

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

cique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00543 Société : 93905
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : EL KHALIFI EL HASSANI Abd
Date de naissance : 21-01-1943
Adresse : Jardin de Californie Bd. de l'es
App' C 19
Tél. : 066.057.557 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Conjoint Lui-même Conjoint

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

Identification de l'agent :

Date d'arrivée: ٢٠١٩-٠٦-٢٣ تاريخ الاستلام: ٢٠١٩-٠٦-٢٣

علیمات پجب اتباعها

قدّيم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.
جّب إرافق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية
ووصفات طبّية. فوّاتير، ...).

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

ج. إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية
لمشتراة.

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

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية
المرجعية.

بعض الخدمات يطلب رهينا بطلب الموافقة
لمسيقة.

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

لأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية بغير قابلة للتعويض.

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

حق التعبير من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق كرمه

 الضمان الاجتماعي الهادئ للهادئ CNSS Le devoir de vous protéger	<h2>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</h2> <h3>Feuille de Soins Maladie</h3>	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
موافقة مسبقة * Entente préalable *	تفصيل * Exécution *	مربع رقم * Réf. ANAM - 610-1-02

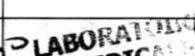
N° Dossier :		خاص بالمؤمن له (لها)	
Partie réservée à l'assuré(e)			
Nom et prénom : ANDALOUSSI Latifa		الاسم العائلي والشخصي :	
N° Immatriculation : 1181611721181		رقم التسجيل :	
N° CIN : E 88945		رقم بطاقة التعريف الوطنية :	
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *			
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج		Enfant <input type="checkbox"/> ابن	
Adresse : Jardin de Califorme . Bd de Fes App' C 10 CASABLANCA			
Montant des frais :		4411,5 درهم	Dhs مبلغ المصاريف :
Nombre de pièces jointes :		19	عدد الوثائق المرفقة :
Déclaration du médecin traitant			
Bénéficiaire de soins ANDALOUSSI Latifa			
Nom et prénom :			
Date de naissance :			
N° CIN: 1111111111111111			
Sexe* : M <input type="checkbox"/> ذكر		F <input checked="" type="checkbox"/> أنثى	
INPE et code à barres 09113891002			
Médecin traitant		الطبيب المعالج	
Etablissement de soins Professeur de Cardiologie 106, Rue Moustapha El Maâni Casablanca 100052		الرقم الوطني الإستدلالي والرقم المركب 13 36	
Type de soins* نوع العلاجات			
Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> أمومة Accident <input type="checkbox"/> حادثة Maladie <input type="checkbox"/> مرض			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.		أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه	
Fait à : Le : 11-11-11		في : 14/11/2014	
Signature de l'assuré(e)		أصر بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه	
Le : 11-11-11		في : 14/11/2014	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.			
Fait à : Le : 11-11-11			
نفع وطاع الطبيب المختص بالمؤسسة الصحية			
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins			
Signature de l'Etablissement de soins			

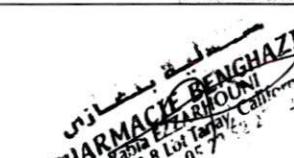
- * Cocher la mention utile pour chaque case

- Cocher la mention **unité** 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

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
نوع العمليات	رقم العمليات	معامل العمليات	المبلغ المفوت	توقيع و捺م المخبر	
نوع العمليات	رقم العمليات	معامل العمليات	المبلغ المفوت	توقيع و捺م المخبر	
Date des actes	Code des actes	Lettre clé+ cotation NGAP	Montant facturé	Signature et cachet du Médecin	
14/10/2021	8-116		300 Dhs	Dr. Professeur de Cardiologie 356, Rue Mostafa El Maati Tel: 0522 22 18 840522 26 13 36	
14/10/2021	8-16		1000 Dhs	Dr. Professeur de Cardiologie 356, Rue Mostafa El Maati Tel: 0522 22 18 840522 26 13 36	
INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	
29/10/2021	10111	1000 Dhs	29/10/2021	Dr. Professeur de Cardiologie 356, Rue Mostafa El Maati Tel: 0522 22 18 840522 26 13 36	
INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					العمليات إلزامية، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع طبيب الأشعة أو الإحدياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
٢٠٢١/٠٥/٢١			١٩٢٠,٥٠	 LABORATOIRE MEDICAL Dr. M. A. Benza Médecin Biologiste Hay Bachkou, Rés. Atlas 2 - 1 Casablanca - Tél : 05.22.85	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					
٢٠٢١/٠٥/٢١					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاریخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلاني أو ممون التجهيزات الطبية او ممون التجهيزات Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
14/10/2021	591, 50	
INPE et code à Barres 10518011418511		 PHARMACIE BEN GHazi Kanta El Zarmouni 2, Rue N° 8 Lot Taraby, California
INPE et code à Barres 1_1_f_1_1_1_1_1_1		

