

# 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

- 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

M22- 0048917

145962

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2517 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Bendraou Naïma

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 : .....

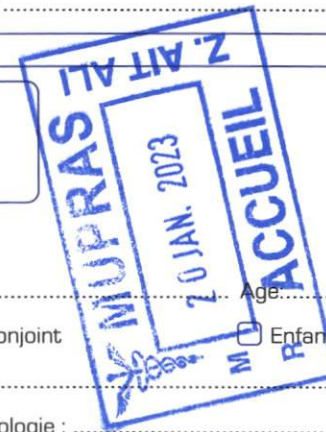
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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



## conditions générales

### POUR LE PRATICIEN

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

- |       |  |       |  |
|-------|--|-------|--|
| C     | = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien   | SF    | = Actes pratiques par la sage femme et relevant de sa compétence |
| CS    | = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre) | SFI   | = Soins infirmiers pratiques par la sage femme                   |
| CNPSY | = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  | AMM   | = Actes pratiques par le masseur ou le kinésithérapeute          |
| V     | = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  | AMI   | = Actes pratiques par l'infirmier ou l'infirmière                |
| VN    | = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  | AP    | = Actes pratiques par un Orthophoniste                           |
| VD    | = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  | AMY   | = Actes pratiques par un aide-orthophoniste                      |
| VD    | = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié                                       | R - Z | = Electro - Radiologie   |
| PC    | = Acte de pratique médicale courante et de petite chirurgie  | B     | = Analyses   |
| K     | = Actes de chirurgie et de spécialités   |       |  |

### 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  | - LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES |
| - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL   | - L'ORTHOPEDIE                    |
| - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM  | - LA REEDUCATION                  |
| - SEJOUR EN MAISON DE REPOS  | - LES ACCOUCHEMENTS               |
| - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs actes échelonnés dans le temps. | - 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 N° 0227977

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : .....  
Matricule : ..... Fonction : ..... Poste : .....  
Adresse : .....  
Tél. : ..... Signature Adhérent : *[Signature]*

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *Boudraou Naima* Age      
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : .....  
Nature de la maladie : *Hypothyroïdie*  
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances .....  
A *Oujda* le *07.01.2023*  
Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin  
*Dr. EMEKKAOU Saïd*  
Bd. Youssouf Ibn Tachfine N°5  
Tél: 05 34 70 77 75 - Oujda

### VOLET ADHERENT

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



## 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
07/01/23	Pulvé	1	GRF	
09/01/23	S	1	256,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	09/01/23	382,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires
Dr RAHMANI LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Tél. : 05 36 69 69 96	07/01/2023 (B)	INP 083002188	700 dh

## 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient
<div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div>MONTANT DES SOINS</div> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div>FIN D'EXECUTION</div> </div>			

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000 G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	H		H	25533412		21433552	D	00000000	00000000 G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			<div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div>MONTANT DES SOINS</div> <div>DATE DU DEVIS</div> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> </div>
	H		H																	
	25533412		21433552																	
	D	00000000	00000000 G																	
	00000000		00000000																	
	35533411		11433553																	
	B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**CABINET EL MEKKAOUI**  
Endocrinologie & Diabétologie

الدكتورة المكاوي صفاء

Docteur ELMEKKAOUI Safae

أخصائية في أمراض الغدد والسكري وأمراض الأيض  
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie  
et maladies métaboliques

Oujda Le: 09/01/2023 وجدة في:

Beudraou Naouia

B. 40 x 3

- Leventhyron 50 mgp  
680 x 5 1/2 p c'est un a 1/2 p 3 fois

- Leventhyron 25 mgp  
1/2 p et deux de c'est un a 1/2 p  
3 fois

74,80 - Sepren 500 mgp  
1/2 p c'est un, 1/2 p de soi  
après 2 p 5 jours

49,60 - Blue forte 1000000 ap  
109,00 1 amp / c'est un p 3 fois

- Zamon 1/2 p 125 mgp  
1/2 p x 2 1/2 p 7 jours

شارع يوسف بن تاشفين، إقامة بن تاشفين رقم 5، الطابق الأول شقة رقم 7 - وجدة  
Boulevard Youssef ibn Tachfine, N°5 Résidence ibn Tachfine, 1er étage N°7 - Oujda  
Tél: 05 36 70 77 75



