneur de cessation d'activité

تصريح بالشرف بالانقطاع عن العمل

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

3408/2008

أنا الموقع(ة) أسفله،
أصرح بشرفي أنني توقفت عن العمل كأجير بتاريخ

Dernier employeur

AZHAR DE REIEURE

آخر مشغل

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

التزم بإخبار الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بأي تغيير يطرأ لاحقاً.
تنبيه:

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

أي تصريح غير صحيح يعرض المصرح لعقوبات جنائية ومتابعات قضائية طبقاً
للتشريع الجاري به العمل.

Signature التوقيع

Fait à

الرياض

حرر في

le

2021/09/09

بتاريخ

Pièces à joindre à la présente demande :

الوثائق المرافقة لهذا الطلب :

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

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

Très important :

هام جداً:

- 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.

- يوقف الاكتتاب بالتأمين الاختياري تلقائياً في حالة عدم أداء واجبات الاشتراك خلال مدة اثني عشر شهراً متتالية
- واجبات الاشتراك المؤداة بعد تاريخ وجوب الأداء لا تحتسب عند تحديد الحق في التعويضات دون أداء ذواعر التأخير

Pour plus d'informations :

للمزيد من المعلومات:

Merci de visiter notre site Web
Ou le portail des assurés
Ou l'application mobile
Ou appeler notre serveur vocal au numéro
Ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux
numéros

www.cnss.ma
www.macs.ina
« Ma CNSS »
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 290 7200

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالخط المجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

ORDONNANCE

06-07-21

Le :

RASS RKIA

1) GAT

2) HB A2 C

3) Transaminase

مرکز
SBATA

الدكتور عبد
طبيب

شارع إدريس
N° : 131577

1033

4 ans
DE SANTE SBATA



11/06/2020

0-6.20)

5.96

11/06/2020

-1.10)

1.1

-6.12)

6.3

11/06/2020

))

21.

11/06/2020



NOFLAT

NOFLAT

LOT : 153120N

DLUO : 06/2023

PPC : 75.00 DH

PHARMA CONNECT

Composition :

Charbon végétal micro.....
Huile de racine.....
Rate de Magnésium.....
Huile de poisson taille o.....95 mg

Ballonnements 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.

Propriétés :

Charbon :

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

Charbon activé :

Il 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.

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

Précaution d'emploi :

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

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

L'utilisation provoque une coloration noirâtre des selles.

Modalités d'utilisations :

En 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.

prescrit. 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.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

21.

22.

23.

24.

25.

26.

27.

28.

29.

30.

31.

32.

33.

34.

35.

36.

37.

38.

39.

40.

41.

42.

43.

44.

45.

46.

47.

48.

49.

50.

51.

52.

53.

54.

55.

56.

57.

58.

59.

60.

61.

62.

63.

64.

65.

66.

67.

68.

69.

70.

71.

72.

73.

74.

75.

76.

77.

78.

79.

80.

81.

82.

83.

84.

85.

86.

87.

88.

89.

90.

91.

92.

93.

94.

95.

96.

97.

98.

99.

100.

101.

102.

103.

104.

105.

106.

107.

108.

109.

110.

111.

112.

113.

114.

115.

116.

117.

118.

119.

120.

121.

122.

123.

124.

125.

126.

127.

128.

129.

130.

131.

132.

133.

134.

135.

136.

137.

138.

139.

140.

141.

142.

143.

144.

145.

146.

147.

148.

149.

150.

151.

152.

153.

154.

155.

156.

157.

158.

159.

160.

161.

162.

163.

164.

165.

166.

167.

168.

169.

170.

171.

172.

173.

174.

175.

176.

177.

178.

179.

180.

181.

182.

183.

184.

185.

186.

187.

188.

189.

190.

191.

192.

193.

194.

195.

196.

197.

198.

199.

200.

201.

202.

203.

204.

205.

206.

207.

208.

209.

210.

211.

212.

213.

214.

215.

216.

217.

218.

219.

220.

221.

222.

223.

224.

225.

226.

227.

228.

229.

230.

231.

232.

233.

234.

235.

236.

237.

238.

239.

240.

241.

242.

243.

244.

245.

246.

247.

248.

249.

250.

251.

252.

253.

254.

255.

256.

257.

258.

259.

260.

261.

262.

263.

264.

265.

266.

267.

268.

269.

270.

271.

272.

273.

274.

275.

276.

277.

278.

279.

280.

281.

282.

283.

284.

285.

286.

287.

288.

289.

290.

291.

292.

293.

294.

295.

296.

297.

298.

299.

300.

301.

302.

303.

304.

305.

306.

307.

308.

309.

310.

311.

312.

313.

314.

315.

316.

317.

318.

319.

320.

321.

322.

323.

324.

325.

326.

327.

328.

329.

330.

331.

332.

333.

334.

335.

336.

337.

338.

339.

340.

341.

342.

343.

344.

345.

346.

347.

348.

