

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

8876

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TAÏDI MOURAD

SOCIÉTÉ

Date de naissance :

18.06.59

Adresse :

10 Rue Abou Waqt - Bourgogne

CASABLANCA

Tél. :

0662 78 30 75

Total des frais engagés : 3463,30 Dhs

## Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019 Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Complément

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : TAÏDI MOURAD Age : 57

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 :

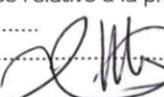
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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.

Instructions à suivre

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات (جميع 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 المشتراء.

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 يوماً) 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 تصریح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة. سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

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

**نحو وظيف 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: ٢٠١٩\_١٠\_٢١

Date d'arrivée: ٢٠١٩\_١٠\_٢١

 <b>الضمان الاجتماعي</b> <b>CNSS</b> <i>Le devoir de vous protéger</i>	<b>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</b> <b>Feuille de Soins Maladie</b>	<b>مديرية التأمين الصحي الإجباري</b> <b>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</b>
<input checked="" type="checkbox"/> موافقة مسبقة * <b>Entente préalable *</b>	<input checked="" type="checkbox"/> تنفيذ * <b>Exécution *</b>	Ref. - 610-1-02 Mرجع رقم له (لها)
		Réf. : 120.01 Réf. ANAM :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom :

TAIDI DJOURAD

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخص :

رقم التسجيل :

Algérie Bigaïa

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

٤٤١١٩١٦٢١

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) :

Conjoint  Enfant

زوج

Adresse :

٦٥ Rue Abu Waqt - Rue Jessim - Bourgogne - Casablanca

346930 درهم

مبلغ المصاري :

عدد الوثائق المرفقة :

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN:

Sexe\* :

INPE et code à barres \*\*

Médecin traitant

الطبيب المعالج

A. BENHADDOU

Spécialiste - ORL

Chirurgie Cervico - Faciale

Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

Spécialiste - ORL

Cervico - Faciale

نوع العلاجات :

Hospitalisation

استشفاء

Maternité

أمومة

Accident

حادثة

Maladie

مرض

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

Fait à :

Le : ٢٠١٩\_١٠\_٢١

في :

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré(e)

أشهر بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Le :

في :

توقيع وظيف الوكالة

Cachet et Signature du Manager et/ou de l'Etablissement de soins

أشطب الملة المناسبة

\* 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 داكار - الدار البيضاء من - ٢١٨٦

الهاتف: ٠٦٠ ٣٣٣ ٣٣٣

CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone : ٠٦٠ ٣٣٣ ٣٣٣

### Description des actes effectués

### وصف العمليات المجرأة

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	البلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المجزأ Signature et Cachet du Médecin
28/8/22	Opératoire	Q	Dr. A. BENHADDOU Spécialiste - ORL Chirurgie Générale - Faciale	Dr. A. BENHADDOU Spécialiste - ORL Chirurgie Générale - Faciale Anesthésiste - Réanimateur 13 Bd Rachid - Casablanca Tel: 0522.48.30.37 Reception
INPE et code à Barres 09210114727			700,- 450,- 1800,-  = 2950,00M	Dr. A. BENHADDOU Spécialiste - ORL Chirurgie Générale - Faciale Anesthésiste - Réanimateur 13 Bd Rachid - Casablanca Tel: 0522.48.30.37 Reception

CIM-10

### Actes Paramédicaux

### عمليات المساعدين الطبيين

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	البلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1					
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

### Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

### عمليات الأحياء، الأشعة والصور

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	البلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الأحياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
29/8/22	huslo		400,-	Dr. Ameur BENKIRANE Centre de Pédiatrie et de la Jeunesse Casablanca
INPE et code à Barres 09210114727				

### جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

### Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نوع الترتيب Date d'exécution	الثمن المفoter Prix facturé	توقيع الصيدلي أو موظف التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
05/09/2022	MG. 300H	Houda BENSAID Pharmacie EDEN 13, Rue Jaafar ibn Hanech - Bourgogne Casablanca - Tel: 022.49.28.79
INPE et code à Barres 092022656		

### Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

	<p><b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجاري</b></p> <p><b>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</b></p>	 الضمان الاجتماعي الوطني للتأمينات <b>CNSS</b>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>REF : 610-2-06 : مرجع رقم</p>	
	Référence structurée : 220921855088923	Emis à Casablanca le : 23/09/2022	Page : 1	
	Identifiant de la famille <b>تعريف العائلة</b>	JAIDI MOURAD NR 10 RUE ABOU EL WAKT BOURGOGNE RES JASSIM MOHAMED APPT 01 RDC CASABLANCA 2016		
	N° d'immatriculation: 199709910 Règlement du mois : 09/2022 Mode de paiement : Virement			
	<b>Informations :</b>	معلومات :		

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعرفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
JAIDI MOURAD										
089176048	29/08/2022	KCC	CLINIQUE RACHIDI	2 950,00	4 000,00	1,00	1,00	4 000,00	70	2 065,00
089176048	29/08/2022	B	CLINIQUE RACHIDI	400,00	1,10	363,00	1,00	399,30	70	279,51
089176048	29/08/2022	PH	PHARMACIE EDEN	98,00	98,00	1,00	1,00	98,00	70	68,60
089176048	29/08/2022	PHN	PHARMACIE EDEN	1 095,00	21,30	1,00	1,00	21,30	00	0,00
<b>Total remboursé pour MOURAD</b>										<b>2 413,11</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>2 413,11</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Commentaire	29/08/2022
-------------	------------



CLINIQUE RACHIDI  
oto-neuro-ophtalmologie

NEUROCHIRURGIE- NEUROLOGIE  
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
OPHTALMOLOGIE  
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE  
LASER C O2 - ARGON-YAG  
SCANNER SPIRALE  
IMPLANTATION COCHLEAIRE  
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

جراحة أمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري  
جراحة الأذن والأذن و الحنجرة  
جراحة الوجه والعنق  
جراحة أمراض العيون  
الإنعاش الطبي والجراحي  
جهاز الليزر

بهلز السكانيري الجساني الكلي  
زرع فوقية الأذن  
التشخص والتخليلات

رue de la  
الراشدي  
090003716  
مصحة الراشدي

## FACTURE

Casablanca, le: N°: 145612 / 2022 du 29/08/2022 الدار البيضاء، في

Nom patient JAIDI MOURAD  
PAYANT

Entrée 29/08/2022  
Sortie 29/08/2022

### DR. BENHADDOU ADIBA (ORL)

### BIOPSIE MANDIBULAIRE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR	1.00		400.00	400.00
SALLE OPERATION	30.00	K	20.00	600.00
				1 000.00
PHARMACIE	1.00		800.00	800.00
			<i>sous Total</i>	800.00
			Total Clinique	1 800.00
DR. BENNIS RACHID (anesthesiste)	20.00	AREK	22.50	450.00
DR. BENHADDOU ADIBA (orl)	1.00	K30	700.00	700.00
			<i>sous Total</i>	1 150.00
			Total Autres prestations	1 150.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 2 950.00

DATE ECCEZIONE  
29.08.22  
L...  
Montant 2950,00

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087

Patente: 35504150 - ICE: 001540813000088

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com



43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ض.ج : 1037680 - رقم التعريف : 01020458 - س.ت : 74087 - البيانات : 35504150

الهاتف : 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

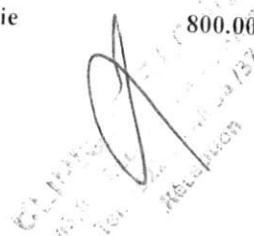
الفاكس : www.cliniquerachidi.com - 05 22 22 03 57

**ANNEXE PHARMACIE**

Nom patient : JAIDI MOURAD	N° Facture	145 612	PAYANT
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
BETADINE BLEUE 125 ml SOLUTIO (01)	1	25.17	25.17
CASAQUE XL (001)	2	40.00	80.00
COMPRESSES N/TMEDICOMP 7.5X7. (100)	20	0.22	4.40
ELECTRODE.REF2223 (050)	3	1.60	4.80
FENTANYL MYLAN 500µG/10m INJECTA (10)	1	30.00	30.00
FILTRE ANTIBA/ANTIVIR (001)	1	24.00	24.00
FLUIDES MEDICAUX /H (001)	1	370.00	370.00
INTRANULE 20G VYGON ROSE (100)	1	7.20	7.20
MAXICLAV 1G/200 INJECTA (01)	2	40.00	80.00
PROPOFOL SAHAM 200MG/20M INJECTA (05)	1	40.00	40.00
ROCURONIUM SP 10 INJECTA (10)	1	30.00	30.00
SERINGUE 10CC RR (100)	1	1.50	1.50
SERINGUE 20CC (050)	2	2.40	4.80
SERINGUE 5CC RR (100)	1	1.30	1.30
SERUM SALE 0.9% POCHE INJECTA (20)	1	22.50	22.50
SONDE D.INT.RUSCH CH7.5 (001)	1	15.00	15.00
VICRYL 4/0CR17MM W9106 (012)	1	59.33	59.33

