

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0025222

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2975 Société : 129260

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 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 :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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

### 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



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié  
PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie  
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence  
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme  
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute  
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière  
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste  
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste  
R-Z = Electro - Radiologie  
B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelonnages dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS 732008

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : OMRANI Abdelhakim  
Matricule : 2975 Fonction : Retraite Poste : RME  
Adresse : SDEN 75 Bd Ry Youssef Casablanca  
Tél. : 0661306033 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : OMRANI Abdelhakim Age 72  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : 6/9/22  
Nature de la maladie : Crise hémorroidaire  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Agadir le 6/9/22

Durée d'utilisation 3 mois

**Dr. SEERAOUI Farid**  
Généraliste - Entérologue  
Résidence Oumil 4 du Médic  
N° 29 Bd. Hassan II - AGADIR  
Tél: 0528823632 - GSM: 0691472149

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

## 732008

Matricule N° : .....  
Nom du patient : .....  
Date de dépôt : .....  
Montant engagé  
Nombre de pièces jointes : .....



# MUPRAS



## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
6/9/22	C2	1	300,00	Dr. SEFFAOUI Gastro - Entérologue Résidence Oumil 1 <sup>er</sup> ème Etage N° 29 Bd. Hassan II - AGADIR Tél: 0528823632 - GSM: 0691472149

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE: 042043372 PHARMACIE MOULAY YOUSSEF Dr HANAFI Miy Youssef Docteur en Pharmacie 10, Av. Moulay Youssef Cité Nahda AGADIR - Tél: 05 25 09 08 73	06.09.22	635,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canauxaires ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANT DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  <table border="0"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D	G		00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																									
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D	G																								
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur SEFRAOUI Farid

- Spécialiste de l'Appareil Digestif
- Diplômé de la Faculté de Médecine Dijon (France)
- Ancien Médecin Chef de service Médecine interne CNSS Agadir



## الدكتور الصفراوي فريد

- اختصاصي في الجهاز الهضمي
- دبلوم كلية الطب ديجون (فرنسا)
- سابق رئيس قسم الطب الباطني
- الضمان الاجتماعي أكادير

أكادير، في 08 / 19 / 22 Agadir, le

5635,00

ONRAVI

Alldelmad

98,00 x 2 = 196,00

Vendeur

LOT: 13622001  
PER: 04/2025  
PPU: 98,00 DH

16,00 x 5 = 80

1 zel 2 < 1

Tikher

19,30 x 5 = 96,50

Tikher

140,00

1 zel 1

122,10

Dr. fil

122,10

HARMACIE MOULAY YOUSSEF  
Dr HANAfi My Youssef  
Docteur en Pharmacie  
10, Av. Moulay Youssef Cité Nahda  
AGADIR - Tél: 05 25 09 08 73

إقامة الطباعة رقم 29 شارع الحسن الثاني - أكادير  
Résidence Oumtil 4ème étage N° 29 bd Hassan II - 80000 Agadir  
0528 823 632 - أكادير: 0691 472 149

Dr SEFRAOUI Farid  
N° 29 Bd. Hassan II - Agadir  
Tél: 0528823632 - GSM: 0691472149

**Indications:** **MEBO** est utilisé pour le traitement de tous les types de brûlures, de lésions traumatiques ou infectées, d'ulcères des jambes et de la peau. **MEBO** rend à la peau son état naturel. **Comment l'utiliser?** Etendre une couche d'un mm d'épaisseur sur la plaie et répéter cette application toutes les 4 heures après avoir essuyé soigneusement les restes de pommade et de liquide avec un mouchoir en papier doux ou un morceau de gaze; jusqu'à cicatrisation.

Lire la notice intérieure pour les instructions détaillées. **Tenir hors de la portée des enfants.**

**Conserver à des températures inférieures à 25°C.**

AMM: 1584DMP/21/NNP

Distribué par les: Laboratoires Novopharma,  
Z.I.12, Tit Mellil, Casablanca.