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 orbiculare*)
- dermatophytons (*trichophyton*, *Epidermophyton* et *Microsporum*)
- champignons opportunistes filamenteux (*Aspergillus*)
- germes résistants à d'autres anti-mycosiques
- bactéries gram⁺ (*Staphylococcus* et *Streptococcus*)

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 (Minilose) 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 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 récurrence, 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

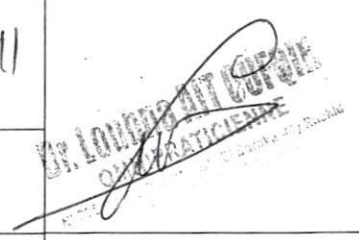
Dermofix® Gel 2% flacon de 50 g

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

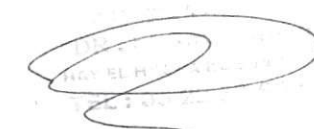
Description des actes effectués				وصف العمليات المجرة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
3/6/202*			250 DT		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					
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 المفوتر 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				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر 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 _ _ _ _ _ _ _ _ _					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات 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

Docteur Loubna AIT OUFQIR

OMNIPRACTICIENNE

Echographie - Suivi de Grossesse

Gynécologie

Suivi du Diabète et d'Hypertension Artérielle

Electrocardiogramme



الدكتورة لبنى أيت أوفير

الطب العام

الفحص بالصدى - تتبع الحمل

أمراض النساء

تتبع أمراض السكري و ضغط القلب

التخطيط الكهربائي للقلب

ORDONNANCE

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

Rachid Albaraka

87.30

① - Dermofex

32.50 1 app x 2/j

DR. LOUBNA AIT OUFQIR
OMNIPRACTICIENNE
N° 295, App 2, Rue 21, lots El Baraka - My Rachid
Casablanca

② - Diprosone

75.00 1 app x 2/j

2H après
dermofex

③ - No Flot

89.00 1 gel x 3/j

④ - Artiglex
2 gélules

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

6 118000 050223

DIPROZONE 0,05 %
pommade

6 118000 240259

Dermofix[®] crème
Sulfamonométhoxazole
PROMOPHARM s.r.l.

Pharmacia
CHIMIE PHARMACEUTIQUE

⑤ - Actiflex (gel)
38.80
322.60
Jap x 2 / J

DIPROSONE® 0,05 % pommade

Bétaméthasone



Ant 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

Q

1. ...ade et dans quels cas est-il utilisé ?
2. ...tre avant d'utiliser DIPROSONE 0,05 %,
3. Com...%, pommade ?
4. Quels s...eventuels ?
5. Comment conserver DIPROSONE 0,05 %, pommade ?
6. 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 DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Avertissements et précautions

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 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*)
- dermatophytes (*Trichophyton*, *Epidermophyton* et *Microsporum*)
- champignons opportunistes filamenteux (*Aspergillus*)
- germes résistants à d'autres anti-mycosiques
- bactéries gram⁺ (*Staphylococcus* et *Streptococcus*)

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 (Minilose) 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 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 récurrence, 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 :

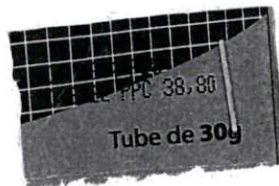
Dermofix® crème 2% tube de 30 g
Dermofix® poudre flacon de 30 g
Dermofix® Solution 2% flacon de 30 ml
Dermofix® Gel 2% flacon de 50 g
Dermofix® Gel 2% flacon de 100 g
Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

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 :

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.

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
	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 ses fonctions.

Forme & présentation :

Boîte de 45 gélules.

Boîte de 30 gélules.

Composition :

Poudre de carapace de Crustacés (Glucosamine), Poudre de cartilage de poisson, Poudre de reine des prés, Prêle, vitamine B12 (0.66µg/2gélules), essences de menthe, inuline, enveloppe végétale : Hydroxy-Propyl-Methyl-Cellulose.

Composition :

1ère Première	Actif	Teneur en actif par 2 gélules	A.J.R.* / 2 gélules
Poudre de carapace de Crustacés	Glucosamine	500 mg	-
Poudre de cartilage de poisson	Chondroïtine	150 mg	-
Harpagophytum		150 mg	-
Reine des Prés poudre		90 mg	-
Prêle poudre		90 mg	-
Vitamine B12	Cyanocobalamine	0,66 µg	66,66 %

Dosage Journalier Recommandé

Propriétés :

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

ARTIFLEX® 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 assurer une protection optimale des articulations.
 - L'harpagophytum et la reine de prés 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.

Mode d'emploi :

Prendre à la prescription médicale.

Prendre au milieu des repas.

Précautions d'emploi

Contre-indiqué en cas d'allergie à l'un des composants (présence de dérivés salicylés).

Peut être utilisé par la femme enceinte et allaitante.

