

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 ALÇ :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0018859

149422

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02015 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OIRDI EL MOSTAFA

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : Dar Nejma Bloc 429 n° 20 Hay Hassani

CASABLANCA

Tél : 06 61 26 40 76 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/02/2019

Nom et prénom du malade : EL OIRDI EL MOSTAFA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- ☐ Réclamation : contact@mupras.com
- ☐ Prise en charge : pec@mupras.com
- ☐ Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
09/04/23	ap	5	300,00	SEMU Service Médical d'Urgence Rte. d'Azemmour et St. Charles Mascara DR. B. BERRA MEDECIN SEMU

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/02/23	2327,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

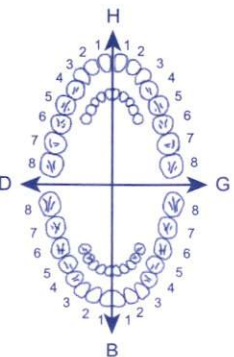
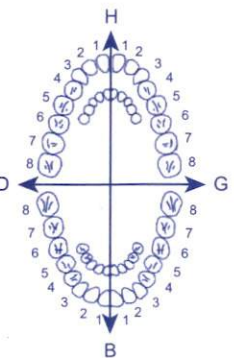
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT 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">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	G																			
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																
			DATE DU DEVIS																	
			DATE DE L'EXECUTION																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



SEMUR

le 09/02/23

أطباء المستعجلات MEDECINS D'URGENCE

M^s El andi El Mostafa

222w
126,30

Augment 10 sachet
1 sachet x 3/5

79,70 x 2
2)

Azi x 9 us 2

224,00 x 2
3)

Exforge 5/160

154,30 x 3
4)

S-citop 10 y us 3

201,00 x 3
5)

Doflon 1g us 1

140,00
99,00

Oedex 20 y us 1

67,00
7)

ultra 1 sachet



LOT 211480
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

5mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 224,00 DH

EXFORGE
5mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 224,00 DH

DR. R. BERRADA
MEDECIN SEMUR

2327,60

مستعجلة بالمنزل و النقل الطبي 24/24 ساعة

Consultation à domicile & transports médicalisés - 24H/24

Angle Route Azemmour et Boulevard Sidi Abderahmane - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.50.50 (L.G.) / 05.22.91.33.33 - GSM : 06.61.14.04.01

Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRE

PPV: 222,00 DH
LOT: 650132
PER: 07/24

PPV: 126,30 DH
LOT: 650794
PER: 08/24

LOT: KE 10122
PER: SEP 2023
PPV: 154 DH 30

LOT: KE10121
PER: SEP 2023
PPV: 154 DH 30

30 قرصا
LOT: KE10122
PER: SEP 2023
PPV: 154 DH 30

Lot : مجموعة:	Fab : صنع:	EXP : صالح لغاية:
6837	04/22	04/25
BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH		

دافد ملغون® 1000 ملغ

أقراص ملبسة
جزريات الفلافونويد الدقيقة المتقاة

الصفة:
أقراص ملبسة

استنادا إلى النظام التالي:

201,00

(الحاصلات)

الصفحة: 1
الصفحة: 2
الصفحة: 3
الصفحة: 4
الصفحة: 5
الصفحة: 6
الصفحة: 7
الصفحة: 8
الصفحة: 9
الصفحة: 10
الصفحة: 11
الصفحة: 12
الصفحة: 13
الصفحة: 14
الصفحة: 15
الصفحة: 16
الصفحة: 17
الصفحة: 18
الصفحة: 19
الصفحة: 20
الصفحة: 21
الصفحة: 22
الصفحة: 23
الصفحة: 24
الصفحة: 25
الصفحة: 26
الصفحة: 27
الصفحة: 28
الصفحة: 29
الصفحة: 30
الصفحة: 31
الصفحة: 32
الصفحة: 33
الصفحة: 34
الصفحة: 35
الصفحة: 36
الصفحة: 37
الصفحة: 38
الصفحة: 39
الصفحة: 40
الصفحة: 41
الصفحة: 42
الصفحة: 43
الصفحة: 44
الصفحة: 45
الصفحة: 46
الصفحة: 47
الصفحة: 48
الصفحة: 49
الصفحة: 50
الصفحة: 51
الصفحة: 52
الصفحة: 53
الصفحة: 54
الصفحة: 55
الصفحة: 56
الصفحة: 57
الصفحة: 58
الصفحة: 59
الصفحة: 60
الصفحة: 61
الصفحة: 62
الصفحة: 63
الصفحة: 64
الصفحة: 65
الصفحة: 66
الصفحة: 67
الصفحة: 68
الصفحة: 69
الصفحة: 70
الصفحة: 71
الصفحة: 72
الصفحة: 73
الصفحة: 74
الصفحة: 75
الصفحة: 76
الصفحة: 77
الصفحة: 78
الصفحة: 79
الصفحة: 80
الصفحة: 81
الصفحة: 82
الصفحة: 83
الصفحة: 84
الصفحة: 85
الصفحة: 86
الصفحة: 87
الصفحة: 88
الصفحة: 89
الصفحة: 90
الصفحة: 91
الصفحة: 92
الصفحة: 93
الصفحة: 94
الصفحة: 95
الصفحة: 96
الصفحة: 97
الصفحة: 98
الصفحة: 99
الصفحة: 100