PPV: 140,00 Dhs

7

• يتجنبون زرع / زرع في جروح مفتوحة والقرح والجروح والحروق الحادة والتهابات الجلدية الحادة والتهابات الجلدية الحادة والتهابات الجلدية الحادة.

الاحتياطات

الاحتياطات الدوائية: رأس الخيمة، الأمانات العرقية المبردة، الرأس الخيمة، الأمانات العرقية المبردة.

0.25% - ستيق ستيق



شوق



30 غرام  
مجموع  
بجلاء الإغشية

B.No.: 0945

MFG.: 06 2021

EXP.: 06 2026

C402106B

LOT: 211021  
PER: 09-2024  
PPV: 16,00DH

# TITANORÉINE®

Carraghenates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CRÈME

à la lidocaïne (2%)



Titanoréine à la  
lidocaïne 2%  
Crème



INDICATIONS : Traitement local des symptômes (prurit, douleurs)  
liés à la crise hémorroïdaire

بواعي الاستعمال : علاج موضعي لأعراض الآلام والحكة خلال آزمات البواسير  
عن طريق المستخرج

VOIE D'ADMINISTRATION : Voie rectale.



6 118000 080503

TITANORÉINE®

CRÈME

à la lidocaïne (2%)

COOPER  
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Elouri 20110 Casablanca.  
Amina DAOUDI Pharmacien Responsable

LOT: 211021  
PER: 09-2024  
PPV: 16,00DH

# TITANORÉINE®

Carraghenates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CRÈME

à la lidocaïne (2%)



Titanoréine à la  
lidocaïne 2%  
Crème



INDICATIONS : Traitement local des symptômes (prurit, douleurs)  
liés à la crise hémorroïdaire

بواعي الاستعمال : علاج موضعي لأعراض الآلام والحكة خلال آزمات البواسير  
عن طريق المستخرج

VOIE D'ADMINISTRATION : Voie rectale.



6 118000 080503

TITANORÉINE®

CRÈME

à la lidocaïne (2%)

COOPER  
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Elouri 20110 Casablanca.  
Amina DAOUDI Pharmacien Responsable

LOT: 211021  
PER: 09-2024  
PPV: 16,00DH

# TITANORÉINE®

Carraghenates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CRÈME

à la lidocaïne (2%)



Titanoréine à la  
lidocaïne 2%  
Crème



INDICATIONS : Traitement local des symptômes (prurit, douleurs)  
liés à la crise hémorroïdaire

بواعي الاستعمال : علاج موضعي لأعراض الآلام والحكة خلال آزمات البواسير  
عن طريق المخرج

VOIE D'ADMINISTRATION : Voie rectale.



6 118000 080503

TITANORÉINE®

CRÈME

à la lidocaïne (2%)

COOPER  
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Elouri 20110 Casablanca.  
Amina DAOUDI Pharmacien Responsable



LOT: 211021  
PER: 09-2024  
PPV: 16,00DH

# TITANORÉINE®

Carraghenates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CRÈME

à la lidocaïne (2%)



Titanoréine à la  
lidocaïne 2%  
Crème



INDICATIONS : Traitement local des symptômes (prurit, douleurs)  
liés à la crise hémorroïdaire

بواعي الاستعمال : علاج موضعي لأعراض الالام والحكة خلال ازمنة البواسير  
عن طريق المخرج  
VOIE D'ADMINISTRATION : Voie rectale.



6 118000 080503

TITANORÉINE®

CRÈME

à la lidocaïne (2%)



COOPER  
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Eloufi 20110 Casablanca.  
Amina DAOUDI Pharmacien Responsable

LOT: 211021  
PER: 09-2024  
PPV: 16,00DH

# TITANORÉINE®

Carraghenates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CRÈME

à la lidocaïne (2%)



Titanoréine à la  
lidocaïne 2%  
Crème



INDICATIONS : Traitement local des symptômes (prurit, douleurs)  
liés à la crise hémorroïdaire

بواعي الاستعمال : علاج موضعي لأعراض الآلام والحكة خلال آزمات البواسير  
عن طريق المخرج

VOIE D'ADMINISTRATION : Voie rectale.