Produit par Laboratoire FCV

Distributeur RAMO-PHARM

Le complément Alimentaire n'est pas un médicament

NOFLAT

NOFLAT

LOT : 153120N

DLUO : 06/2023

PPC : 75.00 DH

PHARMA CONNECT

Composition :

Carbon végétal micro.....
Huile de ricin.....
Rate de Magnésium.....
Le poisson taille o.....95 mg

Ballonnements 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.

Propriétés :

Huile :

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

Carbon 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.

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

Précaution d'emploi :

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

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

L'utilisation provoque une coloration noirâtre des selles

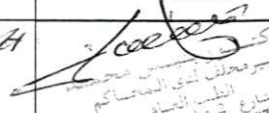
Modalités d'utilisations :

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

Exclusivité



PHARMA CONNECT


Description des actes effectués				وصف العمليات المجراة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
06/09/2021		C	200 DH	 الدكتور هاني الحاج خبير معتمد لدى المصحات 713 شارع 2 مارس آذار السخنة الهاتف : 307 311 0522 - 215 723	
INPE et code à Barres 0010261492					
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 المفوتر 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				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر 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 _ _ _ _ _ _ _ _ _					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
06/09/21	236.50	 الصيدلي 713 شارع 2 مارس آذار السخنة الهاتف : 307 311 0522 - 215 723
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

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 ولكل 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 المرسله بالرمز الشريطي للأدوية المشتركة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الاثباتية 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 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

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

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

<p>الضمان الاجتماعي C.N.S.S. Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</p> <p>Feuille de Soins Maladie</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>	<p>مرجع رقم 610-1-02 Rég. ANAM : 1201/01</p>
	<p>موافقة مسبقة *</p> <p>Entente préalable *</p>	<p>تنفيذ *</p> <p>Exécution *</p>		

N° Dossier :

0644 32 25 19

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي : Rais RKia
 رقم التسجيل :
 رقم بطاقة التعريف الوطنية : 130 33 1334
 N° CIN : 9750382
 Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) :
 علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن

Adresse : Hay Handa Rue 6 N°54 Cas4

Montant des frais : 436.50 Dhs

Nombre de pièces jointes : 03

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : Rais RKia

Date de naissance : 130 33 1334

N° CIN : 9750382

Sexe : M ☐ ذكر F ☒ أنثى

INPE et code à barres **

الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشرفر

0910166492

Médecin traitant

Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

Type de soins*

Hospitalisation ☐ استشفاء Maternité ☐ أمومة Accident ☐ حادثة Maladie ☒ مرض

نوع العلاجات*

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

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : 06 Cas4

Le : 06/03/2024

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

الخطوط الخاصة بالمرضى

• Cocher la mention utile pour chaque case

• Accoler 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 - ساحة المكنون - الدار البيضاء من 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 080 203 3333
 CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP. 2186 Cas4 Téléphone : 080 203 3333

<p>توقيع وطابع الوكالة</p> <p>Cachet et signature de l'Agence</p>	<p>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Réservé à la DAMO</p>
<p>Identification de l'agent :</p>	<p>تاريخ الإيداع : 130 33 1334</p>
<p>Date de dépôt du dossier: 130 33 1334</p>	<p>Date d'arrivée: 130 33 1334</p>

Docteur Loubna AIT OUFQIR

OMNIPRACTICIENNE

Echographie - Suivi de Grossesse

Gynécologie

Suivi du Diabète et d'Hypertension Artérielle

Electrocardiogramme



الدكتورة لبنى أيت أوفكير

الطب العام

الفحص بالصدى - تتبع الحمل

أمراض النساء

تتبع أمراض السكري و ضغط القلب

التخطيط الكهربائي للقلب

ORDONNANCE

Casablanca, Le 10/07/2021 في الدار البيضاء،

Rais Akra

56.60

① - Diprostone

ling en 2/2

30.00

② - Daltrom

rep x 2/2

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

6 118000 041559
20 comprimés pelliculés
DOLTRAM®
Tramadol / Paracétamol
37,5mg / 325mg

611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V. : 56,80 DH
AMM 235014/14.11.1997
Distribué par MSD Maroc
B.P. 138 Bouakoura

Actes de Biologie, nat

تاريخ العمليات
Date des actes

رمز العمليات
Code des actes

Lettr
cotation
NGAP / NABM

CIM-10			
--------	--	--	--

Actes de Biologie, n°						
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes				الترقيم cotation NGAP / NABM	
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						

[illegible]

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

tion de remboursement prise par la
est subordonnée au respect des conditions
ntaires et de ce qui précède.

