

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

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

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

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 061227

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10597 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NAOURI ABDELMEJID

Date de naissance : 04-05-1953

Adresse : 48, RUE LA GARE LOT LAADIRI, BERRECHID

Tél. : 0678519383 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 اتباعها

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 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 التعريفية 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 :	
Date de dépôt du dossier: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 تاريخ الإيداع: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Date d'arrivée: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 تاريخ الاستلام: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

<p>الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger</p>	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	REG. AM : 120101
	موافقة مسبقة Entente préalable *	تنفيذ Exécution *	مرجع رقم 610-1-02	

N° Dossier :

0664335124

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي : Sououdi Asmoû

رقم التسجيل : 199385710

رقم بطاقة التعريف الوطنية : BE54693

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

Conjoint ☐ زوج

Enfant ☐ ابن

العنوان : 48, Rue Mohata lot loamini Benekhid

مبلغ المصاريف : 3708,20 Dhs

عدد الوثائق المرفقة : 07

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : Sououdi Asmoû

تاريخ الزيادة : 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

رقم بطاقة التعريف الوطنية : 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

الجنس : * M ☐ ذكر F ☐ أنثى

الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المميز **

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

091028506

مؤسسة العلاجية

نوع العلاجات

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

أشهر بمصادقة وصحة

المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

Le : 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية

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) ainsi que le code à barres

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	
04/04/22					3000mg		
INPE et code à Barres							
_ _ _ _ _ _ _ _ _							
INPE et code à Barres							
_ _ _ _ _ _ _ _ _							

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					_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الاشعة 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 الاشعة أو الإحياي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste		
04/04/22		B	700,000	<p>LABORATOIRE OTH-MAN Dr. Houda AYCHAM - Biologiste N°12, Bd E. Zouaghi - Résidence EL QODR Quartier Omari - Air Maroc - CASABLANCA Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 106 INPE: NOT11106</p>		
		7 no				
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

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

طبيب سابقا بمستشفى سان لوك

مونترéal - كندا

Casablanca, le : 04/04/2008 : الدار البيضاء في

Mme SAOUDI Asmaa

89.07 x 3

DIAMICRON 30

1 - 0 - 0 pendant 6 Mois

GLUCOPHAGE 850 MG

1 - 1 - 1 pendant 6 Mois

LEVOTHYROX 50

1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas pendant 6 mois

LEVOTHYROX 25

1 cp / jour le matin 30 min avant le repas pendant 6 mois

CRESTOR 10 MG

0 - 0 - 1 pendant 6 Mois

TARDYFERON 80 M

2 cp / j pendant 3 Mois

OEDES 20 MG

1 - 0 - 0 pendant 3 Mois

CALCINIB 5 MG

1 - 0 - 0 pendant 6 Mois

Pharmacie 2000
Docteur Kadiri L. Zineb
22, bd Mohammed V - BERRECHID
Téléphone 022.53.36.05

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca
Tél : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء

Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr : البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 : الهاتف

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

Docteur Hassan EL GHOMARI
Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition & Croissance
Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري
أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
التغذية و النمو
طبيب سابقا بمستشفى سان لوك
مونترéal - كندا

Casablanca, le : 04/04/2002 في : الدار البيضاء

Mme SNOUDI ASMA A

Cire

- G

- HBAAC

- HDL + LDL + TG

- Cholestérol total

- Ac urique

- Créatinémie

- Ferritinémie

- NFS

LABORATOIRE CHIMIQUE D'ANALYSES
MÉDICALES
Dr. Houssein Othmani - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omnia - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 36
INPE: 093061596

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél: 05 22 21 22 36

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

Laboratoire OTHMANID'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omara, Ain Chock - Casablanca

Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture

N° facture : 2022-2276

Edité le : 06/04/2022

Patient : Mme SAOUDI Asmaa

Date prélèvement : 04/04/2022

N° Dossier : 280480199

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
Glycémie à jeun	30	40,20
Hémoglobine glycosylée	100	134,00
Ferritine	250	335,00
Créatinine	30	40,20
Acide urique	30	40,20
Triglycérides	60	80,40
Cholestérol total	30	40,20
HDL-Cholestérol	50	67,00
LDL-Cholestérol	50	67,00
Total B	710	951,40
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		700,00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MÉDICALES - Biorchimie
Dr. Houda OTHMANI
N°2, Bd El Qods, Quartier Omara, Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
E-mail: othmani.laboratoire@gmail.com

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإلزامي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإلزامي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610 2 06 : مرجع رقم
	Référence structurée : 220516736910152	Emis à Casablanca le : 30/05/2022	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation: 199385710 Règlement du mois : 05/2022 Mode de paiement : Virement	SAOUDI ASMAA 48 RUE MAHATA LOT LAAMIRI BERRECHID BERRECHID 2610	
	Informations :		

