

# 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

- Reclamation : 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](http://www.mupras.com)

M22- 0020222

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8372 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ATBIB Fouzia 169898

Date de naissance : 01/01/1966

Adresse : 7 Rue NASSER ADDINE res AC jamaa tala

INA APP 17 NABRIR

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. MAHBOUB Abdelouahed**  
Pneumo - Allergologue  
Bd. Mohamed Bouaziane, Rés. Farhatine 5  
2ème Etage Appr. 7 - Casablanca  
Tél : 0522 59 08 09 - INPE : 091049643

Date de consultation : 20/07/2013

Nom et prénom du malade : ATBIB Fouzia Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie a 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° : AA-215 / 2019

## RELEVE 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
20/7/23	Cg		2500 H	Dr. MAHBOUB - Allerghy - Pneumo - Allergie - Bd. Mohamed Bouazza, Res. 2 2 <sup>ème</sup> Etage Appr. 7 - Casablanca Tél. : 0522 55 08 09 - INPF : 0910 00643

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mr. BENNIS - PHARMACIE YACOUB EL MANSOUR 65 Bd. Yacoub El Mansour Casablanca	20/7/23	402,90

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. MAHBOUB - Allerghy - Pneumo - Allergie - Bd. Mohamed Bouazza, Res. 2 2 <sup>ème</sup> Etage Appr. 7 - Casablanca Tél. : 0522 55 08 09 - INPF : 0910 00643	20/7/23	212 Expe	1500 H

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches. Arrows point to the upper arch from the				

# Dr. MAHBOUB Abdelouahed

Ex Médecin Chef de service de pneumophtisiologie  
 Spécialiste de l'Appareil Respiratoire,  
 Allergies, Asthme, Tuberculose  
 Sevrage Tabagique, Tests d'Allergie  
 Exploration fonctionnelle respiratoire  
 Endoscopie Bronchique

# الدكتور عبد الواحد محبوب

رئيس قسم الأمراض الصدرية سابقا  
 اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى  
 الحساسية، الربو (الضيق)، السلس  
 الاقلاع عن التدخين، تحليل الحساسية  
 فحص وضيفة التنفس  
 التنظير القصبي

## Ordonnance

Cas de

2/4/2023 الدار البيضاء في :

AT BIB fougha



35,00 ₣

28,40 ₣

139,50 ₣

140,00 ₣

402,90 ₣

fratone 200 mg x 10 en sachet pour aphtes legr

200 mg x 10

100 mg x 10

100 mg x 10

100 mg x 10

Mme. BENHIS Zineb  
PHARMACIE YACOUB EL MANSOUR  
63-65 Bd. Yacoub El Mansour  
Casablanca  
tel: 0522 25 52 04 - Casablanca

Dr. MAHBOUB Abdelouahed  
Pneumo - Allergologue  
Bd. Mohamed Bouziane, les Farhatine 5  
2<sup>ème</sup> étage Appr. 7 - Casablanca  
tel: 0522 25 52 04 - INPE: 091049643

شارع محمد بوزيان إقامة فرحتين 5 (العمراء 5) الطابق الثاني شقة 7 - الهاتف : 05 22 55 08 09 - mahboub2233@gmail.com

Résidence Farhatine 5 Bd Mohamed Bouziane. Imm 5, 2<sup>ème</sup> étage, App 7 - Tél : 05 22 55 08 09 - E-mail : mahboub2233@gmail.com

PPV

LOT

PER

35,00

# Siprozone® 20 mg

## Prednisolone

### 1- IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

#### a- Composition qualitative et quantitative :

Prednisolone.....	20 mg
Excipients.....	qsp 1 cp

Excipients à effet notoire : lactose

#### b- Forme et présentation pharmaceutique :

Boîte de 20 comprimés

#### c- Classe pharmaco-thérapeutique :

Glucocorticoïdes, usage systémique (H : hormones non sexuelles)

### 2- INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

#### a- Affections ou maladies :

##### -Collagénoses, connectivités :

Poussées évolutives de maladies systémiques, notamment : lupus érythémateux disséminé, vascularite, polymyosite, sarcoïdose viscérale.

##### -Dermatologiques :

\* Dermatoses bulleuses auto-immunes sévères, en particulier pemphigus et pemphigoïde bulleuse.

\* Formes graves des angiomes du nourrisson.

\* Certaines formes de lichen plan.

\* Certaines urticaires aiguës.

\* Formes graves de dermatoses neutrophiliques.

##### -Digestives :

\* Poussées évolutives de la rectocolite hémorragique et de la maladie de Crohn.

\* Hépatite chronique active auto-immune (avec ou sans cirrhose).

\* Hépatite alcoolique aiguë sévère, histologiquement prouvée.

##### -Endocrinianes :

\* Thyroïdite subaiguë de De Quervain sévère.

