

# 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- 0059264

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3723 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : LAGHOIR Samir / Neuve Badreddine  
 Date de naissance :  
 Adresse : Ras El Fakir, Imb. C. N° 7, Al Youssefiane  
 Hay El Gadi, Bensoussi - Casablanca  
 Tél. : Total des frais engagés : 874,00 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 : Casablanca Le : 5 JAN 2024  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



06 91 968546 / 0522 767011

**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 un 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 un 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 و لكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير،...).

يجب كتابة الإسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسله بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي 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 التعريفه الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

<p>توقيع و طابع الوكالة <b>Cachet et signature de l'Agence</b></p>	<p>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري <b>Réservé à la DAMO</b></p>
<p>Identification de l'agent : .....</p> <p>Date de dépôt du dossier :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p>	<p>Date d'arrivée :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p>

<p>الضمان الإجتماعي الوكالات CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة <b>Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</b></p> <p>موافقة مسبقة * Entente préalable *</p> <p>تنفيذ * Exécution *</p>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>مرجع رقم 610-1-03</p> <p>REF.: ANAM 1.2.02.01</p>
<p>N° Dossier :</p>		
<p>خاص بالمؤمن له (لها)</p>		
<p><b>Partie réservée à l'assuré(e)</b></p>		
<p>الإسم العائلي و الشخصي : <b>LAGHDIR Souad</b></p> <p>رقم التسجيل : <b>1291211915191261</b></p> <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : <b>111312812174161</b></p> <p>علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له (لها) *          Conjoint <input type="checkbox"/> زوج    Enfant <input type="checkbox"/> ابن</p> <p>العنوان : <b>Rte. Al Fajr - Im. C - N°7 - Al Yassamine Hadj Al Gods - BELRAST - CNSS</b></p> <p>مبلغ المصاريف : <b>354,40 Dhs.</b></p> <p>عدد الوثائق المرفقة : <b>2</b></p>		
<p><b>Déclaration du Médecin traitant</b></p>		
<p>المستفيد من العلاجات</p> <p>الإسم العائلي و الشخصي : <b>LAGHDIR Souad</b></p> <p>تاريخ الإزدياد :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p> <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p> <p>الجنس : * أنثى <input checked="" type="checkbox"/> F    ذكر <input type="checkbox"/> M</p> <p>الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفر ** : <b>106129251491</b></p>		
<p>مédecin traitant الطبيب المعالج</p>	<p>Etablissement de soins المؤسسة العلاجية</p>	
<p><b>Type de soins</b></p> <p>Admission ALD * : <input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non</p> <p>N° dossier ALD :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p> <p>Code ALD :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p> <p>Maladie * <input type="checkbox"/> مرض    Hospitalisation * <input type="checkbox"/> استشفاء</p>		
<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. الشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه</p> <p>Fait à : <b>1051091210231</b></p> <p>Le : <b>1051091210231</b></p> <p>توقيع المؤمن له <b>Signature de l'assuré (e)</b></p>		
<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه</p> <p>Fait à : <b>1051091210231</b></p> <p>Le : <b>1051091210231</b></p> <p>توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية <b>Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</b></p>		

\* Cocher la mention utile pour chaque case  
\*\* Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.  
دار المؤمن : ساحة دالكر - الدار البيضاء ص. ب. 2186 - الهاتف 080 200 7200 / 080 203 3333 المحطة - الهاتف 080 200 7200 / 080 265 9333  
Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Cas Cas Téléphone : 080 200 7200 / 080 265 9333



Dr. MOBSIT Mariam  
Médecine générale

- Echographie
- Suivi de grossesse
- ECG
- Suivi des maladies chroniques



الدكتورة مبسط مريم  
الطب العام

- الفحص بالصدى
- تتبع الحمل
- تخطيط القلب
- متابعة الأمراض المزمنة

PHARMACIE BLOC "C"  
GHOFRANE  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Q Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

Casablanca, le

25/08/23

Laghdir Souad

7480

1/ Septen 500mg

Septen (185)

33,00

2/ Megafon 160mg  
1cp x 2j

4430

3/ Beragim oula  
1oul 15

(30)

152,10.

PHARMACIE BLOC "C"  
GHOFRANE  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Q Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

Tél : 0522 74 32 14 - E-mail : drmobsitmariam@gmail.com  
Résidence ALFAJR GH : H Imm 4 Appt 9 Sidi Bernoussi - Casablanca

Handwritten text, possibly a date or signature, located in the upper right quadrant of the page.

Handwritten text, possibly a date or signature, located in the lower left quadrant of the page.