88,00

- No-dol 500mg

1cp x 2 / J pd 10 J

13.00 x 2

- Mamex Rhumie gelule

1cp x 4 / J pd 5 jours

384,60

LOT : ZZE003  
PER: 03 2027

NO - DOL CODEINE  
CP 820

P.P.V : 28DH00



6 118000 061861

Pharmacie Allal El Fass  
Dr. Abdelhakim Sefraoui  
09 JAN. 2023  
re: Taïet Lot Ben Abdelmounen  
N°71 - Oujda Tél: 05 36 50 24 81

LOT : ZZE003  
PER: 03 2027

NO - DOL CODEINE  
CP 820

P.P.V : 28DH00



6 118000 061861

# HUMEX

# HUMEX

# RHUME

COMPRIMÉ ET GÉLULE

**COMPOSITION POUR UN COMPRIMÉ (pour le jour) :**

Pseudoéphédrine ..... 500,0 mg

COMPOSITION POUR UNE GÉLULE (pour la nuit) :

Paracétamol ..... 500,0 mg

Matéine ou chlorphéniramine ..... 10,0 mg

**FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU :** Comprimé et gelule.

**MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :** Voie orale.

**LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION.**

**TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.**

**MISES EN GARDE SPECIALES :**

Une possibilité de somnolence est à signaler aux conducteurs de véhicules après absorption de la gelule nuit.

**PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION :**

Ce médicament doit être conservé à l'abri de l'humidité.

**CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :**

Médicament non soumis à prescription médicale.

**INDICATIONS, D'UTILISATION :** Traitement, au cours des rhumes, de l'adulte et de l'adolescent de plus de 15 ans; des sensations de nez bouché, de l'écoulement nasal clair, des maux de tête et/ou fièvre.

Ce médicament contient un vasoconstricteur. Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 15 ans. Ne pas associer à un autre vasoconstricteur de traitement (rhume, nez bouché, nez qui coule, nez qui saigne). Ne pas dépasser 4 jours de traitement. Ne pas dépasser 3 comprimés par jour et 1 gelule nuit par 24 heures.

Fabricant sous licence URGO par  
Les laboratoires STERIPHARMIA  
21, rue N°347, St-Martin, Casablanca  
Ainsi qu'à l'adresse Pharmacie Responsable

HUMEX RHUME



N°: 10 DMP/21/NCN  
LOT: 22073 PER: 05/2025  
PPV: 23,50 DH



# HUMEX

# RHUME



cyan  
magenta  
662C  
032C



# RHUME

- ✓ NEZ BOUCHÉ
- ✓ ÉCOULEMENT NASAL CLAIR
- ✓ MAUX DE TÊTE
- ✓ FIÈVRE

A partir de 15 ans

# RHUME

# HUMEX

# RHUME



407418A  
30-37

# HUMEX

A165  
05/13

# HUMEX

# HUMEX

# RHUME

COMPRIMÉ ET GÉLULE

**COMPOSITION POUR UN COMPRIMÉ (pour le jour) :**

Pseudoéphédrine ..... 500,0 mg

COMPOSITION POUR UNE GÉLULE (pour la nuit) :

Paracétamol ..... 500,0 mg

Matéine ou chlorphéniramine ..... 10,0 mg

**FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU :** Comprimé et gelule.

**MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :** Voie orale.

**LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION.**

**TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.**

**MISES EN GARDE SPECIALES :**

Une possibilité de somnolence est à signaler aux conducteurs de véhicules après absorption de la gelule nuit.

**PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION :**

Ce médicament doit être conservé à l'abri de l'humidité.

**CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :**

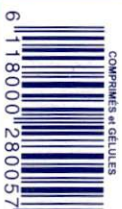
Médicament non soumis à prescription médicale.

**INDICATIONS, D'UTILISATION :** Traitement, au cours des rhumes, de l'adulte et de l'adolescent de plus de 15 ans; des sensations de nez bouché, de l'écoulement nasal clair, des maux de tête et/ou fièvre.

