

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0015215

129758

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1502 Société : "RAM", RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : decedi
 Nom & Prénom : HABID EL Ferhi
 Date de naissance :
 Adresse : 1014 Soudo II Sidi Maarouf
 Tél. : 0661137251 Total des frais engagés : 1857,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SAÏD RAMY
RHUMATOLOGUE
39, Rue Omar el-Moukhtar, Casablanca
Tél: 0522 26 68 78
INPE: 091118794

Date de consultation : 13/09/22
 Nom et prénom du malade : HABID RACHIDA Age: 22
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : gmat
 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 : CAS

Le : 13.09.22

Signature de l'adhérent(e) :

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'Horloger
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
13/09/22	5		300	Dr Said RAMY RHUMATOLOGUE 39, Rue Omar Sidi Moussouf, Casablanca Tél: 0522 26 68 78 INPE: 091118794

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Les Idrissides 49 Lotissens - Tél: 05 22 32 10 80 Casablanca	13/09/22	1557,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

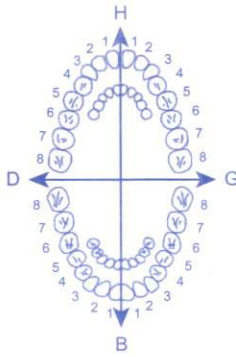
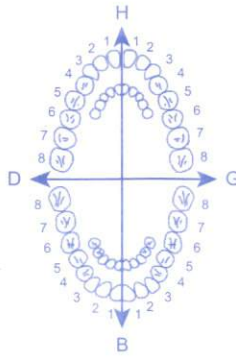
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
																		
COEFFICIENT DES TRAVAUX			<input type="text"/>															
MONTANTS DES SOINS			<input type="text"/>															
DEBUT D'EXECUTION			<input type="text"/>															
FIN D'EXECUTION			<input type="text"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D ————— G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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																		
			MONTANTS 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 SAÏD RAMY

Spécialiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont
Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux
de France

Enseignant à la haute Ecole
de Kinésithérapie (H.E.K)

Rhumatologue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et
Colonnes vertébrale
Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي

اختصاصي

خريج كلية الطب بـالموسم فـيرات فرنسا

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

استاذ بالمدرسة العليا

للترويض الطبي

امراض الروماتيزم

المغصام المفصل، للمفاصل

المغصام الفقري و الرجل

للفحص بالاشعة

Casablanca, le 13/10/22

A^m HABI D

RAEMIDA

obx. 149,3

- ARTINO V :

gelant ch m

3 min

03x24,8

- Brenin :

up le son au milieu

du repas, 20 $\frac{1}{4}$ /min

3 min

03x96,3

- pugel 20 :

gel 1 $\frac{1}{4}$

3 min

- parosol :

2 upat et m

15

5

04x19,5

- we dose :

1 ap/min 4 aples.

GSM : 0661 42 78 23

0522 26 68 78 : الهاتف : 39 نقطة محمد السادس الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترفيق الدار البيضاء - الهاتف

39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Tiofik Casablanca Tél/Fax : 05 22 26 68 78

E-mail : saidram@hotmail.fr

INPE: 091118794

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Prazol[®] 20 mg

oméprazole

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol[®] 20 mg :

Oméprazole (PCI)

20 mg

Excipients qsp

1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastro-résistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelés inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère)
- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori.
- également vous prescrire des antibiotiques qui permettent également de détruire la bactérie.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-acides.
- le reflux gastro-œsophagien peut aussi être utilisé pour :
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une gélule.

Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel supérieur à 10 kg :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre : l'estomac (régurgitation), des vomissements et une perte de poids.
- Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents :

• les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori.

prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de détruire la bactérie.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastro-duodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg matin et soir, associée

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol[®] 20 mg

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines

- Traitement des lésions gastro-duodénales induites par

1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines

- Traitement préventif des lésions gastro-duodénales

PPV : 96DH00
PER : 12/24
LOT : L1696-1

Prazol[®] 20 mg

oméprazole

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol[®] 20 mg :

Oméprazole (PCI)

20 mg

Excipients qsp

1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastro-résistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelés inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère)
- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori.
- également vous prescrire des antibiotiques qui permettent d'éliminer la bactérie.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-acides.
- le reflux gastro-œsophagien peut aussi être utilisé pour :
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une gélule.

Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel supérieur à 10 kg :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre : l'estomac (régurgitation), des vomissements et une perte de poids.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents :

- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori.

prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent d'éliminer la bactérie.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastro-duodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg matin et soir, associée

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol[®] 20 mg

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines

- Traitement des lésions gastro-duodénales induites par

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines

- Traitement préventif des lésions gastro-duodénales

PPV : 96DH00
PER : 12/24
LOT : L1696-1

Prazol[®] 20 mg

oméprazole

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol[®] 20 mg :

Oméprazole (PCI)

20 mg

Excipients qsp

1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastro-résistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelés inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO),
 - les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère),
 - les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori.
- également vous prescrire des antibiotiques qui permettent :
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-acide.
 - le reflux gastro-œsophagien peut aussi être utilisé pour :
 - Un excès d'acide dans l'estomac dû à une gastro-œsophagie (RGO).

Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel supérieur à 10 kg :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre l'estomac (régurgitation), des vomissements et une perte de poids.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents :

- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori.

prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent :

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastro-duodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg matin et soir, associée

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol[®] 20 mg

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines

- Traitement des lésions gastro-duodénales induites par

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines

- Traitement préventif des lésions gastro-duodénales

PPV : 96DH00
PER : 12/24
LOT : L1696-1

BREXIN®

Piroxicam Bêta-cyclohextrine

Composition :

Comprimés sécables	Suppositoires	Sachets
20 mg	20 mg	
	1 comprimé Lactose	1 suppositoire Aspart

Piroxicam

(équivalent à 191,20 mg de piroxicam

β-cyclohextrine)

Excipients q.s.p.

Excipients à effet notoire

Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien du groupe des oxicams.

Indications :

- Traitement des états douloureux aigus.
- Traitement des rhumatismes inflammatoires aigus et chroniques.

Contre-indications :

- Antécédents d'ulcère ou d'asthme déclenchés par la prise de piroxicam, de substances d'autres que les AINS ou l'Aspirine.
- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Ulcère gastroduodénal en évolution, insuffisance hépatocellulaire sévère ou insuffisance rénale.
- Enfants de moins de 15 ans.
- Phénylétolourie du fait de la présence de l'Aspartam dans les sachets.
- Association avec les anticoagulants oraux, autres AINS, héparine, lithium, méthotrexate et l'aspirine.
- En cas de grossesse et d'allaitement.

Effets indésirables :

- Effets gastro-intestinaux : anorexie, pesanteurs épigastriques, nausées, vomissements, constipation, diarrhées, flatulences, ulcères, ulcères.
- Réactions d'hypersensibilité : dermatologiques, respiratoires et générales.
- Effets sur le système nerveux central : céphalées, somnolences et vertiges.

Précautions d'emploi :

En cas d'hémorragie gastro-intestinale ou d'une manifestation cutanée ou muqueuse, interrompre immédiatement le traitement et consulter votre médecin.
Ce médicament sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents digestifs.
L'attention doit être attirée chez les conducteurs et utilisateurs de machines sur la possibilité de vertiges et de somnolence.

Mode d'emploi et posologie :

Se conformer à la prescription médicale.

La posologie usuelle est de 20 mg par jour en une seule prise jusqu'à disparition des symptômes.

Formes et autres présentations :

- BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 et 20 comprimés effervescents
- BREXIN® 20 mg - Boîte de 20 comprimés sécables
- BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires
- BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 sachets

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Héd Soualem, Maroc
S/L CHIESI FARMACEUTICI S.p.A.



BREXIN®

Piroxicam Bêta-cyclohextrine

Composition :

Piroxicam
(équivalent à 191,20 mg de piroxicam
β-cyclohextrine)
Excipients q.s.p.
Excipients à effet notoire

Comprimés sécables	Suppositoires	Sachets
20 mg	20 mg	
1 comprimé Lactose	1 suppositoire	Aspart

Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien du groupe des oxicams.

Indications :

- Traitement des états douloureux aigus.
- Traitement des rhumatismes inflammatoires aigus et chroniques.