6 118000 080503

TITANORÉINE®

CRÈME

à la lidocaïne (2%)



COOPER  
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Elouri 20110 Casablanca.  
Amina DAOUDI Pharmacien Responsable



Titanoreïne



12 Suppositoires



6 118000 080510



COOPER

PHARMA

Fabrique par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri 20110  
CASABLANCA MAROC  
Amino DAOUDI, pharmacien responsable

INDICATIONS :

Hémorroïdes et leurs complications  
inflammatoires et douloureuses :  
providence hémorroïdaire, anite  
congestive, papillite, fissure anale,  
hémorroïdes internes.  
Soins post-opératoires après les  
interventions ano-rectales.  
POSOLOGIE :  
1 a 2 suppositoires par jour

موافق الاستعمال :

البراسير وحساساتيا الانجابية ومولدة.  
البراسير الحسية , التهاب الكلى الاجتماعي  
الحبيبات الشلق الشرجي . البراسير  
الداخلية .  
رعابة ما بعد العمليات الجراحية بعد إجراءات  
الشرجية .  
الجرعة :  
1 إلى 2 خاملين في اليوم

٢

# تيطازورين

كاراغينات / ثنائي أوكسيد النيتان / أوكسيد الزنك

LOT : 220635  
PER : 05-2025  
PPV : 19,30DH

تحمي



علبة من فئة 12 خميلة

عن طريق الخرج

Titanoreïne



12 Suppositoires



6 118000 080510



COOPER

PHARMA

Fabrique par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri 20110  
CASABLANCA MAROC  
Amino DAOUDI, pharmacien responsable

INDICATIONS :

Hémorroïdes et leurs complications  
inflammatoires et douloureuses :  
providence hémorroïdaire, anite  
congestive, papillite, fissure anale,  
hémorroïdes internes.  
Soins post-opératoires après les  
interventions ano-rectales.  
POSOLOGIE :  
1 a 2 suppositoires par jour

موافق الاستعمال :

البراسير وحساساتيا الانجابية ومولدة.  
البراسير الحسية , التهاب الكلى الاجتماعي  
الحبيبات الشلق الشرجي . البراسير  
الداخلية .  
رعابة ما بعد العمليات الجراحية بعد إجراءات  
الشرجية .  
الجرعة :  
1 إلى 2 خاملين في اليوم

٢

# تيطازورين

كاراغينات / ثنائي أوكسيد النيتان / أوكسيد الزنك

LOT : 220635  
PER : 05-2025  
PPV : 19,30DH

تحمي



علبة من فئة 12 خميلة

عن طريق الخرج



Titanoreïne



12 Suppositoires



6 118000 080510



COOPER

PHARMA

Fabrique par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri 20110  
CASABLANCA MAROC  
Amino DAOUDI, pharmacien responsable

INDICATIONS :

Hémorroïdes et leurs complications  
inflammatoires et douloureuses :  
providence hémorroïdaire, anite  
congestive, papillite, fissure anale,  
hémorroïdes internes.  
Soins post-opératoires après les  
interventions ano-rectales.  
POSOLOGIE :  
1 a 2 suppositoires par jour

موانعي الاستعمال :

البراسير وحساسياتها الانجابية ومولدة.  
البراسير الحسية , التهاب الكلى الاحتشائي .  
الحساسيات الشلق الشرجي . البراسير  
الداخلية .  
رعابة ما بعد العمليات الجراحية بعد إجراءات  
الشرجية .  
الحرجة :  
1 إلى 2 غامبل في اليوم