\* Certaines hypercalcémies.

##### -Hématologiques :

\* Purpuras thrombopéniques immunologiques sévères.

\* Anémies hémolytiques auto-immunes.

\* En association avec diverses chimiothérapies dans le traitement d'hémopathies malignes lymphoïdes.

\* Érythroblastopénies chroniques acquises ou congénitales.

##### -Infectieuses :

\* Péricardite tuberculeuse et formes graves de tuberculose mettant en jeu le pronostic vital.

\* Pneumopathie à Pneumocystis carinii avec hypoxie sévère.

##### -Néoplasiques :

\* Traitement antiémétique au cours des chimiothérapies antinéoplasiques.

\* Poussée œdémateuse et inflammatoire associée aux traitements antinéoplasiques (radio et chimiothérapie).

##### -Néphrologiques :

\* Syndrome néphrotique à lésions glomérulaires minimes.

\* Syndrome néphrotique des hyalinoses segmentaires et focales primitives.

\* Stade III et IV de la néphropathie lupique.

\* Sarcoidose granulomateuse intraréale.

\* Vascularites avec atteinte rénale.

\* Glomérulonéphrites extracapillaires primitives.

##### -Neurologiques :

\* Myasthénie.

\* Édème cérébral de cause tumorale.

\* Polyradiculonévrite chronique, idiopathique, inflammatoire.

\* Spasme infantile (syndrome de West), syndrome de Lennox-Gastaut.

\* Sclérose en plaques en poussée, en relais d'une corticothérapie intraveineuse.

##### -Ophthalmologiques :

\* Uvête antérieure et postérieure sévère.

\* Exophthalmies œdémateuses.

\* Certaines neuropathies optiques, en relais d'une corticothérapie intraveineuse (dans cette indication, la voie orale en première intention est déconseillée).

##### -ORL :

\* Certaines otites séreuses.

\* Polypose nasosinusienne.

\* Certaines sinusites aiguës ou chroniques.

\* Rhinites allergiques saisonnières en cure courte.

\* Laryngite aiguë striduleuse (laryngite sous glottique) chez l'enfant.

##### -Respiratoires :

\* Asthme persistant de préférence en cure courte en cas d'échec du traitement par voie inhalée à fortes doses.

\* Exacerbations d'asthme, en particulier asthme aigu grave.

\* Bronchopneumopathie chronique obstructive en évaluation de la réversibilité du syndrome obstructif.

\* Sarcoidose évolutive.

\* Fibroses pulmonaires interstitielles diffuses.

# ZADRYL® 10 mg

Comprimés pelliculés sécables

Boîtes de 15 et de 30 comprimés

Cétirizine Dichlorhydrate

- 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.

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### Composition qualitative et quantitative :

Comprimés :

CETIRIZINE (DCI) DICHLORHYDRATE 10 mg

Excipients.....q.s.p..... 1 comprimé

### EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Lactose.

### Classe pharmaco-thérapeutique :

Antihistaminique H1 non anticholinergique.

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Contrairement aux antihistaminiques plus anciens,

ZADRYL® n'a pas d'effets atropiniques ni, dans la majorité des cas, d'effet sédatif.

Il est utilisé dans le traitement des manifestations allergiques diverses : symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle, urticaire.

### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

#### POSOLOGIE :

- Adulte et adolescent de plus de 12 ans : 10 mg 1 fois par jour, soit un comprimé.
  - Enfant de 6 à 12 ans : 5 mg 2 fois par jour soit ½ comprimé.
  - Chez les patients ayant une insuffisance rénale modérée à sévère, la dose sera réduite à 5 mg une fois par jour ou tous les deux jours selon la sévérité de l'insuffisance rénale (clairance de la créatinine).
- Si vous pensez que l'effet de ZADRYL est trop faible ou trop fort, consultez votre médecin.

#### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

Les comprimés sont à avaler avec une boisson, indifféremment pendant ou en dehors des repas.

NE DEPASSEZ PAS LA POSOLOGIE NI LA DUREE DE TRAITEMENT PRESCRITES PAR VOTRE MEDECIN.

#### DUREE DU TRAITEMENT :

N'arrêtez pas

Dans tous les cas

l'ordonnance de votre médecin.

### ATTENTION !

#### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité connue à la Cétirizine ou à l'un des composants ;
- Cas d'insuffisance rénale grave ;
- Enfants de moins de 6 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUS LES MEDICAMENTS, ZADRYL®, EST SUSCEPTIBLE D'AVOIR DES EFFETS INDESIRABLES, SURTOUT DURANT LA PREMIERE OU LES DEUX PREMIERES SEMAINES DE TRAITEMENT.