Contre-indications :

- Antécédents d'ulcère ou d'asthme déclenchés par la prise de piroxicam, de substances d'autres que les AINS ou l'Aspirine.
- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Ulcère gastroduodénal en évolution, insuffisance hépatocellulaire sévère ou insuffisance rénale.
- Enfants de moins de 15 ans.
- Phénylétolourie du fait de la présence de l'Aspartam dans les sachets.
- Association avec les anticoagulants oraux, autres AINS, héparine, lithium, méthotrexate et l'aspartam.
- En cas de grossesse et d'allaitement.

Effets indésirables :

- Effets gastro-intestinaux : anorexie, pesanteurs épigastriques, nausées, vomissements, constipation, flatulences, diarrhées, ulcères.
- Réactions d'hypersensibilité : dermatologiques, respiratoires et générales.
- Effets sur le système nerveux central : céphalées, somnolences et vertiges.

Précautions d'emploi :

En cas d'hémorragie gastro-intestinale ou d'une manifestation cutanée ou muqueuse, interrompre immédiatement le traitement et consulter votre médecin.
Ce médicament sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents digestifs.
L'attention doit être attirée chez les conducteurs et utilisateurs de machines sur la possibilité de vertiges et de somnolence.

Mode d'emploi et posologie :

Se conformer à la prescription médicale.
La posologie usuelle est de 20 mg par jour en une seule prise jusqu'à disparition des symptômes.

Formes et autres présentations :

- BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 et 20 comprimés effervescents
- BREXIN® 20 mg - Boîte de 20 comprimés sécables
- BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires
- BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 sachets

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Héd Soualem, Maroc
S/L CHIESI FARMACEUTICI S.p.A.



ARTINOV

FORME ET PRESENTATION :

Gélule, Boîte de 30.

COMPOSITION (par gélule) :

Extrait sec d'Harpagophytum 200mg, Cartilage de requin
Magnésium, Amidon de Mais, Capsule végétale en HPMC

PROPRIETES :

Artinov est un produit composé d'actifs, qui agissent
pour améliorer la qualité du cartilage et permettre
confort articulaire.

CONSEILS D'UTILISATION :

2 gélules par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Femmes enceintes ou allaitantes, demandez conseil à votre médecin.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée
- Ne pas laisser à la portée des enfants
- A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur

Fabriqué et Distribué par les laboratoires Bioexpert Maroc.

Promotion Médicale Bioexpert Pro Maroc.

Complément alimentaire n'est pas un médicament.

Autorisation du ministère de la santé n° : DA20171503310DMP/20UCA/MAV2

Agrément ONSA n°: CAPV.9.149.19

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas laisser à la portée des enfants
Conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité

PPC : 149DH
LOT : AR23
EXP : 05/25

LES LABORATOIRES
BIOEXPERT
Pho

ARTINOV®

FORME ET PRESENTATION :

Gélule, Boite de 30.

COMPOSITION (par gélule) :

Extrait sec d'Harpagophytum 200mg, Cartilage de requin 250r
Magnésium, Amidon de Mais, Capsule végétale en HPMC hyp

PROPRIETES :

Artinov est un produit composé d'actifs, qui agissent
pour améliorer la qualité du cartilage et permettent
confort articulaire.

CONSEILS D'UTILISATION :

2 gélules par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Femmes enceintes ou allaitantes, demandez conseil à votre médecin.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée
- Ne pas laisser à la portée des enfants
- A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur

Fabriqué et Distribué par les laboratoires Bioxpert Maroc.

Promotion Médicale Bioxpert Pro Maroc.

Complément alimentaire n'est pas un médicament.

Autorisation du ministère de la santé n° : DA20171503310DMP/20UCA/MAV2

Agrément ONSA n° : CAPV.9.149.19

Produit et Distribué p

LES LABORATOIRES

BIOXPERT

Maroc

ARTINOV

P.P.C : 149 DH

Ut av: 02/25 Lot: AR22

BIOXPERT

ARTINOV®

FORME ET PRESENTATION :

Gélule, Boite de 30.

COMPOSITION (par gélule) :

Extrait sec d'Harpagophytum 200mg, Cartilage de requin 250r
Magnésium, Amidon de Mais, Capsule végétale en HPMC hyp

PROPRIETES :

Artinov est un produit composé d'actifs, qui agissent
pour améliorer la qualité du cartilage et permettent
confort articulaire.