تاريخ الإيداع: ١_١_١ ١_١_١ ١_١_١_١_١
épôt du dossier: ١_١_١ ١_١_١ ١_١_١_١_١

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

Date d'arrivée: 1 _ 1 _ 1 1 _ 1 _ 1 1 _ 1 _ 1 _ 1 _ 1 : تاريخ الاستلام

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

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكاك - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء الحظ - الهاتف: 080 203 3333
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous



الدكتور امحمد بنيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم
طبيب عسكري سابقا

الزيارة بالموعد

Casablanca, le06/09/2021.....الدار البيضاء في

66.00

Madame RAIS Rkia

1/ AZIMYCINE 500 CP

1 cp après le repas à midi

49.00

2/ DOCIVOX SIROP

1 c à s matin, midi et soir

42.00

3/ PREDNI 20

3 CP EFFERV après le repas le matin

39.50

4/ CARBOXANE CP

1 cp avant le repas matin, midi et soir

T= 236.50

الدكتور امحمد بنيس
خبير محلف لدى المحاكم
طبيب عسكري سابقا
الدار البيضاء
0522 215 723 / 0522 215 723

0522 215 723 / 0522 215 723
0522 215 723 / 0522 215 723

Azimycine® 200 mg Præparat
Azithromycin
3 comprimés enrobés alés
PREDMOPHARM s.r.l.

6 118000 241706

20 x 20
20 comprimés effervescent adhésifs

PREDNI® 20mg

6 118000 081753

20 x 20
20 comprimés effervescent adhésifs



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 dégage 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 couramment 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.
- Maux 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.

PRECAUTIONS 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, thaumatococcus, sucralose, acésulfame potassium, aspartame, arôme citron, menthol.

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

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول

Deva
Pharmaceutique

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

الخط الساكنة: 05 43 43 43 43 - الفاكس: 05 43 43 43 43 - البريد الإلكتروني: info@devapharmaceutique.ma

