

## 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- 0019515

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8876 Société : R A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 134738  
Nom & Prénom : LAHLOU SAUD  
Date de naissance : 18.06.59  
Adresse : 10 Rue Abou Wajd - Bourgogne  
CASN  
Tél. : 0662 18 30 75 Total des frais engagés : 3469,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : TA'IDI 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 : CASN 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

## 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 إتباعها

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 المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الاتينية 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 التعريف الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لأنحة 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

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

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ها)

الاسم العائلي والشخصي : **TAIDI NOURAD**

رقم التسجيل : **1139703910**

رقم بطاقة التعريف الوطنية : **1141191101-1-1**

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (ها) :

Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐

Adresse : **10, Rue Abou Wagt - Rue Tassim - Bourgogne - Cas**

Montant des frais : **346930** Ohs

Nombre de pièces jointes : **7**

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe : ☐ M ☐ F

INPE et code à barres :

Médecin traitant

Etablissement de soins

Type de soins :

Hospitalisation ☐ Maternité ☐ Accident ☐ Maladie ☐

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

Fait à : **1017 1031 120121**

Le : **1017 1031 120121**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **1017 1031 120121**

Le : **1017 1031 120121**

Toutefois, l'assuré(e) doit être présent(e) à l'établissement de soins

Cachet et signature de l'établissement de soins

Signature de l'assuré(e)

Signature de l'assuré(e)

Signature de l'assuré(e)

Signature de l'assuré(e)

Signature de l'assuré(e)

Signature de l'assuré(e)

Signature de l'assuré(e)

Signature de l'assuré(e)

Signature de l'assuré(e)

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent :	تاريخ الاستلام : <b>1017 1031 120121</b>
Date de dépôt du dossier : <b>1017 1031 120121</b>	تاريخ الإيداع : <b>1017 1031 120121</b>

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	
28-8-22				Dr. A. BENHADDOU Spécialiste - ORL Chirurgie Cervico - Faciale	
INPE et code à Barres 091044727					
29/08		K30	700,- 450,- 1800,-	Dr. A. BENHADDOU Spécialiste - ORL Chirurgie Cervico - Faciale	
INPE et code à Barres 091044727					
Total = 2950,00					

CIM-10

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 092022656						
INPE et code à Barres 092022656						
INPE et code à Barres 092022656						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة 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 الأشعة أو الإحياء Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
29/8/22			100,00	Dr. Amal BENKIRANE Pr. Amal BENKIRANE Centre de Radiologie - Casablanca Tél: 0910226564	
INPE et code à Barres 091044727					
INPE et code à Barres 091044727					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
05/09/2022	119.300H	Pharmacie EDEN Houda BENSALDEN Pharmacien 13, Rue Jaafar Ibn Harun - Bourgogne Casablanca - Tél: 022.49.28.79
INPE et code à Barres 092022656		
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

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

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف 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
Total remboursé pour MOURAD										2 413,11
Total général remboursé										2 413,11

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Commentaire 29/08/2022



**CLINIQUE RACHIDI**  
oto-neuro-ophtalmologie

NEUROCHIRURGIE- NEUROLOGIE  
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
OPHTHALMOLOGIE  
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE  
LASER CO2 - ARGON-YAG  
SCANNER SPIRALE

جراحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري  
جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
جراحة أمراض العيون  
الإنعاش الطبي و الجراحي  
جهاز الأيزر  
جهاز السكتاني الجسماني الكلي



090003716

IMPLANTATION COCHLEAIRE  
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

زرع فوطة الأذن  
التشخيص و التجليات

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

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
			<i>Sous Total</i>	1 000.00
PHARMACIE	1.00		800.00	800.00
			<i>Sous Total</i>	800.00
<b>Total Clinique</b>				<b>1 800.00</b>

DR. BENNIS RACHID (anesthésiste)	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
<b>Total Autres prestations</b>				<b>1 150.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 2 950.00

PAIE ESPECES  
L. 29.08.22  
Montant 2950,00

CLINIQUE RACHIDI  
43, Boulevard Rachidi - Casablanca  
Tél: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41  
Fax: 05 22 22 03 57

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 - البتاتنا: 35504150

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

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

## ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : JAIDI MOURAD

N° Facture 145 612

145612

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



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

Le : 29/08/2022

Références 145 612 / PAYANT

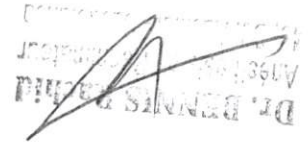
Entrée / Sortie : 29/08/2022 - 29/08/2022

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'agréer 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'agréer 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**

Le caissier

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 Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca

CASAPATH

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : Dr. Rabee

Nom et prénom du patient : Yasini Mersal

Age : 67 ans Sexe : M

Date de prélèvement : 23-8-22

Renseignements cliniques et paracliniques :

Atcd = Carcinome du pancréas + tumeur  
de l'ovaire + urémie à la base  
l'insuffisance rénale chronique  
traitée TDM = kyste de l'encéphale  
Biopsie osseuse + Papanicolaou

Organe prélevé : en rectum

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☒ Non

FCV : ☐ Vagin ☒ Exocol ☒ Endocol

Date des dernières règles : Paris

Thérapeutique antérieure ou en cours : Paris

**Dr. Amal BENKIRANE**  
Centre de Pathologie Spécialisée  
10, rue des Hôpitaux - Casablanca  
Tél: 05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 22 14 24  
Résidence du Parc - Casablanca  
Tél: 05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 22 14 24  
**Dr. Lamia JABRI**  
Centre de Pathologie Spécialisée  
10, rue des Hôpitaux - Casablanca  
Tél: 05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 22 14 24  
Résidence du Parc - Casablanca  
Tél: 05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 22 14 24

**Dr. Amal BENKIRANE**

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca



**CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA**

**CASAPATH**

**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 moelles 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 séquestres 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 - Rés. du Parc Casablanca  
Tél.: 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

Patient

Demande

Dr. BENHADDOU ADIBA

JAIDI MOURAD - 096548

**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 Résident 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
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
- طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى 20 غشت
- طبيبة أخصائية سابقا بمستشفى سيدي عثمان
- رئيسة مصلحة سابقا بمستشفى مولاي يوسف

Casablanca le : 05/09/2022

**M JAIDI MOURAD**

**ZAMOX SACHET 1000 MG BOITE DE 12**

SACHET 2 FOIS PAR JOUR PENDANT 6 JOURS

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

1 APP 4 FOIS PAR JOUR PDT 10J

**S.V.**

**S.V.**

*Handwritten signature and stamp*

**PHARMACIE EDEN**  
13, Rue Jassim Mohamed 2 - 2<sup>ème</sup> Etage - N° 27 - Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 26 10 52

**Betadine® 10 g**

bain de bouche 125 ml



6 118000 030799

AMM N° 719/16 DMP/21/NRQ

**ZAMOX® Adulte**

AMOXICILINE - ACIDE CLAVULANIQUE

1g/12.5mg

12 SACHETS



6 118000 041115