1. ما هو دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة، دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
2. ما هي المميزات التي يجب معرفتها قبل أن تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
3. كيف تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
4. ما هي الآثار الجانبية الشائعة؟
5. كيف يتجنب دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
6. مخاطر دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
7. ما هو دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة، دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
8. كيف تتجنب دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
9. ما هي المميزات التي يجب معرفتها قبل أن تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
10. كيف تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
11. ما هي الآثار الجانبية الشائعة؟
12. كيف يتجنب دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
13. مخاطر دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
14. ما هو دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة، دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
15. كيف تتجنب دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
16. مخاطر دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟

في هذه النشرة:

1. ما هو دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة، دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
2. ما هي المميزات التي يجب معرفتها قبل أن تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
3. كيف تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
4. ما هي الآثار الجانبية الشائعة؟
5. كيف يتجنب دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
6. مخاطر دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
7. ما هو دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة، دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
8. كيف تتجنب دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
9. ما هي المميزات التي يجب معرفتها قبل أن تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
10. كيف تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
11. ما هي الآثار الجانبية الشائعة؟
12. كيف يتجنب دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
13. مخاطر دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
14. ما هو دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة، دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
15. كيف تتجنب دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
16. مخاطر دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟

في هذه النشرة:

1. ما هو دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة، دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
2. ما هي المميزات التي يجب معرفتها قبل أن تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
3. كيف تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
4. ما هي الآثار الجانبية الشائعة؟
5. كيف يتجنب دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
6. مخاطر دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
7. ما هو دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة، دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
8. كيف تتجنب دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
9. ما هي المميزات التي يجب معرفتها قبل أن تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
10. كيف تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
11. ما هي الآثار الجانبية الشائعة؟
12. كيف يتجنب دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
13. مخاطر دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
14. ما هو دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة، دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
15. كيف تتجنب دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
16. مخاطر دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟

دافد ملغون® 1000 ملغ

أقراص ملبسة
جزيمات الفلافونويد الدقيقة المتقاة

العلامة:
ملاحظة: يرجى قراءة التعليمات بعناية.

استناداً إلى النظام التالي:

201,00

(الحاصلات)

ملاحظة: يمكن استبدال دافد ملغون® 1000 ملغ بأقراص دافد ملغون® 1000 ملغ في حالة الحاجة إلى تغيير النظام العلاجي.

العلامة: دافد ملغون® 1000 ملغ
ملاحظة: يرجى قراءة التعليمات بعناية.
استناداً إلى النظام التالي:
201,00
(الحاصلات)
ملاحظة: يمكن استبدال دافد ملغون® 1000 ملغ بأقراص دافد ملغون® 1000 ملغ في حالة الحاجة إلى تغيير النظام العلاجي.

SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, Lot F4 H
Bd. Abdelhalim BOULALB
20180 Casablanca

في هذه النشرة:

1. ما هو دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة، ولماذا يستعمل؟
2. ما هي الأمراض التي يجب معرفتها قبل أن تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
3. كيف تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
4. ما هي الآثار الجانبية الشائعة؟
5. كيف يتخذ دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
6. مخاطر دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة.
7. ما هو دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة، ولماذا يستعمل؟
8. كيف تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
9. ما هي الآثار الجانبية الشائعة؟
10. كيف يتخذ دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
11. مخاطر دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة.
12. ما هي الأمراض التي يجب معرفتها قبل أن تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
13. كيف تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
14. ما هي الآثار الجانبية الشائعة؟
15. كيف يتخذ دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
16. مخاطر دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة.