٢

# تيطازورين

كاراغينات / ثنائي أوكسيد النيتان / أوكسيد الزنك

LOT : 220635  
PER : 05-2025  
PPV : 19,30DH

تحمي



علبة من فئة 12 خميطة

عن طريق الخرج

Titanoreïne



12 Suppositoires



6 118000 080510



COOPER

PHARMA

Fabrique par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri 20110  
CASABLANCA MAROC  
Amino DAOUDI, pharmacien responsable

INDICATIONS :

Hémorroïdes et leurs complications  
inflammatoires et douloureuses :  
providence hémorroïdaire, anite  
congestive, papillite, fissure anale,  
hémorroïdes internes.  
Soins post-opératoires après les  
interventions ano-rectales.  
POSOLOGIE :  
1 a 2 suppositoires par jour

موانعي الاستعمال :

البراسير وحساسياتها الانجابية ومولدة.  
البراسير الحسية , التهاب الكلى الاحتشائي ,  
الحساسيات الشلق الشرجي , البراسير  
الداخلية ,  
رعابة ما بعد العمليات الجراحية بعد إجراءات  
الشرجية.  
الجرعة :  
1 إلى 2 غامبل في اليوم

٢

# تيطازورين

كاراغينات / ثنائي أوكسيد النيتان / أوكسيد الزنك

LOT : 220635  
PER : 05-2025  
PPV : 19,30DH

تحمي



علبة من فئة 12 غميلة

عن طريق الخرج



Titanoreïne



12 Suppositoires



6 118000 080510



COOPER

PHARMA

Fabrique par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri 20110  
CASABLANCA MAROC  
Amino DAOUDI, pharmacien responsable

INDICATIONS :

Hémorroïdes et leurs complications  
inflammatoires et douloureuses :  
proctodite hémorroïdaire, anite  
congestive, papillite, fissure anale,  
hémorroïdes internes.  
Soins post-opératoires après les  
interventions ano-rectales.  
POSOLOGIE :  
1 à 2 suppositoires par jour

موانعي الاستعمال :

البراسمير وحساساتيا الانجابية ومولدة.  
البراسمير الحسية . التهاب الكلى الاحتشائي .  
الحساسية الشلق الشرجي . البراسمير  
الداخلية .  
رعابة ما بعد العمليات الجراحية بعد إجراءات  
الشرجية .  
الحرجة :  
1 إلى 2 غاميل في اليوم

# ٢ تيطازورين

كاراغينات / ثنائي أوكسيد النيتان / أوكسيد الزنك

LOT : 220635  
PER : 05-2025  
PPV : 19,30DH

تحمي



علبة من فئة 12 خميطة

عن طريق الخرج

# VENULA<sup>®</sup> 200 mg gélule

hydrosmine

LOT: 13621002  
PER: 04/2024  
PPV: 98,00 DH



60 gélules  
Voie orale



IBERMA

## Docteur SEFRAOUI Farid

- Spécialiste de l'Appareil Digestif
- Diplômé de la Faculté de Médecine Dijon (France)
- Ancien Médecin Chef de service Médecine interne CNSS Agadir



## الدكتور الصفراوي فريد

- اختصاصي في الجهاز الهضمي
- دبلوم كلية الطب ديجون (فرنسا)
- سابق رئيس قسم الطب الباطني
- الضمان الاجتماعي أكادير

أكادير، في 16/9/2024 Agadir, le

Om ro mi Abdel el boudi

Male d' bon ro mi

300,00 (4 ro mi cent dh)

Dr. Seffraoui Farid

**Dr. SEFRAOUI Farid**  
Gastro-Entérologue  
Résidence Oumlil 4ème Etage  
N° 29 Bd. Hassan II - AGADIR  
Tél: 0528823632 GSM: 0691472149

إقامة أو مليل الطابق 4 رقم 29 شارع الحسن الثاني - أكادير  
Résidence Oumlil 4ème étage N° 29 bd Hassan II - 80000 Agadir  
المحمول: 0691 472 149 - أكادير: 0528 823 632