Zone interdite à l'entrée. Customer 16-17. 17-18. 18-19. 19-20. 20-21. 21-22. 22-23. 23-24. 24-25. 25-26. 26-27. 27-28. 28-29. 29-30. 30-31. 31-32. 32-33. 33-34. 34-35. 35-36. 36-37. 37-38. 38-39. 39-40. 40-41. 41-42. 42-43. 43-44. 44-45. 45-46. 46-47. 47-48. 48-49. 49-50. 50-51. 51-52. 52-53. 53-54. 54-55. 55-56. 56-57. 57-58. 58-59. 59-60. 60-61. 61-62. 62-63. 63-64. 64-65. 65-66. 66-67. 67-68. 68-69. 69-70. 70-71. 71-72. 72-73. 73-74. 74-75. 75-76. 76-77. 77-78. 78-79. 79-80. 80-81. 81-82. 82-83. 83-84. 84-85. 85-86. 86-87. 87-88. 88-89. 89-90. 90-91. 91-92. 92-93. 93-94. 94-95. 95-96. 96-97. 97-98. 98-99. 99-100. 100-101. 101-102. 102-103. 103-104. 104-105. 105-106. 106-107. 107-108. 108-109. 109-110. 110-111. 111-112. 112-113. 113-114. 114-115. 115-116. 116-117. 117-118. 118-119. 119-120. 120-121. 121-122. 122-123. 123-124. 124-125. 125-126. 126-127. 127-128. 128-129. 129-130. 130-131. 131-132. 132-133. 133-134. 134-135. 135-136. 136-137. 137-138. 138-139. 139-140. 140-141. 141-142. 142-143. 143-144. 144-145. 145-146. 146-147. 147-148. 148-149. 149-150. 150-151. 151-152. 152-153. 153-154. 154-155. 155-156. 156-157. 157-158. 158-159. 159-160. 160-161. 161-162. 162-163. 163-164. 164-165. 165-166. 166-167. 167-168. 168-169. 169-170. 170-171. 171-172. 172-173. 173-174. 174-175. 175-176. 176-177. 177-178. 178-179. 179-180. 180-181. 181-182. 182-183. 183-184. 184-185. 185-186. 186-187. 187-188. 188-189. 189-190. 190-191. 191-192. 192-193. 193-194. 194-195. 195-196. 196-197. 197-198. 198-199. 199-200. 200-201. 201-202. 202-203. 203-204. 204-205. 205-206. 206-207. 207-208. 208-209. 209-210. 210-211. 211-212. 212-213. 213-214. 214-215. 215-216. 216-217. 217-218. 218-219. 219-220. 220-221. 221-222. 222-223. 223-224. 224-225. 225-226. 226-227. 227-228. 228-229. 229-230. 230-231. 231-232. 232-233. 233-234. 234-235. 235-236. 236-237. 237-238. 238-239. 239-240. 240-241. 241-242. 242-243. 243-244. 244-245. 245-246. 246-247. 247-248. 248-249. 249-250. 250-251. 251-252. 252-253. 253-254. 254-255. 255-256. 256-257. 257-258. 258-259. 259-260. 260-261. 261-262. 262-263. 263-264. 264-265. 265-266. 266-267. 267-268. 268-269. 269-270. 270-271. 271-272. 272-273. 273-274. 274-275. 275-276. 276-277. 277-278. 278-279. 279-280. 280-281. 281-282. 282-283. 283-284. 284-285. 285-286. 286-287. 287-288. 288-289. 289-290. 290-291. 291-292. 292-293. 293-294. 294-295. 295-296. 296-297. 297-298. 298-299. 299-300. 300-301. 301-302. 302-303. 303-304. 304-305. 305-306. 306-307. 307-308. 308-309. 309-310. 310-311. 311-312. 312-313. 313-314. 314-315. 315-316. 316-317. 317-318. 318-319. 319-320. 320-321. 321-322. 322-323. 323-324. 324-325. 325-326. 326-327. 327-328. 328-329. 329-330. 330-331. 331-332. 332-333. 333-334. 334-335. 335-336. 336-337. 337-338. 338-339. 339-340. 340-341. 341-342. 342-343. 343-344. 344-345. 345-346. 346-347. 347-348. 348-349. 349-350. 350-351. 351-352. 352-353. 353-354. 354-355. 355-356. 356-357. 357-358. 358-359. 359-360. 360-361. 361-362. 362-363. 363-364. 364-365. 365-366. 366-367. 367-368. 368-369. 369-370. 370-371. 371-372. 372-373. 373-374. 374-375. 375-376. 376-377. 377-378. 378-379. 379-380. 380-381. 381-382. 382-383. 383-384. 384-385. 385-386. 386-387. 387-388. 388-389. 389-390. 390-391. 391-392. 392-393. 393-394. 394-395. 395-396. 396-397. 397-398. 398-399. 399-400. 400-401. 401-402. 402-403. 403-404. 404-405. 405-406. 406-407. 407-408. 408-409. 409-410. 410-411. 411-412. 412-413. 413-414. 414-415. 415-416. 416-417. 417-418. 418-419. 419-420. 420-421. 421-422. 422-423. 423-424. 424-425. 425-426. 426-427. 427-428. 428-429. 429-430. 430-431. 431-432. 432-433. 433-434. 434-435. 435-436. 436-437. 437-438. 438-439. 439-440. 440-441. 441-442. 442-443. 443-444. 444-445. 445-446. 446-447. 447-448. 448-449. 449-450. 450-451. 451-452. 452-453. 453-454. 454-455. 455-456. 456-457. 457-458. 458-459. 459-460. 460-461. 461-462. 462-463. 463-464. 464-465. 465-466. 466-467. 467-468. 468-469. 469-470. 470-471. 471-472. 472-473. 473-474. 474-475. 475-476. 476-477. 477-478. 478-479. 479-480. 480-481. 481-482. 482-483. 483-484. 484-485. 485-486. 486-487. 487-488. 488-489. 