Total pharmacie

800.00


  
 G. M. Pharmacie  
 2019-01-13

**CLINIQUE RACHIDI****NOTE D'HONORAIRES**

Le : 29/08/2022

Références 145 612 / PAYANT

Entrée / Sortie : 29/08/2022 - 29/08/2022

Le Dr. BENNIS RACHID

présente à Mr JAIDI MOURAD

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
450.00 Dhs QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

*Cachet et signature***CLINIQUE RACHIDI****NOTE D'HONORAIRES**

Le : 29/08/2022

Références 145 612 / PAYANT

Entrée / Sortie : 29/08/2022 - 29/08/2022

Le Dr. BENHADDOU ADIBA

présente à Mr JAIDI MOURAD

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
700.00 Dhs SEPT CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

  
Dr. A. BENHADDOU  
Spécialiste - ORL  
Chirurgie Cervico - Faciale*Cachet et signature*

**CLINIQUE RACHIDI**  
**OTO-NEURO-OPHTALMOLOGIE**  
43 bd/RACHIDI

Tel 022 22 12 96  
Casablanca

**BILLET DE SORTIE**

Nom du patient : **JAIDI MOURAD**

Chambre : **NA**

Médecin traitant **BENHADDOU ADIBA**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **29/08/2022**

Date sortie **29/08/2022 11:44**



L'infirmier

Le major

*Billet de sortie établi par : AMAL*

29/08/2022 12:52

145612

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique

Ex. Enseignante à la Faculté

de Médecine de Casablanca



CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Patholo

Ex. Enseignante à la Faculté de

Médecine de Casablanca

# CASAPATH

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : Dr. Amal BENKIRANE

Nom et prénom du patient : Yacine Mersad

Age : 67 ans Sexe : M

Date de prélèvement : 28 - 07 - 2012

Renseignements cliniques et paracliniques :

ANAM = Cariendose des parafolaires + langue  
- Blé + utérine T1a b2m  
- Anorexie + malabsorption  
- Osteoporose T10 = kyste du nerf lombaire  
Biopsie droite + Perte de poids

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure :  Oui

FCV :  Vagin  Exocol

Date des dernières règles :

Thérapeutique antérieure ou en cours :



**Dr.Amal BENKIRANE**  
Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca



**Dr. Lamia JABRI**  
Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca

**RECU LE : 29/08/2022**  
**EDITE LE : 04/09/2022**

**NOM & PRENOM : JAIDI MOURAD**  
**PRESCRIPTEUR : Dr. BENHADDOU ADIBA**  
**AGE : 67 ans**  
**Code Patient : 096548**  
**N/REF : 20829713**  
**ORGANE : MANDIBULE**

#### **RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

Antécédent: Carcinome du plancher + langue opéré irradié il y a 10 ans. 1 mois, tuméfaction mandibulaire droite.  
TDM=Kyste Biopsie osseuse+ parties moelleuses en regard.

#### **COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**

Plusieurs fragments biopsiques mesurant entre 0,1cm et 0,3 cm sont inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe.

L'examen microscopique montre un tissu fibreux et musculaire lisse abritant un tissu de granulation polymorphe riche en néocapillaires avec un infiltrat inflammatoire dense et polymorphe fait de lymphocytes, plasmocytes, histiocytes et polynucléaires neutrophiles. Des séquestrès osseux sont retrouvés. En surface, un bout de revêtement malpighien sans anomalie est noté.