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

بيان تعويضات التأمين الصحي
الاجباري

RELEVE DES PRESTATIONS
AMÓ



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-206

Référence structurée : 211109865443695

Emis à Casablanca le : 11/11/2021

Page : 1

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

N° d'immatriculation : 186172518

Règlement du mois : 11/2021

Mode de paiement : Virement

ANDALOUSSI LATIFA
HADAIK CALIFORNIE APPT 19 IMM C ETG 4
CALIFORNIE
CASABLANCA 2000

Informations :

معلومات :

مرجع الاشتراك بالاستثناء	تاريخ العلاج	العلويات	مهنكو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفة المرجعية	المعدل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	مبلغ التعويض
Référence accusé de réception	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Montant remboursé
ANDALOUSSI LATIFA										
075727151	14/10/2021	CSC	MR SOLTANE SAAD	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70	175,00
075727151	14/10/2021	KE	MR SOLTANE SAAD	1 000,00	650,00	1,00	1,00	650,00	70	455,00
075727151	14/10/2021	K	MR SOLTANE SAAD	1 000,00	600,00	1,00	1,00	600,00	70	420,00
075727151	14/10/2021	B	LABORATOIRE BACHOU	1 520,00	1,10	330,00	1,00	1 463,00	70	1 024,10
075727151	14/10/2021	PH	PHARMACIE BENGHAZI	39 1,50	572,60	1,00	1,00	572,60	70	400,42
Total remboursé pour LATIFA										2 474,92
Total général remboursé										2 474,92

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Docteur Saâd SOULAMI

Spécialiste des Maladies du Coeur et Vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex-Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

إختصاصي في أمراض القلب والdioالوعية الدموية
خريج كلية الطب بباريس
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

فحص القلب بالصدى والدوبليير بالألوان

Casablanca 14/10/2021

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

Nom et Prénom : MME ANDALOUSSI LATIFA

Indication : DYSPNEE + ESA +++

MESURES TM

Aorte : 33,3 mm O.V.A : 20 mm
OG : 39,6 mm

Valves mitrales:

Surface mitrale 4,5 cm²

Ventricule gauche :

Diamètre télédiastolique 44,2 mm

Diamètre télésystolique : 30 mm

Pourc de raccourcissement : 33 %

Fraction d'éjection : 62 %

Contractilité globale : Bonne

Contractilité segmentaire : Bonne

Septum IV : 12,5/16 mm

Paroi Post : 12,2/16,5 mm

Ventricule droit : 25,6 mm

Valves pulmonaires : RAS

Valves tricuspides : RAS

COMMENTAIRES :

Les sigmoïdes aortiques sont très épaissies, leur cinéétique et leur ouverture sont normales et l'étude du flux aortique au doppler est normal. L'aorte initiale est de calibre normal et athéromateuse.

Il n'y a pas d'insuffisance aortique au doppler couleur.

L'oreillette gauche est de taille peu dilatée et il n'a pas été individualisé de thrombus à l'échographie de ce jour.

SB

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICF : 001755076000067-IPN : 091130022

La valve mitrale est de texture épaisse et remaniée, souple dans sa cinétiqe et l'appareil sous valvulaire mitral est remanié. La surface mitrale est normale.. L'étude du flux mitral retrouve une discrète IM au doppler couleur .Il existe des PRVG normales avec un rapport E/E' à 8 en latéral

Le ventricule gauche est de taille normale avec une bonne cinétiqe globale et segmentaire et la fonction ventriculaire gauche systolique est satisfaisante.

Hypertrrophie concentrique symétrique modérée du VG

Le septum inter-ventriculaire est normal, ainsi que le septum inter-auriculaire.

Le ventricule droit a une cinétiqe globale et une taille normale.

Fonction VD normale avec TAPSE à 25 mm et onde S en anneau tricuspidien à 9 cm/S

VCI de taille normale et compliant ++

La valve tricuspidale est fine et son flux antérograde au doppler est normal.

La pression pulmonaire systolique estimée à partir de l'IT est à 30 mmHg.

Les sigmoïdes pulmonaires sont fines et leur flux au doppler est normal.

Il n'y a pas d' épanchement péricardique.

AU TOTAL :

EXAMEN ECHOCARDIOGRAPHIQUE REVELANT UNE HYPERTROPHIE CONCENTRIQUE SYMETRIQUE MODEREE DU VG AVEC UNE BONNE FONCTION VG SYSTOLIQUE. IM GRADE I.