489-490. 490-491. 491-492. 492-493. 493-494. 494-495. 495-496. 496-497. 497-498. 498-499. 499-500. 500-501. 501-502. 502-503. 503-504. 504-505. 505-506. 506-507. 507-508. 508-509. 509-510. 510-511. 511-512. 512-513. 513-514. 514-515. 515-516. 516-517. 517-518. 518-519. 519-520. 520-521. 521-522. 522-523. 523-524. 524-525. 525-526. 526-527. 527-528. 528-529. 529-530. 530-531. 531-532. 532-533. 533-534. 534-535. 535-536. 536-537. 537-538. 538-539. 539-540. 540-541. 541-542. 542-543. 543-544. 544-545. 545-546. 546-547. 547-548. 548-549. 549-550. 550-551. 551-552. 552-553. 553-554. 554-555. 555-556. 556-557. 557-558. 558-559. 559-560. 560-561. 561-562. 562-563. 563-564. 564-565. 565-566. 566-567. 567-568. 568-569. 569-570. 570-571. 571-572. 572-573. 573-574. 574-575. 575-576. 576-577. 577-578. 578-579. 579-580. 580-581. 581-582. 582-583. 583-584. 584-585. 585-586. 586-587. 587-588. 588-589. 589-590. 590-591. 591-592. 592-593. 593-594. 594-595. 595-596. 596-597. 597-598. 598-599. 599-600. 600-601. 601-602. 602-603. 603-604. 604-605. 605-606. 606-607. 607-608. 608-609. 609-610. 610-611. 611-612. 612-613. 613-614. 614-615. 615-616. 616-617. 617-618. 618-619. 619-620. 620-621. 621-622. 622-623. 623-624. 624-625. 625-626. 626-627. 627-628. 628-629. 629-630. 630-631. 631-632. 632-633. 633-634. 634-635. 635-636. 636-637. 637-638. 638-639. 639-640. 640-641. 641-642. 642-643. 643-644. 644-645. 645-646. 646-647. 647-648. 648-649. 649-650. 650-651. 651-652. 652-653. 653-654. 654-655. 655-656. 656-657. 657-658. 658-659. 659-660. 660-661. 661-662. 662-663. 663-664. 664-665. 665-666. 666-667. 667-668. 668-669. 669-670. 670-671. 671-672. 672-673. 673-674. 674-675. 675-676. 676-677. 677-678. 678-679. 679-680. 680-681. 681-682. 682-683. 683-684. 684-685. 685-686. 686-687. 687-688. 688-689. 689-690. 690-691. 691-692. 692-693. 693-694. 694-695. 695-696. 696-697. 697-698. 698-699. 699-700. 700-701. 701-702. 702-703. 703-704. 704-705. 705-706. 706-707. 707-708. 708-709. 709-710. 710-711. 711-712. 712-713. 713-714. 714-715. 715-716. 716-717. 717-718. 718-719. 719-720. 720-721. 721-722. 722-723. 723-724. 724-725. 725-726. 726-727. 727-728. 728-729. 729-730. 730-731. 731-732. 732-733. 733-734. 734-735. 735-736. 736-737. 737-738. 738-739. 739-740. 740-741. 741-742. 742-743. 743-744. 744-745. 745-746. 746-747. 747-748. 748-749. 749-750. 750-751. 751-752. 752-753. 753-754. 754-755. 755-756. 756-757. 757-758. 758-759. 759-760. 760-761. 761-762. 762-763. 763-764. 764-765. 765-766. 766-767. 767-768. 768-769. 769-770. 770-771. 771-772. 772-773. 773-774. 774-775. 775-776. 776-777. 777-778. 778-779. 779-780. 780-781. 781-782. 782-783. 783-784. 784-785. 785-786. 786-787. 787-788. 788-789. 789-790. 790-791. 791-792. 792-793. 793-794. 794-795. 795-796. 796-797. 797-798. 798-799. 799-800. 800-801. 801-802. 802-803. 803-804. 804-805. 805-806. 806-807. 807-808. 808-809. 809-810. 810-811. 811-812. 812-813. 813-814. 814-815. 815-816. 816-817. 817-818. 818-819. 819-820. 820-821. 821-822. 822-823. 823-824. 824-825. 825-826. 826-827. 827-828. 828-829. 829-830. 830-831. 831-832. 832-833. 833-834. 834-835. 835-836. 836-837. 837-838. 838-839. 839-840. 840-841. 841-842. 842-843. 843-844. 844-845. 845-846. 846-847. 847-848. 848-849. 849-850. 850-851. 851-852. 852-853. 853-854. 854-855. 855-856. 856-857. 857-858. 858-859. 859-860. 860-861. 861-862. 862-863. 863-864. 864-865. 865-866. 866-867. 867-868. 868-869. 869-870. 870-871. 871-872. 872-873. 873-874. 874-875. 875-876. 876-877. 877-878. 878-879. 879-880. 880-881. 881-882. 882-883. 883-884. 884-885. 885-886. 886-887. 887-888. 888-889. 889-890. 890-891. 891-892. 892-893. 893-894. 894-895. 895-896. 896-897. 897-898. 898-899. 899-900. 900-901. 901-902. 902-903. 903-904. 904-905. 905-906. 906-907. 907-908. 908-909. 909-910. 910-911. 911-912. 912-913. 913-914. 914-915. 915-916. 916-917. 917-918. 918-919. 919-920. 920-921. 921-922. 922-923. 923-924. 924-925. 925-926. 926-927. 927-928. 928-929. 929-930. 930-931. 931-932. 932-933. 933-934. 934-935. 935-936. 936-937. 937-938. 938-939. 939-940. 940-941. 941-942. 942-943. 943-944. 944-945. 945-946. 946-947. 947-948. 