في هذه النشرة:

1. ما هو دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة، ولماذا يستعمل؟
2. ما هي الأمراض التي يجب معرفتها قبل أن تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
3. كيف تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
4. ما هي الآثار الجانبية الشائعة؟
5. كيف يتخذ دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
6. مخاطر دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة.
7. ما هو دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة، ولماذا يستعمل؟
8. كيف تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
9. ما هي الآثار الجانبية الشائعة؟
10. كيف يتخذ دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
11. مخاطر دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة.
12. ما هي الأمراض التي يجب معرفتها قبل أن تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
13. كيف تتناول دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
14. ما هي الآثار الجانبية الشائعة؟
15. كيف يتخذ دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟
16. مخاطر دافد ملغون 1000 ملغ، أقراص ملبسة.



b

SA bottu
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaï - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

TABLEAU A (LISTE I).

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

MODE D'ADMINISTRATION :

en une prise par jour pendant 3 jours.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg

Se conformer à la prescription médicale.

POSOLOGIE :

- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.
- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.

EFFETS INDESIRABLES :

allaitement.
- d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées
- Prévenir le médecin traitant en cas de :

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

n'est pas recommandée.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle
maladie hépatique.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une
survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique
cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en

MISES EN GARDE :

- Insuffisance hépatique sévère.
- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.

CONTRE-INDICATIONS :

- uréthres et cervix non gonococciques (chlamydia trachomatis).
- infections des tissus mous;

- infections cutanées;
- infections odontostomatologiques
- infections respiratoires basses (y
pharyngite;

- infections respiratoires hautes
Traitement des infections dues au

INDICATIONS THERAPEUTIQUES
Comprimé 500 mg sécable, boîte de

COMPOSITION ET PRESENTATION

Azithromycine

AZIX
®



PPV: 79DH70
PER: 12/23
LOT: J3530



b

SA bottu
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaï - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

TABLEAU A (LISTE I).

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

MODE D'ADMINISTRATION :

en une prise par jour pendant 3 jours.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg

Se conformer à la prescription médicale.

POSOLOGIE :

- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.
- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.

EFFETS INDESIRABLES :

allaitement.
- d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées
- Prévenir le médecin traitant en cas de :

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

n'est pas recommandée.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle
maladie hépatique.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une
survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique
cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en

MISES EN GARDE :

- Insuffisance hépatique sévère.
- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.

CONTRE-INDICATIONS :

- uréthres et cervix non gonococciques (chlamydia trachomatis).
- infections des tissus mous;

- infections cutanées;
- infections odontostomatologiques
- infections respiratoires basses (y
pharyngite;

- infections respiratoires hautes
Traitement des infections dues au

INDICATIONS THERAPEUTIQUES
Comprimé 500 mg sécable, boîte de

COMPOSITION ET PRESENTATION

Azithromycine

AZIX[®]



PPV: 79DH70
PER: 12/23
LOT: J3530

avant pas avaler les gélules, celles-ci doivent être ouvertes et mélangées à un

légèrement acide, tels que : yaourt, jus d'orange.

gélules peuvent être prises au cours d'un

CONSERVATION

gélules hors de la portée et de la vue des enfants
ne pas dépasser la date limite d'utilisation fig

Tableau C (liste II)
DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Août 2012

Ceci est un médicament.
Un médicament n'est pas un produit comme les autres.

Le médicament est un produit actif.

Une longue recherche a permis de découvrir son activité.

Mais, son absorption n'est pas toujours sans danger.

Il ne faut jamais abuser des médicaments.

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient.

Utiliser les médicaments prescrits comme vous le dit votre médecin.

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin.

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement

prescrit, ne l'interrompez pas. Ne le reprenez pas de votre initiative.

Votre pharmacien connaît les médicaments / suivez ses conseils.

Il ne s'agit pas pour vous de prendre beaucoup de médicaments.

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin.



COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca

LOT : 210600
PER : 12-2023
PPV : 140,00DH