885060,000811-9  
Boîte de 3 ovales  
Fragrate 150 mg



**SEPCEN<sup>®</sup> 500 mg**  
ciprofloxacine  
10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

Megasfon 160 mg  
Boîte de 10 comprimés



6 118000 094869

Dr. MOBSIT Mariam  
Médecine générale

- Echographie
- Suivi de grossesse
- ECG
- Suivi des maladies chroniques

الطب العام  
MEDECINE  
GÉNÉRALE

الدكتورة ميسط مريم  
الطب العام

- الفحص بالصدى
- تتبع الحمل
- تخطيط القلب
- متابعة الأمراض المزمنة

Casablanca, le

31/08/83

Laghdir Souad

99,00

31 sedes 20mg

1 got 100

(de ratin)

99,00

PHARMACIE  
BORJ EL BERNOUSSI  
612, Bd. Souhajo Erroumi  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
tel: 0522.74.06.85-Fax: 0522.75.79.84

Dr. Mariam MOBSIT  
Médecin Généraliste  
Rés. ALFAJR GH : H Imm 4 Appt.9  
Sidi Bernoussi - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 74 32 14

Tél : 0522 74 32 14 - E-mail : drmobsitmariam@gmail.com  
Résidence ALFAJR GH : H Imm 4 Appt 9 Sidi Bernoussi - Casablanca

OEDES 20mg 

28 gélules



6 118001 100088

06 91 96 85 46 / 0592 767011

**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 un 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 un 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 و لكل حدث

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير،...).

يجب كتابة الإسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسله بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي 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 التعريفه الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

<p>الضمان الإجتماعي MOROCHE CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>
	<p>موافقة مسبقة * Entente préalable *</p>	<p>تنفيذ * Exécution *</p>	<p>مرجع رقم 610-1-03</p>

N° Dossier :

**Partie réservée à l'assuré(e)** خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : LAGHDIL Soud الإسم العائلي والشخصي :  
 N° Immatriculation : 2192119592161 رقم التسجيل :  
 N° CIN : 1-B-2807116 رقم بطاقة التعريف الوطنية :  
 Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) \* علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له (لها) \*  
 Conjoint  زوج  ابن  Enfant

Adresse : Rés Al Fajr - Imd - N°7 - Al Yassaminas العنوان :  
Hwy Al Qadr BERNOUSSE Casablanca  
 Montant des frais : 593,00 Dhs. مبلغ المصاريف :  
 Nombre de pièces jointes : 2 عدد الوثائق المرفقة :

**Déclaration du Médecin traitant** تصريح الطبيب المعالج

**Bénéficiaire de soins** المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : LAGHDIL Soud الإسم العائلي والشخصي :  
 Date de naissance : 11/11/11 تاريخ الإزدياد :  
 N° CIN : 1111111111 رقم بطاقة التعريف الوطنية :  
 Sexe \* : M ذكر  أنثى  F  
 الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفر \*\*

Médecin traitant 06 91 96 85 46 الطبيب المعالج  
 Etablissement de soins 1111111111 المؤسسة العلاجية

**Type de soins** نوع العلاجات

Admission ALD \* :  Oui  Non قبول المرض المزمن \* :  
 N° dossier ALD : 1111111111 رقم ملف المرض المزمن :  
 Code ALD : 1111111111 رمز المرض المزمن :  
 Maladie \*  مرض \* Hospitalisation\*  استشفاء \*

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه  
 Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه  
 Fait à : 15/11/2011 ب :  
 Le : 15/11/2011 في :  
 توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية  
 Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

<p>توقيع و طابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence</p>	<p>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO</p>
<p>Identification de l'agent : .....</p> <p>Date de dépôt du dossier : <u>11/11/11</u> تاريخ الإيداع :</p>	<p>Date d'arrivée : <u>11/11/11</u> تاريخ الإستلام :</p>

\* 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.  
 دار المؤمن - منحة داکر - الدار البيضاء ص. ب. 2186 - الدار البيضاء المحطة - الهاتف 080 200 7200 / 080 203 3333  
 Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333



000192195985



البيان الدوري لتعويضات التأمين  
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين  
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance  
Maladie Obligatoire  
Réf. : 610-2-06 - مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA اصدر ب  
Le : 06/10/2023 بتاريخ

Page 1 / 1 الصفحة

N° d'immatriculation 192195926 رقم التسجيل  
Règlements de la période اداءات الفترة  
du : 06/10/2023 من  
au : 06/10/2023 إلى