Ce médicament contient un vasoconstricteur. Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 15 ans. Ne pas associer à un autre vasoconstricteur de traitement (rhume ou nez bouché). Ne pas dépasser 4 jours de traitement. Ne pas dépasser 3 comprimés par jour et 1 gelule nuit par 24 heures.

Fabricant sous licence URGO par  
Les laboratoires STERIPHARMIA  
21, rue N°347, St-Maximin, Casablanca  
Ammé Tahiri, Pharmacien Responsable

HUMEX RHUME



N°: 10 DMP/21/NCN  
LOT: 22073 PER: 05/2025  
PPV: 23,50 DH



# HUMEX

# RHUME



cyan  
magenta  
662C  
032C



# RHUME

- ✓ NEZ BOUCHÉ
- ✓ ÉCOULEMENT NASAL CLAIR
- ✓ MAUX DE TÊTE
- ✓ FIÈVRE

A partir de 15 ans

# RHUME

# HUMEX

# HUMEX

# RHUME



407418A  
30-37

# HUMEX

A165  
05/13



65

Composition:  
Lévothyroxine sodique (DCI) 50,00 µg  
Excipient q.s. ...pour un comprimé sécable.  
Excipient à effet notoire : lactose.  
AMM MAROC N°: 287/19 DMP 21/NRO

Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

65X1691693-D-01  
FBO

# Levothyrox® 50 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



ليفوثيروكس® 50 ميكروغرام  
قرص قابل للتكسير  
ليفوثيروكسين صوديوم  
30 قرص قابل للتكسير - عن طريق الفم

30 comprimés sécables

**Merck**

التركيب: 50.00 ميكروغرام DCI ليفوثيروكسين صوديوم  
لا تترك الدواء في متناول ومراى الأطفال  
سواغات: .....  
يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25 °م  
سواغ ذو تأثير معروف : لاكتوز

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:  
Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250  
64293 DARMSTADT  
Allemagne

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrites  
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

04/2023  
600KLW  
05/2020

EXP:  
Lot:  
Fab:

7801391037

65X169163-D-10

Composition:  
Lévothyroxine sodique (DCI) 50,00 µg  
Excipient q.s. ...pour un comprimé sécable.  
Excipient à effet notoire : lactose.  
AMM MAROC N°: 287/19 DMP 21/NRO

Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

FB0  
65X169163-D-10

# Levothyrox® 50 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



ليفوثيروكس® 50 ميكروغرام  
قرص قابل للتكسير  
ليفوثيروكسين صوديوم  
30 قرص قابل للتكسير - عن طريق الفم

30 comprimés sécables

Merck

التركيب: 50.00 ميكروغرام DCI ليفوثيروكسين صوديوم  
لا تترك الدواء في متناول ومراى الأطفال  
سواغات: ..... كيك لقرص قابل للتكسير  
يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25 °م  
سواغ ذو تأثير معروف : لاكتوز

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:  
Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250  
64293 DARMSTADT  
Allemagne

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrites  
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

04/2023  
600KLW  
05/2020

EXP:  
Lot:  
Fab:

7801391037

65X169163-D-10

Composition:  
Lévothyroxine sodique (DCI) 50,00 µg  
Excipient q.s. ...pour un comprimé sécable.  
Excipient à effet notoire : lactose.  
AMM MAROC N°: 287/19 DMP 21/NRO

Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

FB0  
65X169163-D-10

# Levothyrox® 50 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



ليفوثيروكس® 50 ميكروغرام  
قرص قابل للتكسير  
ليفوثيروكسين صوديوم  
30 قرص قابل للتكسير - عن طريق الفم

30 comprimés sécables

Merck

التركيب: 50.00 ميكروغرام DCI ليفوثيروكسين صوديوم  
لا تترك الدواء في متناول ومراى الأطفال  
سواغات: ..... كيك لقرص قابل للتكسير  
يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25 °م  
سواغ ذو تأثير معروف : لاكتوز

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:  
Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250  
64293 DARMSTADT  
Allemagne

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrites  
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

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

7862160336



6 118001 102013

04/2023  
600KLW  
05/2020

EXP:  
Lot:  
Fab:

7801391037

7801391028

7801391028

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:  
Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102006

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

7862160335



6 118001 102006

08/2024  
601ABY  
09/2021

EXP:  
Lot:  
Fab:

Composition:  
Lévothyroxine sodique (DCI) 25,00 µg  
Excipients: q.s. pour un comprimé sécable.  
Excipient à effet notoire: lactose.  
AMM Maroc N°: 286/19 DMP 21/NRQ

Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des  
enfants.  
A conserver à une température ne  
dépassant pas 25 °C.