#### **CONCLUSION:**

- Tissu de granulation polymorphe polypoïde compatible avec un bourgeon charnu.
- Absence de spécificité ou de néoplasie.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE  
**Pr. Amal BENKIRANE**  
Anatomo - Pathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
5, Rue des Hôpitaux 1<sup>er</sup> étage Casablanca  
Tel.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24



# CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 001624540000044 IF 40204512

## FACTURE

REF :

Date de facturation

Médecin traitant Dr. BENHADDOU ADIBA

Patient JAIDI MOURAD - 096548

Demande **H20829713 - 29/08/2022**

### Liste des examens

BIOPSIE SIMPLE

Total	400,00	Dhs
-------	--------	-----

coefficient-P	364
---------------	-----

Mode de règlement	Espèce
-------------------	--------

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENTS DIRHAMS

**Pr. Amal BENKIRANE**  
Anatomo-Pathologiste  
Centre de Pathologie-Casapath  
6, Rue des Hôpitaux  
Résidence du Parc - Casablanca  
Tél : 05 22 22 13 46/66 - Fax : 05 22 22 14 24  
INPE : 091024604

- Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico Faciale
- Allergologie-Vertige-Ronflement
- Spécialiste de Pathologie Respiratoire du Sommeil
- Membre de la Société Française d'ORL
- Ancien Interne de CHU Ibn Rochd
- Ancien Résidant à l'Hôpital 20 Août
- Ancien ORL à l'hôpital Sidi Othmane Casablanca
- Ancien Chef de Service à l'Hôpital Moulay Youssef

- أخصائية في أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة وجراحة الوجه والعنق
- أخصائية في الأمراض التنفسية للنوم
- أمراض الحساسية والدوخة والشخير
- طبية داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
- طبية مقيدة سابقا بمستشفى 20 غشت
- طبية أخصائية سابقا بمستشفى سيدى عثمان
- رئيسة مصلحة سابقا بمستشفى مولاي يوسف

Casablanca le : 05/09/2022

M JAIDI MOURAD

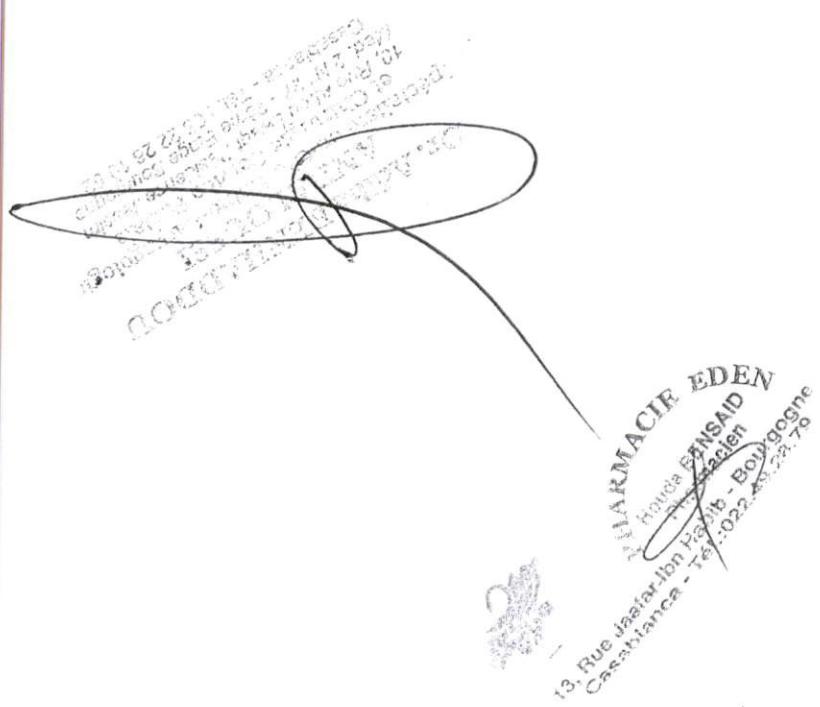
ZAMOX SACHET 1000 MG BOITE DE 12

98/ص  
SACHET 2 FOIS PAR JOUR PENDANT 6 JOURS



BETADINE BAIN DE BOUCHE 10,00% FLACON DE 125 ML

21.30  
MJAIDI  
1 APP 4 FOIS PAR JOUR PDT 10J



AMM N° 719/16 DMP/21/NRQ

**Betadine® 10 g**

bain de bouche 125 ml



6 118000 030799

**ZAMOX® Adulte**  
AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE  
1g/12.5mg

12 SACHETS



6 118000 041115