- Somnolence, fatigue, vertiges, céphalée, maux de tête et plus rarement, sécheresse de la bouche, troubles de l'accommodation.
  - D'autres effets indésirables ont également été observés :
    - peu fréquemment : nausées, diarrhée, agitation, douleur abdominale, fourmillement des extrémités, éruption cutanée, asthénie (fatigue extrême), malaise, paresthésie, prurit ;
    - rarement : convulsions, confusion, tachycardie, augmentation des transaminases réactions allergiques, parfois graves, anomalie du fonctionnement du foie, prise de poids, mouvements anormaux, agressivité, dépression, hallucination, insomnie, urticaire ;
    - très rarement : thrombocytopénie, tremblements, altération du goût, œdème de Quincke, diminution du nombre des plaquettes sanguines, vision floue, crises oculogyres (mouvements circulaires incontrôlés des yeux), syncope difficile à uriner, tic, érythème pigmenté fixe.
- VOUS AVEZ RESSENTE UN EFFET INDESIRABLE SUSCEPTIBLE D'ETRE DUE AU CE MEDICAMENT, INFORMEZ IMMEDIATEMENT VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.
- Vous ne devez pas dépasser la dose recommandée.

### MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS

#### D'EMPLOI :

Des précautions sont nécessaires en cas d'épilepsie ou d'antécédent de convulsions.

Bien qu'aucune interaction nette n'ait été constatée avec l'alcool, évitez la prise de boissons alcoolisées pendant le traitement.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

88,40

PPV :

LOT :

PER

AXIN® 500 mg

ATIVE :

512,46 mg

... qsp 1 comprimé pelliculé

139,50

5.

#### 4- CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antibiotique, antibactérien de la famille des quinolones, groupe fluoroquinolones.

#### 5- INDICATIONS :

- Elles procèdent de l'activité antibactérienne et des caractéristiques pharmacocinétiques de la lévofoxacine. Elles tiennent compte à la fois des études cliniques auxquelles a donné lieu le médicament et de sa place dans l'éventail des produits antibactériens actuellement disponibles.

Elles sont limitées chez l'adulte au traitement des infections bactériennes dues aux germes sensibles à la lévofoxacine telles que :

- sinusites aiguës,
- exacerbations aiguës des bronchites chroniques,
- pneumonies communautaires,
- prostatites,
- pyélonéphrites aiguës,
- infections biliaires,
- infections intestinales.

#### - Situations particulières :

Traitement prophylactique post-exposition et traitement curatif de la maladie du charbon.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.

#### ATTENTION

#### 6- DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT :

Ce médicament NE DOIT JAMAIS ETRE UTILISE en cas de :

- hypersensibilité à la lévofoxacine, ou à un produit de la famille des quinolones, ou à l'un de excipients,
- épilepsie,
- déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD),
- antécédents de tendinopathies avec une fluoroquinolone,
- enfant jusqu'à la fin de la période de croissance et adolescent, en raison de la toxicité articulaire démontrée chez l'animal,

Grossesse et allaitement :

Il est préférable, par mesure de précaution, de ne pas utiliser la lévofoxacine pendant la grossesse.

En effet, bien que les études effectuées chez l'animal n'aient pas mis en évidence d'effet tératogène, les données cliniques sont encore insuffisantes.

Des atteintes articulaires ont été décrites chez des enfants traités par des quinolones, mais à ce jour, aucun cas d'arthropathie secondaire à une exposition in utero n'est rapporté.

Allaitement :

Les fluoroquinolones passent dans le lait maternel. En raison du risque d'atteinte articulaire chez l'enfant, l'allaitement est contre-indiqué au cours d'un traitement par fluoroquinolone.

#### 7- MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

##### - Infections à Clostridium difficile :

Comme avec d'autres antibactériens à large spectre, de rares cas de colite pseudomembraneuse ont été signalés pendant ou après un traitement par lévofoxacine. Il convient alors d'arrêter le traitement par lévofoxacine si celui-ci est en cours, de mettre en route une antibiothérapie adaptée. Dans ce cas, l'utilisation d'inhibiteurs du péristaltisme est contre-indiquée

##### - Tendinites :

Les tendinites intéressent plus particulièrement le tendon d'Achille et peuvent conduire à une rupture. Elles peuvent survenir dès les premières 48 heures de traitement et devenir bilatérales.

Elles touchent préférentiellement les sujets à risque : sujets âgés de plus de 65 ans, sujets soumis à une corticothérapie (y compris inhalée). La présence de ces deux facteurs majore très nettement le risque de tendinite. Il est nécessaire d'adapter la dose quotidienne chez le sujet âgé en fonction de la clairance de la créatinine.