10-66x61x59

08J

D12

## Levothyrox® 25 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



ليفوثيروكس 25 ميكروغرام

قرص قابل للتكسير

ليفوثيروكسين صودي

30 قرص قابل للتكسير - عن طريق الفم

30 comprimés sécables

Merck

اقرأ النشرة قبل الإستعمال  
لا تترك الدواء في متناول وعرض الأطفال  
يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25 °م

التركيب:  
ليفوثيروكسين صودي DCI 25,00 ميكروغرام  
سواغات: .....  
سواغ ذو تأثير معروف: لكتوز

7801391028

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:  
Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

08/2024  
601ABY  
09/2021

EXP:  
Lot:  
Fab:

Composition:  
Lévothyroxine sodique (DCI) 25,00 µg  
Excipients: q.s. pour un comprimé sécable.  
Excipient à effet notoire: lactose.  
AMM Maroc N°: 286/19 DMP 21/NRQ

Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des  
enfants.  
A conserver à une température ne  
dépassant pas 25 °C.

10-66x61x59

08J

D12

## Levothyrox® 25 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



ليفوثيروكس® 25 ميكروغرام

قرص قابل للتكسير

ليفوثيروكسين صودي

30 قرص قابل للتكسير - عن طريق الفم

30 comprimés sécables

Merck

اقرأ النشرة قبل الإستعمال  
لا تترك الدواء في متناول وعرض الأطفال  
يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25 °م

التركيب:  
ليفوثيروكسين صودي DCI 25.00 ميكروغرام  
سواغات: .....  
سواغ ذو تأثير معروف: لكتوز

7801391028

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:  
Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

08/2024  
601ABY  
09/2021

EXP:  
Lot:  
Fab:

Composition:  
Lévothyroxine sodique (DCI) 25,00 µg  
Excipients: q.s. pour un comprimé sécable.  
Excipient à effet notoire: lactose.  
AMM Maroc N°: 286/19 DMP 21/NRQ

Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des  
enfants.  
A conserver à une température ne  
dépassant pas 25 °C.

10-66x61x59

08J

D12

## Levothyrox® 25 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



ليفوثيروكس® 25 ميكروغرام

قرص قابل للتكسير

ليفوثيروكس صودي

30 قرص قابل للتكسير - عن طريق الفم

30 comprimés sécables

Merck

اقرأ النشرة قبل الإستعمال  
لا تترك الدواء في متناول وعمران الأطفال  
يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25 °م

التركيب:  
ليفوثيروكس صودي DCI 25.00 ميكروغرام  
سواغات: .....  
سواغ ذو تأثير معروف: لكتوز

7801391028

PPV: 109DH00  
PER: 02-25  
LOT: L 496



14 Sachets

Poudre pour suspension  
buvable en sachet

**ZAMOX<sup>14</sup>**  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
1G / 125 mg

Adulte

**ZAMOX<sup>14</sup>**  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

125/14

**14**

125/14

عن طريق الفم  
محلول للشفط

ALTHEA

Litho Typo

bottu 14  
82, Allée des Cassanens, Ann Sela, Casablanca  
S. Barhouk - Pharmacie Régionale

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Ceci est un médicament.  
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.  
• Avant toute utilisation,  
LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE INTERIEURE.  
Conserver à une température inférieure à 25°C  
et à l'abri de l'humidité.