مرجع الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	العمليات	مهنير الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	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
SAOUDI ASMAA										
103312654	04/04/2022	CS	MR ELGHOMARI HASSAN	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
103312654	04/04/2022	B	LABORATOIRE OTHMANI D ANAL	700,00	1,10	710,00	1,00	781,00	70	490,00
103312654	04/04/2022	PH	PHARMACIE 2000	2 708,20	2 421,40	1,00	1,00	2 421,40	70	1 694,98
Total remboursé pour ASMAA										2 289,98
Total général remboursé										2 289,98

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)

Mme SAOUDI Asmaa

Dossier N° : 280480199

Page : 3/3

BIOCHIMIE

LDL- Cholestérol

Optimal <1 g/l
Presque Optimal 1 à 1.29 g/l
Limite supérieur 1.30 à 1.59 g/l
Risque élevé 1.60 à 1.89
Risque très élevé > 1.89

: 0,88 g/l

Valeurs Usuelles

(Inférieur à 1)

Antériorité

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MEDICALES
Dr. Houda OTHMANI
N°2 Res El Qods
Quartier Omariya - Ain Chock
Tél: 05 22 21 22 39
Fax: 05 22 21 22 39
E-mail: othmani.lab@gmail.com
Site web: www.othmanilab.ma

Nous vous remercions de votre confiance
Prélèvement à domicile sur rendez-vous



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)

Mme SAOUDI Asmaa

Dossier N° : 280480199

Page : 2/3

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeun	:	1,02 g/l 5,66 mmol/l	(0,7 - 1,1) (3,88 - 6,1)

Résultat sous réserve d'un bon respect des conditions du prélèvement (8 à 12h de jeûne)

Hémoglobine Glycosylée :	:	7,50 %	(4,5 - 6,3)
---------------------------------	---	---------------	---------------

(Technique HPLC / BIORAD)

Les valeurs usuelles sont de 4.5 à 6.3 % lorsque les glycémies sont normales.

Les études modernes ont montré que le diabète est :

- * bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %
- * moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %
- * mal équilibré au-delà de 8 %
- * À l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

Ferritine	:	6,30 ng/ml
------------------	---	-------------------

(Technique: AIA-TOSOH)

Homme : 30 - 280 ng/ml
Femme cyclique : 20 - 120 ng/ml
Femme ménopausée : 30 - 280 ng/ml
Naissance :
nouveau-né : 50 - 450 ng/ml
1 mois à 2 mois : 90 - 500 ng/ml
3 mois à 5 mois : 40 - 250 ng/ml
6 mois à 16 ans : 20 - 200 ng/ml

Créatinine	:	4,70 mg/l 41,5 µmol/l	(4,7 - 10,4) (42 - 92)
-------------------	---	--------------------------	-------------------------------

Acide urique	:	47 mg/l 280 µmol/l	(25 - 60) (150 - 360)
---------------------	---	-----------------------	------------------------------

Triglycérides

Aspect du serum	:	Clair	
Résultat	:	1,90 g/l 2,17 mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 1,79)

Cholestérol total	:	1,86 g/l	(Inférieur à 2)
--------------------------	---	----------	-------------------

Souhaitables : < 2.00 g/l
Tangentes : 2.00 - 2.39 g/l
Élevées : >= 2.40 g/l

HDL-Cholestérol	:	0,60 g/l 1,55 mmol/l	(0,5 - 0,8) (1,3 - 2,1)
------------------------	---	-------------------------	--------------------------------

Prélèvement à domicile sur rendez-vous



Casablanca , le 06/04/2022

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 280480199 Pvt du: 04/04/2022 16:27

Nom : Mme SAOUDI Asmaa

Age : 62 ans

Demandé par Dr : EL GHOMARI HASSAN

Page : 1/3

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION GLOBULAIRE

Erythrocytes	:	4,48	M/mm ³	(4 - 5,3)
Hémoglobine	:	12,00	g/dl	(12,5 - 15,5)
Hématocrite	:	37,00	%	(40 - 52)
VGM	:	82,59	fL	(80 - 95)
TCMH	:	26,79	pg	(28 - 32)
CCMH	:	32,43	g/dl	(32 - 36)
Leucocytes	:	6 390	/mm ³	(4000 - 10000)
Plaquettes	:	285 000	/mm ³	(150000 - 400000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	48,8 %	Soit 3118,00 /mm ³	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles	:	5,9 %	Soit 377,00 /mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	1,2 %	Soit 77,00 /mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	36,6 %	Soit 2339,00 /mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	7,5 %	Soit 479,00 /mm ³	(200 - 800)

Etude du frottis sur lame

La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omara, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma

OEDES 20mg
56 gélules



OEDES 20mg
56 gélules



DIAMICRON 30 mg
Glicazide



DIAMICRON 30 mg
Glicazide



DIAMICRON 30 mg
Glicazide



Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



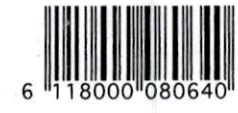
Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

CALCINIB 5 mg 28 comprimés

CALCINIB 5 mg 28 comprimés

CALCINIB 5 mg 28 comprimés

CALCINIB 5 mg 28 comprimés

CALCINIB 5 mg 28 comprimés

CALCINIB 5 mg 28 comprimés