948-949. 949-950. 950-951. 951-952. 952-953. 953-954. 954-955. 955-956. 956-957. 957-958. 958-959. 959-960. 960-961. 961-962. 962-963. 963-964. 964-965. 965-966. 966-967. 967-968. 968-969. 969-970. 970-971. 971-972. 972-973. 973-974. 974-975. 975-976. 976-977. 977-978. 978-979. 979-980. 980-981. 981-982. 982-983. 983-984. 984-985. 985-986. 986-987. 987-988. 988-989. 989-990. 990-991. 991-992. 992-993. 993-994. 994-995. 995-996. 996-997. 997-998. 998-999. 999-1000. 1000-1001. 1001-1002. 1002-1003. 1003-1004. 1004-1005. 1005-1006. 1006-1007. 1007-1008. 1008-1009. 1009-1010. 1010-1011. 1011-1012. 1012-1013. 1013-1014. 1014-1015. 1015-1016. 1016-1017. 1017-1018. 1018-1019. 1019-1020. 1020-1021. 1021-1022. 1022-1023. 1023-1024. 1024-1025. 1025-1026. 1026-1027. 1027-1028. 1028-1029. 1029-1030. 1030-1031. 1031-1032. 1032-1033. 1033-1034. 1034-1035. 1035-1036. 1036-1037. 1037-1038. 1038-1039. 1039-1040. 1040-1041. 1041-1042. 1042-1043. 1043-1044. 1044-1045. 1045-1046. 1046-1047. 1047-1048. 1048-1049. 1049-1050. 1050-1051. 1051-1052. 1052-1053. 1053-1054. 1054-1055. 1055-1056. 1056-1057. 1057-1058. 1058-1059. 1059-1060. 1060-1061. 1061-1062. 1062-1063. 1063-1064. 1064-1065. 1065-1066. 1066-1067. 1067-1068. 1068-1069. 1069-1070. 1070-1071. 1071-1072. 1072-1073. 1073-1074. 1074-1075. 1075-1076. 1076-1077. 1077-1078. 1078-1079. 1079-1080. 1080-1081. 1081-1082. 1082-1083. 1083-1084. 1084-1085. 1085-1086. 1086-1087. 1087-1088. 1088-1089. 1089-1090. 1090-1091. 1091-1092. 1092-1093. 1093-1094. 1094-1095. 1095-1096. 1096-1097. 1097-1098. 1098-1099. 1099-1100. 1100-1101. 1101-1102. 1102-1103. 1103-1104. 1104-1105. 1105-1106. 1106-1107. 1107-1108. 1108-1109. 1109-1110. 1110-1111. 1111-1112. 1112-1113. 1113-1114. 1114-1115. 1115-1116. 1116-1117. 1117-1118. 1118-1119. 1119-1120. 1120-1121. 1121-1122. 1122-1123. 1123-1124. 1124-1125. 1125-1126. 1126-1127. 1127-1128. 1128-1129. 1129-1130. 1130-1131. 1131-1132. 1132-1133. 1133-1134. 1134-1135. 1135-1136. 1136-1137. 1137-1138. 1138-1139. 1139-1140. 1140-1141. 1141-1142. 1142-1143. 1143-1144. 1144-1145. 1145-1146. 1146-1147. 1147-1148. 1148-1149. 1149-1150. 1150-1151. 1151-1152. 1152-1153. 1153-1154. 1154-1155. 1155-1156. 1156-1157. 1157-1158. 1158-1159. 1159-1160. 1160-1161. 1161-1162. 1162-1163. 1163-1164. 1164-1165. 1165-1166. 1166-1167. 1167-1168. 1168-1169. 1169-1170. 1170-1171. 1171-1172. 1172-1173. 1173-1174. 1174-1175. 1175-1176. 1176-1177. 1177-1178. 1178-1179. 1179-1180. 1180-1181. 1181-1182. 1182-1183. 1183-1184. 1184-1185. 1185-1186. 1186-1187. 1187-1188. 1188-1189. 1189-1190. 1190-1191. 1191-1192. 1192-1193. 1193-1194. 1194-1195. 1195-1196. 1196-1197. 1197-1198. 1198-1199. 1199-1200. 1200-1201. 1201-1202. 1202-1203. 1203-1204. 1204-1205. 1205-1206. 1206-1207. 1207-1208. 1208-1209. 1209-1210. 1210-1211. 1211-1212. 1212-1213. 1213-1214. 1214-1215. 1215-1216. 1216-1217. 1217-1218. 1218-1219. 1219-1220. 1220-1221. 1221-1222. 1222-1223. 1223-1224. 1224-1225. 1225-1226. 1226-1227. 1227-1228. 1228-1229. 1229-1230. 1230-1231. 1231-1232. 1232-1233. 1233-1234. 1234-1235. 1235-1236. 1236-1237. 1237-1238. 1238-1239. 1239-1240. 1240-1241. 1241-1242. 1242-1243. 1243-1244. 1244-1245. 1245-1246. 1246-1247. 1247-1248. 1248-1249. 1249-1250. 1250-1251. 1251-1252. 1252-1253. 1253-1254. 1254-1255. 1255-1256. 1256-1257. 1257-1258. 1258-1259. 1259-1260. 1260-1261. 1261-1262. 1262-1263. 1263-1264. 1264-1265. 1265-1266. 1266-1267. 1267-1268. 1268-1269. 1269-1270. 1270-1271. 1271-1272. 1272-1273. 1273-1274. 1274-1275. 1275-1276. 1276-1277. 1277-1278. 1278-1279. 1279-1280. 1280-1281. 1281-1282. 1282-1283. 1283-1284. 1284-1285. 1285-1286. 1286-1287. 1287-1288. 1288-1289. 1289-1290. 1290-1291. 1291-1292. 1292-1293. 1293-1294. 1294-1295. 1295-1296. 1296-1297. 1297-1298. 1298-1299. 1299-1300. 1300-1301. 1301-1302. 1302-1303. 1303-1304. 1304-1305. 1305-1306. 1306-1307. 1307-1308. 1308-1309. 1309-1310. 1310-1311. 1311-1312. 1312-1313. 1313-1314. 1314-1315. 1315-1316. 1316-1317. 1317-1318. 1318-1319. 1319-1320. 1320-1321. 1321-1322. 1322-1323. 1323-1324. 1324-1325. 1325-1326. 1326-1327. 1327-1328. 1328-1329. 1329-1330. 1330-1331. 1331-1332. 1332