Poudre pour suspension  
buvable en sachet

Adulte

**ZAMOX<sup>14</sup>**  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
1G / 125 mg

100287  
01/21

ALTHEA

Voie Orale

Poudre pour suspension  
buvable en sachet

**14**  
SACHETS

**ZAMOX<sup>14</sup>**  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
1G / 125 mg



ZAMOX<sup>14</sup> Adulte  
AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

Composition :  
Amoxicilline  
(sous forme trihydratée) 18  
Acide clavulanique  
(sous forme de clavulanate de Potassium) 125mg  
Excipients à effet notoire : Potassium,  
Saccharose, Sodium.  
Mise en garde spéciale : risque d'allergie  
AMM N° 205/19 DMP/21/NMP

**ZAMOX<sup>14</sup>**  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
1G / 125 mg

55x50x85  
9

3 ampoules buvables

**D-CURE® FORTE**

Cholécalciférol 100 000 UI  
Vitamine D3



**SMB**

Importé par : **Ergo Maroc**  
Les laboratoires ERGO MAROC  
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.  
AMM N° : 24/160MP/21/NNP

**Composition :**  
Principe actif :  
Cholécalciférol 100 000 UI  
Excipients : .....gsp.....ml  
Indications, posologie, mises en garde spéciales :  
Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Avertissement :  
- Avant l'utilisation, lire attentivement la notice.  
- Hors de la portée des enfants.  
- Ne pas dépasser la température de 30°C.  
- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 30°C.  
A conserver :  
- Dans un endroit sec et à l'abri de la lumière.  
- Ne pas dépasser la température de 30°C.

**قوي® كتي-ن**

كوليكالسيفيرول 100 000 وحدة دولية  
فيتامين D3

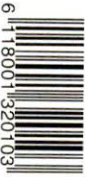


Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب

Fabrique par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique



0

12

PPV:49,60 DH  
LOT: 22H22  
EXP: 08/2025

MCP223MA003118  
09/08/2018



**CABINET EL MEKKAOU**  
Endocrinologie & Diabétologie

الدكتورة المكاوي صفاء

Docteur ELMEKKAOU Safae

أخصائية في أمراض الغدد والسكري وأمراض الأيض  
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie  
et maladies métaboliques

Oujda Le: 07/04/2023 ..... وجدة في:

Bendraou Naima

- TSH  
- ECG  
- Vit D

Dr RAHMANI  
LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES  
Tél. : 05 36 69 69 96

Dr. ELMEKKAOU Safae  
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie  
et maladies métaboliques  
Réd. Youssef Ibn Tachfine, N°5  
Tél: 05 36 70 77 75 - Oujda



شارع يوسف بن تاشفين، إقامة بن تاشفين رقم 5، الطابق الأول شقة رقم 7 - وجدة  
Boulevard Youssef ibn Tachfine, N°5 Résidence ibn Tachfine, 1er étage N°7 - Oujda

Tél: 05 36 70 77 75



# مختبر الرحمانى للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE RAHMANI D'ANALYSES MEDICALES

**Facture n° 3AGJ0423**

Analyses effectuées le: 07/01/2023

Pour.....: **Mme BENDRAOU NAIMA**

Sur prescription du: Dr EL MEKKAoui

Code.....: 02CP301



Organisme.....: **C.N.A.M**

### Examen:

TSH  
250

VITD  
450

ECBU  
130

Cotation : (B 830 )

**Montant Net : 700.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**SEPT CENTS Dhs 00 Cts**

Dr RAHMANI  
LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES  
Tél. : 05 36 69 69 96

LABORATOIRE

Dr RAHMANI  
LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES  
Tél. : 05 36 69 69 96

**Biochimie, Immunologie, Hématologie, Bactériologie, Parasitologie**

Bd. Zerkouni (Résid. Zerkouni) - OUJDA. - وجدة. - إقامة الزرقطوني - وجدة.

Tél.: 05 36 69 69 96 - Tél./Fax: 05 36 68 81 33 - E-mail: labo.rahmani@gmail.com - R. C. : 48488 - T. P. : 1010026

ICE: 001647920000060 - INP: 083002188 - I.F.: 10100170



# مختبر الرحمانى للتحليلات الصحية

## LABORATOIRE RAHMANI D'ANALYSES MEDICALES

Non validé

Nom :

Sexe : Inconnu

ID patient :

Né(e) le :