CONSEILS D'UTILISATION :

2 gélules par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Femmes enceintes ou allaitantes, demandez conseil à votre médecin.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée
- Ne pas laisser à la portée des enfants
- A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur

Fabriqué et Distribué par les laboratoires Bioxpert Maroc.

Promotion Médicale Bioxpert Pro Maroc.

Complément alimentaire n'est pas un médicament.

Autorisation du ministère de la santé n° : DA20171503310DMP/20UCA/MAV2

Agrément ONSA n° : CAPV.9.149.19

Produit et Distribué p

LES LABORATOIRES

BIOXPERT

Maroc

ARTINOV

P.P.C : 149 DH

Ut av: 02/25 Lot: AR22

BIOXPERT

ARTINOV®

FORME ET PRESENTATION :

Gélule, Boite de 30.

COMPOSITION (par gélule) :

Extrait sec d'Harpagophytum 200mg, Cartilage de requin 250r
Magnésium, Amidon de Mais, Capsule végétale en HPMC hyp

PROPRIETES :

Artinov est un produit composé d'actifs, qui agissent
pour améliorer la qualité du cartilage et permettent
confort articulaire.

CONSEILS D'UTILISATION :

2 gélules par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Femmes enceintes ou allaitantes, demandez conseil à votre médecin.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée
- Ne pas laisser à la portée des enfants
- A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur

Fabriqué et Distribué par les laboratoires Bioxpert Maroc.

Promotion Médicale Bioxpert Pro Maroc.

Complément alimentaire n'est pas un médicament.

Autorisation du ministère de la santé n° : DA20171503310DMP/20UCA/MAV2

Agrément ONSA n° : CAPV.9.149.19

Produit et Distribué p

LES LABORATOIRES

BIOXPERT

Maroc

ARTINOV

P.P.C : 149 DH

Ut av: 02/25 Lot: AR22

BIOXPERT

ARTINOV®

FORME ET PRESENTATION :

Gélule, Boite de 30.

COMPOSITION (par gélule) :

Extrait sec d'Harpagophytum 200mg, Cartilage de requin 250r
Magnésium, Amidon de Mais, Capsule végétale en HPMC hyp

PROPRIETES :

Artinov est un produit composé d'actifs, qui agissent
pour améliorer la qualité du cartilage et permettent
confort articulaire.

CONSEILS D'UTILISATION :

2 gélules par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Femmes enceintes ou allaitantes, demandez conseil à votre médecin.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée
- Ne pas laisser à la portée des enfants
- A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur

Fabriqué et Distribué par les laboratoires Bioxpert Maroc.

Promotion Médicale Bioxpert Pro Maroc.

Complément alimentaire n'est pas un médicament.

Autorisation du ministère de la santé n° : DA20171503310DMP/20UCA/MAV2

Agrément ONSA n° : CAPV.9.149.19

Produit et Distribué p

LES LABORATOIRES

BIOXPERT

Maroc

ARTINOV

P.P.C : 149 DH

Ut av: 02/25 Lot: AR22

BIOXPERT

ARTINOV®

FORME ET PRESENTATION :

Gélule, Boite de 30.

COMPOSITION (par gélule) :

Extrait sec d'Harpagophytum 200mg, Cartilage de requin 250r
Magnésium, Amidon de Mais, Capsule végétale en HPMC hyp

PROPRIETES :

Artinov est un produit composé d'actifs, qui agissent
pour améliorer la qualité du cartilage et permettent
confort articulaire.

CONSEILS D'UTILISATION :

2 gélules par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Femmes enceintes ou allaitantes, demandez conseil à votre médecin.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée
- Ne pas laisser à la portée des enfants
- A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur

Fabriqué et Distribué par les laboratoires Bioxpert Maroc.

Promotion Médicale Bioxpert Pro Maroc.

Complément alimentaire n'est pas un médicament.

Autorisation du ministère de la santé n° : DA20171503310DMP/20UCA/MAV2

Agrément ONSA n° : CAPV.9.149.19

Produit et Distribué p

LES LABORATOIRES

BIOXPERT

Maroc

ARTINOV

P.P.C : 149 DH

Ut av: 02/25 Lot: AR22

BIOXPERT