30 قرص
من طريق الفم



كاربوكسان

سيساس

LOT: 210294
PER: 05/2024
PPC: 79.50 DH

Carboxane
Boîte de 30 comprimés

للص الراوند 200 مغ،
ثانية 100 مغ.

كاربوكسان® يحتوي على عناصر طبيعية تساعد على التخلص من الإحساس بالانتفاخ،
كاربوكسان® يسهل عملية الهضم و ينظم المرور المعوي.

أنواع الإستعمال :

ينصح بإستعمال كاربوكسان® في حالة :

- الإنتفاخ.
- الإمساك و الخمول المعوي.
- الإضطرابات الوظيفية للجهاز الهضمي.
- عسر الهضم.
- الغض.

تصانح الإستعمال :

يفضل تناول كاربوكسان® بعد الوجبات :

- الإنتفاخ : قرص واحد مرتين إلى ثلاث مرات في اليوم.
- الإمساك : قرصين مرتين إلى ثلاث مرات في اليوم.

الإحتياطات عند الإستعمال :

- يستعمل كمكمل لنظام غذائي متنوع.
- احترام الكمية المنصوح بها.
- يوضع بعيدا عن متناول الأطفال الصغار.
- يحفظ في مكان بارد و جاف.

مكمل غذائي ليس بدواء.

صنع من طرف فارمالايف - إيطاليا

إستورد إلى المغرب من طرف مينيبرو فارما

رخصة وزارة الصحة رقم N° 20211310057/MAV3/DMP/CA/18

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.

PRECAUTIONS 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

OMNIPRATICIENNE

Echographie - Suivi de Grossesse

Gynécologie

Suivi du Diabète et d'Hypertension Artérielle

Electrocardiogramme



الدكتورة لبنى أيت أوفكير

الطب العام

الفحص بالصدى - تتبع الحمل

أمراض النساء

تتبع أمراض السكري و ضغط القلب

التخطيط الكهربائي للقلب

ORDONNANCE

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

Rou's Albra

87.30

① - Dermofix

32.50 - app x 2/j

② - Diprosone

75.00 - 10pp x 2/j

③ - No Flat

89.00 - 10gel x 3/j

④ - Artiflex

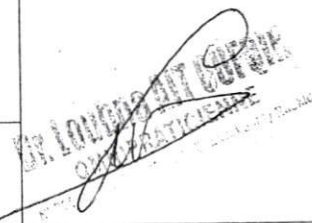
20gels le matin.

DR. LOUBNA AIT OUFQIR
OMNIPRATICIENNE
N° 295, App 2, Rue 21, lots El Baraka - My Rachid - Casablanca

2H après
dermofix

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

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة دكاك - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 080 203 3333
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333

Description des actes effectués				وصف العمليات المجرة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
3/6/2021			250 DT		
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 المفوتر 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				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر 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 _ _ _ _ _ _ _ _ _					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة	
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

Docteur ID HMIDA Naima

Spécialiste

Dermatologue - vénéréologue

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

RAIS RkA

1/ NFS

[Signature]

LABORATOIRE SBATA

RAIS RkA
20-08-1956

ORDONNANCE

2109040034



☎ 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

Dermatologue - vénéréologue
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

Dr. A. A. S.

105.00

1) Py Enst. Paru

Tillet quot. dienn

de Corps 87.30

4 DEROFIX Acm

49.00 L si en de l'usage

27 Py codem vouch

248.30 Rx 1 semaine

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

Docteur ID HMIDA Naima

Spécialiste

Dermatologue - vénéréologue

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 في الدار البيضاء

2 - KAT S RKA

199.00

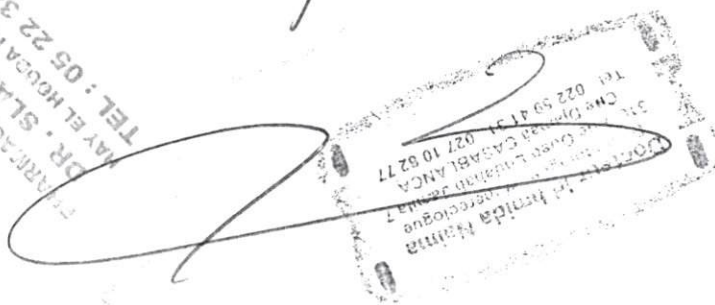
11 Téguma S



AB 218

15/1 le 501

PHARMACIE MACHALLAH
DR. SLAHI ASMADI
RUE EL MOUASSA RUE 14 N°162
TEL : 05 22 38 68 59



12 = 41j

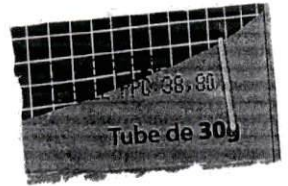


0522 59 41 31

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

L e 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.
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
	Analgésique, anti-inflammatoire