L'apparition de signes de tendinite demande un arrêt du traitement, la mise au repos des deux tendons d'Achille par une contention appropriée ou des talonnettes et un avis en milieu spécialisé

##### - Myasthénie :

La lévofoxacine doit être utilisée avec prudence chez les sujets atteints de myasthénie

##### - Sujets prédisposés aux convulsions :

La lévofoxacine doit être utilisée avec prudence chez des sujets ayant des antécédents de convulsions ou des facteurs prédisposant à la survenue de convulsions.

##### - Insuffisants rénaux :

Du fait de l'excrétion essentiellement rénale de la lévofoxacine, une adaptation posologique est nécessaire chez les insuffisants rénaux.

##### - Photosensibilisation :

éviter l'exposition au soleil ou aux rayonnements UV (lampe à bronzer, solarium,...) pendant la durée du traitement et pendant les 48 heures suivant l'arrêt de celui-ci en raison du risque de photosensibilisation.

sation :  
gélule vide de son logement,  
l'embout buccal,  
ez le capuchon de protection.  
l'embout buccal et le logement de la gélule  
ingé sec afin d'enlever tout résidu de  
jamais l'inhalateur à l'eau.

journée à intervalles réguliers.

Ce médicament doit être utilisé très  
tre médecin vous l'aura prescrit.

**E 400 microgrammes, poudre pour**

acien et montrez-leur l'emballage de

**00 microgrammes, poudre pour**

eniser la dose simple que vous avez oublié

**00 microgrammes, poudre pour**

risque d'aggravation de votre asthme.  
médical.

sation de ce médicament, demandez plus  
e pharmacien.

**S EVENTUELS ?**

ment peut provoquer des effets  
systématiquement chez tout le monde.  
été signalés. Elles se manifestent par la  
sage, de la langue et/ou gorge, de difficulté  
utanée (urticaire) et/ou sensation de

#### **• Déclaration des effets secondaires**

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable  
votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet  
mentionné dans cette notice. En signalant les effets  
fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

6 118001 030262

**MIFLASONE® 400 µg**

Poudre pour  
inhalation en gélule  
PPV: 140.00 DH

93 182 673-A

#### **5. COMMENT CONSERVER MIFLASONE 400 microgrammes, poudre pour inhalation en gélule?**

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte  
après « EXP ». La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C à l'abri de la lumière et de l'humidité.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.

N'utilisez pas ce médicament si vous remarquez des signes visibles de détérioration.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères.

Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus.  
Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

#### **6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES :**

**Ce que contient MIFLASONE 400 microgrammes, poudre pour inhalation en  
gélule**

- La substance active est :  
Dipropionate de bêclométasone : 400 microgrammes (Quantité correspondant à  
bêclométasone base : 314 microgrammes) pour une gélule.
- Les autres composants sont :  
Lactose monohydraté (pouvant contenir des traces de protéines de lait).

Composition de l'enveloppe de la gélule : gélatine, oxyde de fer noir (E172), oxyde  
de fer rouge (E172), oxyde de fer jaune (E172), dioxyde de titane (E171).

Composition de l'encre noire d'impression : laque (E904), alcool déshydraté,  
alcool isopropylique, alcool butylique, propylène glycol (E1520), solution  
d'ammoniaque concentrée (E527), oxyde de fer noir (E172), hydroxyde de  
potassium (E525), eau purifiée.

**Qu'est-ce que MIFLASONE 400 microgrammes, poudre pour inhalation en  
gélule et contenu de l'emballage extérieur**

Poudre pour inhalation en gélule

Cabinet de pneumo-allergologie  
Dr MAHBOUB Abdelouahed

Avenue Mohamed Bouziane Rés . Farhatine 5 Imm 5 .2éme étage n°7

Tel : 06 22 55 08 09 ;Gsm : 06 62 06 50 98

Nom : ATBIB

Date : 2017/83

Prénom : Fouzia

## Rx Poumon Face

### Compte rendu

- gynécomastie
- cas pneumo
- rhume
- asthme

Dr. MAHBOUB Abdelouahed  
Pneumo - Allergologue  
Bd. Mohamed Bouaziane, rés. Farhatine 5  
2<sup>eme</sup> Etage APP 7 Casablanca  
Tél.: 0522 55 08 09 - INPE: 091049642  
Signed: 7

## Cabinet de Pneumo-allergologie

Dr MAHBOUB Abdelouahed

Avenue Mohamed Bouziane Rés, Farhatine 5, 2

ème étage n°7

Tel. 05 22 55 08 09, Gsm. 06 62 06 50 98

### FACTURE

Date : 20/17/13

Nom : AT BIR

Prénom : Fouzia

Rx poumon FaceZ12 : 150 DHs

Dr. MAHBOUB Abdelouahed  
Pneumo - Allergologue  
Bd. Mohamed Bouazane, Rés. Farhatine 5  
2ème Etage Appart. 7 - Casablanca  
Tél. : 0527 55 08 09 - 06 62 06 50 98

Signé :