PRVG NORMALES

Pr. S. SOULAMI
Dr. Saïd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mosse E. Marzouki
Tunisie 1007
Tunis

Docteur Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Coeur et des vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية
خريج كلية الطب بباريس
فحص القلب بالصدى والدوبليير بالألوان

Patient: ANDALOUSSI

Casablanca, le 14/10/22

latifa

Note d'humeur

- Echo Doppler Cardiaque

1 kg = 1000 DT

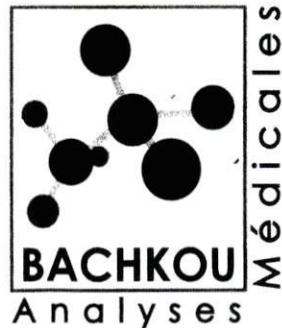
ville d'Agadir

*DR. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356 Rue Mostafa El Maâni
Casablanca
Tél.: 05 22 26 13 36 - Fax: 05 22 26 13 36*

زنقة مصطفى المولى (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء
356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com
Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96
CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

مختبر التحاليلات الطبية باشكو

Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou



Docteur Kenza TAYEB
Médecin Biologiste

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

FACTURE N° : 000009889

CASABLANCA le 16-10-2021

Mme ANDALOUSSI Latifa

Récapitulatif des analyses		Analyse	Val	Clefs
CN				
PSA	Prélèvement sanguin		E10	E
depl	DEPL A DOMICILE		E50	E
0100	Acide urique		B30	B
0104	Calcium		B30	B
0106	Cholestérol total		B30	B
0108	Cholestérol H D L		B50	B
0109	Cholestérol L D L		B50	B
0118	Glycémie		B30	B
0134	Triglycérides		B60	B
0135	Urée		B30	B
0146	Transaminases O (TGO)		B50	B
0146	Transaminases O (TGO)		B250	B
0154	Ferritine		B250	B
0163	TSH		B80	B
0216	Numération formule		B30	B
0223	VS		B100	B
0370	CRP		B30	B
	Chlore		B30	B
	Créatinine		B50	B
	Gamma G.T.		B30	B
	Potassium		B30	B
	Sodium		B40	B
	Bicarbonates - réserve alcaline - CO2			

Total des B : 1330

TOTAL DOSSIER : 1520.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cent vingt dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BACHKOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biologiste
Hay Bachkou, Rés. A⁺
Casablanca - Tél : 05 22 85 65 50

Hay Bachkou, N° 70 Rés. Atlas 2 N°3 Lot. Bachkou - Casablanca
Tél : 05 22 85 65 50 - Fax : 05 22 81 73 44 - labobachkou70@gmail.com
ICE : 001917124000053 - Patente : 36375554 - R.C : 422272 - IF : 18755413
Codes INPE Dr Kenza TAYEB : 097163620 - Codes INPE Laboratoire : 093061307

Docteur Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo-Doppler Courteur Hoffer

DR. SAâD SOULAMI
Professeur de Cardiologie

356, Rue Mostafa El Maâni

Patient: 22 22 18 84 05 22 26 13 36

Tél.: 0522 22 18 84 05 22 26 13 36



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

إخلاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

29/10/2021

Casablanca, le

le 10/10/2021

Noktânnîk

Holter Rhythmic Test 24H
(K 20) 10000A

Sa Rhythmic Test

24h Rhythmic Test

Dr. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
CASABLANCA
Tél.: 0522 22 18 84 05 22 26 13 36

356, زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء
356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com
Tél.: 05 22 22 18 84 / **06 62 88 90 91** - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96
CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

Dr Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél.: 22.18.84/26.13.36 - CASA

Bilan Biologique

Dr Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél.: 22.18.84/26.13.36 - CASA

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

Patient:

Abdelouesir

Talib



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالألوان

14 OCT. 2021

Casablanca, le

Traitemen^t de :
Trois (03) Mois

100,70 x 3
1^{er}

DAM BO COR

S.V.

1/2 0 1/2

7800 x 3
Traitemen^t de :
Trois (03) Mois

Desfusel

S.V.

36,70 x 3
Traitemen^t de :
Trois (03) Mois

AN KOL 6

S.V.

1/2 g ea

356, Rue Mostafa El Maâni
Tél: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél. / Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96
Dr Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie

Tratment de :
Trois (03) Mois
Dr Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie

356, زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء
356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail: cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél. / Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96
CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

PHARMACIE BENICHAZI
2, Rue N° 72 DR GUNI
Casa. Tél: 05 22 22 18 84



DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



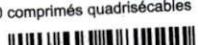
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadrisécables



6 118000 081111

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadrisécables



6 118000 081111