Destinataire  
BADREDDINE ABDELGHANI



Veillez trouver ci-dessous une récapitulation des  
prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la  
période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي  
استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	اساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الاداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coef.	Quantité	Base de rembour- -sement	Taux de rembour- -ement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
LAGHDIR SOUAD											
137729070	18/09/2023	CS	MEDECINE GENERALE	150,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77,00	06/10/2023	115,50
137729070	18/09/2023	PH	PHARMACIES D	373,00	0,00	1,00	4,00	0,00	0,00	06/10/2023	124,59
137729069	25/08/2023	C	OFFICINES MEDECINE GENERALE	100,00	80,00	1,00	1,00	80,00	77,00	06/10/2023	61,60
137729069	25/08/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES	251,10	0,00	1,00	4,00	0,00	0,00	06/10/2023	193,35
<b>Total remboursé</b>				مجموع مبلغ التعويض							<b>495,04</b>
<b>Total général remboursé</b>				مبلغ التعويض الاجمالي							<b>495,04</b>

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web  
ou le portail des assurés  
ou l'application mobile  
ou appeler notre serveur vocal au numéro  
ou contacter notre centre d'appel au numéro

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
« Ma CNSS »  
080 20 30 100  
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

دار المؤمن - ساحة تاكاز - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 0522 54 86 07 - فاكس: 0522 54 86 73  
Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa-Gare - Téléphone : 0522 54 86 07 Fax : 0522 54 86 73

Dr. MOBSIT Mariam  
Médecine générale

- Echographie
- Suivi de grossesse
- ECG
- Suivi des maladies chroniques



الدكتورة مبسط مريم  
الطب العام

- الفحص بالصدى
- تتبع الحمل
- تخطيط القلب
- متابعة الأمراض المزمنة

Casablanca, le 18/09/23

Laghdir Souad

988

1/ Neofortin 160mg

3600

2/ Daxelan 80mg  
5000

2000

3/ Oedes 80mg  
1400

3300

4/ Neofortin 160mg  
5000

197.00

Dr. Mariam MOBSIT  
Médecin Généraliste  
Rés. ALFAJR GH : H Imm 4 Appt 9  
Sidi Bernoussi - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 74 32 14

Tél : 0522 74 32 14 - E-mail : drmobstitmaria@gmail.com  
Résidence ALFAJR GH : H Imm 4 Appt 9 Sidi Bernoussi - Casablanca

Megasfon 160 mg  
Boîte de 10 comprimés



6 118000 094869

NEOFORTAN®

10 COMPRIMÉS EFFÉVÉSSENTS 160 mg



6 118000 031697

Osmolax

Flacon de 200 ml



6 118000 180623

OEDES 20mg

7 gélules



6 118001 100064

# LIXIFOR

## COMPOSITION : Dose par gélule

- Séné .....	140 mg
- Radis Noir .....	75 mg
- Anis Etoilé .....	75 mg
- Cascara .....	30 mg

## PROPRIETES :

LIXIFOR Actif dès le premier jour spécialement formulé pour :

- Régulation du volume et de la fréquence des selles
- Réduction des gaz
- Ballonnement et pesanteur abdominale
- Active le péristaltisme
- Améliore le confort intestinal
- Stimule le transit intestinal
- Combat les fermentations intestinales
- Favorise un transit régulier

## CONSEILS D'UTILISATION :

- 1 gélule par jour le soir au coucher avec un verre d'eau.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 12 ans.
- Ce produit est déconseillé aux femmes enceintes ou qui allaitent sans avis médical.
- A conserver dans un endroit sec et frais.
- Sans ingrédient d'origine animale, sans gluten, sans gélatine.

## PRESENTATION :

Boite de 15 gélules.

LABORATOIRES PHARMA Lot/j EF.3  
de pr X1028 1220  
FORTE PHARM LOT PER  
"Le Patio Palace" - 41 - Av Prix 99.00  
98000 - MONACO

Dr. MOBSIT Mariam  
Médecine générale

- Echographie
- Suivi de grossesse
- ECG
- Suivi des maladies chroniques



الدكتورة ميسط مريم  
الطب العام

- الفحص بالصدى
- تتبع الحمل
- تخطيط القلب
- متابعة الأمراض المزمنة

Casablanca, le 22/09/23

Laghdir saad

99.00

1/ S.V S.C  
Leifor

1/2 x 2/10

77.00

2/ Carboplate

1/2 x 3/10

176.00

PHARMACIE  
BORJ EL BERNOUSSI  
12 Bd. Souhaib Firoumi  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tel: 0522 74 06 85 - Fax: 0522 75 79 84

S.P

Dr. Mariam MOBSIT  
Médecin Généraliste  
R.S. ALFAHGH GHAMM 9 apt.9  
Sidi Bernoussi - CASABLANCA  
Tel.: 05 22 74 32 14