ID échantillon : 6946

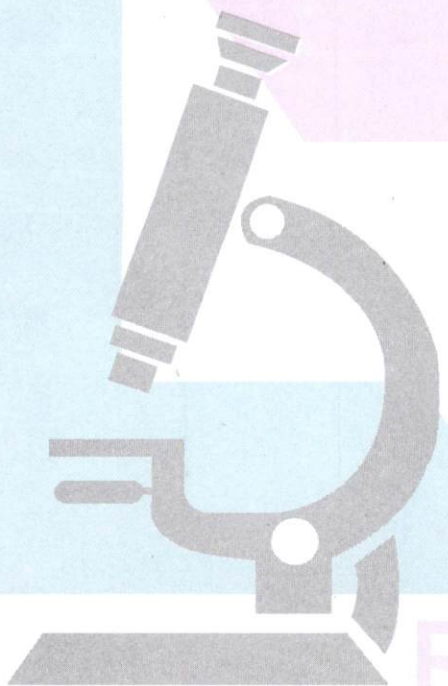
Date/heure prélèvement :

Service :

Médecin :

Dosage	Résultat	Unités	Annotations	Limites	Terminé le (date)	Terminé à (heure)
TSH	7.8678	uIU/mL			07.01.2023	10:25
VitD 25-OH	30.5	ng/mL			07.01.2023	10:25

Fin du rapport échantillon



LABORATOIRE

RAHMANI

Imprimé le : 07.01.2023

10:30:14AM

ARCHITECT

Page : 2 / 2

*Biochimie, Immunologie, Hématologie, Bactériologie, Parasitologie*

شارع الزرقطوني (إقامة الزرقطوني) - وجدة. Bd. Zerketouni (Résid. Zerketouni) - OUJDA.

Tél.: 05 36 69 69 96 - Tél./Fax: 05 36 68 81 33 - E-mail: labo.rahmani@gmail.com - R. C. : 48488 - T. P. : 1010026

ICE: 001647920000060 - INP: 083002188 - I.F.: 10100170



# مختبر الرحمانى للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE RAHMANI D'ANALYSES MEDICALES

Créé le : 07/01/2023 à 10:04

02CP301

07/01/2023

C.N.A.M

Mme BENDRAOU NAIMA

Matricule :

**\*083002188\***

Médecin: Dr. EL MEKKAOUI

INP 083002188

Référence: 301076946

EXAMENS DE SANG  
ENDOCRINOLOGIE

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

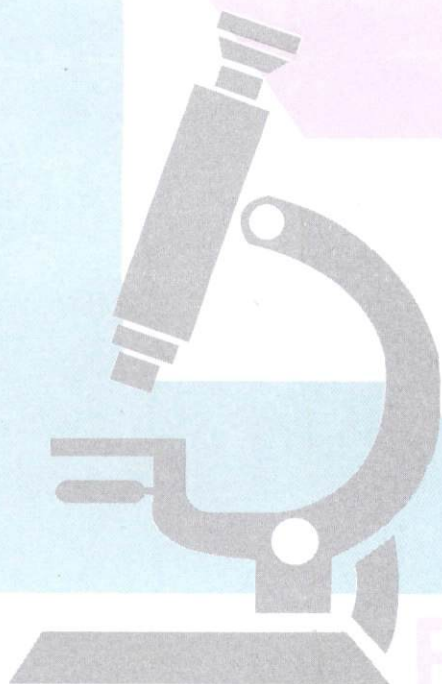
T.S.H us 3<sup>e</sup> Génération.:  
(ARCHITECT PLUS)

**7.8678**

µUI/ml

-Valeurs Usuelles:

- Euthyroidie : 0.49-4.67 uUI/ml
- Hypérthyroidie : Inf. à 0.49 uUI/ml
- Hypothyroidie : Sup à 4.67 uUI/ml



LABORATOIRE

RAHMANI

Dr. RAHMANI  
LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES  
Tél.: 05 36 69 69 96

**Biochimie, Immunologie, Hématologie, Bactériologie, Parasitologie**

Bd. Zerktouni (Résid. Zerktouni) - OUJDA. - وجدة. - إقامة الزرقطوني - شارع الزرقطوني

Tél.: 05 36 69 69 96 - Tél./Fax: 05 36 68 81 33 - E-mail: labo.rahmani@gmail.com - R. C. : 48488 - T. P. : 10100026

ICE: 001647920000060 - INP: 083002188 - I.F.: 10100170