

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 canalaire, 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 canalaire.

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
N° M21- 0021967

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 339 Société : 155785
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUAKARAM MALIKA
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/03/2023
 Nom et prénom du malade : OUAKARAM MALIKA Age : 81
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Sciatique
 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 :
 Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/03/23	204,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28.03.23	Rn	2800195 =

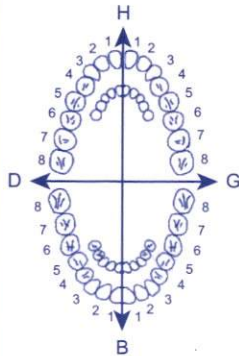
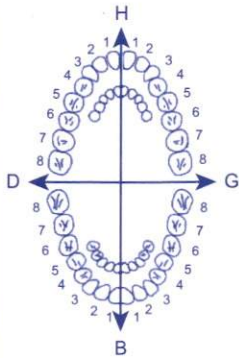
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

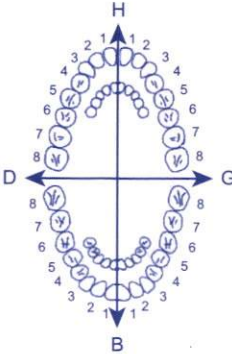
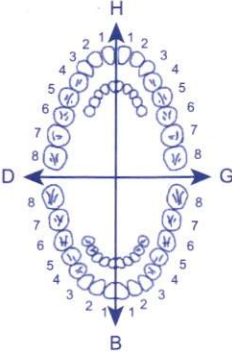
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient des Travaux Montants des Soins Début d'exécution Fin d'exécution														
O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux Montants des Soins Date du Devis Date de l'exécution														
																		
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	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

Veillez 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			
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
						MONTANTS DES SOINS	
						DEBUT D'EXECUTION	
						FIN D'EXECUTION	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CœFFICIENT MASTICATOIRE						
	H 2553341221433552 0000000000000000 D 0000000000000000 3553341111433553 B G				CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
	(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 L'EXECUTION

Dr EL BOUANANI ABDERRAHIM
Chirurgien Traumatologue & Orthopédiste
الدكتور البوعناني عبد الرحيم
جراحة العظام وتقويم المفاصل



Chirurgie Prothétique : Hanche - Genou - Épaule
AFS En Orthopédie Lyon France
Ex Interne De L'hôpital De Valence France
Diplôme D'arthroscopie
Diplôme D'échographie De L'appareil Locomoteur
Diplôme De Cancérologie Osseuse
Certificat De Chirurgie Du Pied

Ordonnance

Casablanca , le 28/03/2023

OUKARAM MALIKA

compte rendu de la radiographie du rachis lombo-sacré : F + P

- déformation en scoliose.
- lombarthrose étagée



📍 Bd, Oulad Ziane Résidence Assalam Imm M 2^{ème} Étage Bureau N°3
(au dessus de aswak assalam) Casablanca - Maroc / E-mail : elbouanani6@yahoo.fr

Gsm : 06 34 85 51 50 / Fixe : 08 08 51 59 10

Dr EL BOUANANI ABDERRAHIM
Chirurgien Traumatologue & Orthopédiste
الدكتور البوعناني عبد الرحيم
جراحة العظام وتقويم المفاصل

Chirurgi



Ordonnance

Casablanca , le 28/03/2023

OUKARAM MALIKA

- 7980
- arhumatiz flex - application

1 app *3/j pdt 15 jours

- 5280
- Oedes 20 mg - gélule

1 Gélule, matin, avant les repas, pendant 10 jours

- 26800
- Arcoxia 90 mg - comprimé pelliculé

1 Comprimé, soir, après les repas, pendant , 10 jours

- 9400
- mydoflex 150 - Comprimé

1 Comprimé, matin, soir, après les repas, pendant 15 jours

49460

AEB Dr. EL BOUANANI Abderrahim
Traumatologue - Orthopédiste
M.D. Oufad Ziane Rés Assalam Imm M 2^{ème} Etage Bureau N°3
Tél : 08 08 51 51 50 / 08 08 51 59 10
151166394

PHARMACIE DU CARREFOUR
271, Rd. Tunis Tachrine
Casablanca - Maroc
Tél: 0522.61.83.65

📍 Bd, Oufad Ziane Résidence Assalam Imm M 2^{ème} Étage Bureau N°3
(au dessus de aswak assalam) Casablanca - Maroc / E-mail : elbouanani6@yahoo.fr

Gsm : 06 34 85 51 50 / Fixe : 08 08 51 59 10

ARHUMATIZ®

Gel chauffant

A base d'**Arnica Montana, Camphre, Menthol et Romarin**

Confort Articulaire & Confort Musculaire

PROPRIETES :

- ARHUMATIZ est un gel de massage qui détend et soulage les muscles.
- Formulé à base d'huiles essentielles, il permet un massage adéquat pour un maximum de confort articulaire.
- ARHUMATIZ gel soulage immédiatement en réduisant les tensions articulaires.
- ARHUMATIZ gel est utilisé en cas de stress musculaire, rééducation et massage chez le sportif.

MODE D'UTILISATION :

- Appliquer le gel ARHUMATIZ sur la zone concernée deux fois par jour. Masser soigneusement.
- Laver les mains après chaque utilisation.

PRÉCAUTIONS :

- Ne pas utiliser ce produit en cas d'allergie à l'un des composants.
- Ne pas avaler.
- Ne pas mettre en contact avec les yeux, muqueuses, peaux abîmées ou plaies ouvertes.
- Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 7 ans.
- Garder dans un endroit frais à l'abri de la lumière et des rayons du soleil.

Fabriqué par : **SYSTEM 66 sarl** 11 Boulevard Sidi Mohammed
28810 Mohammedia Maroc

Certificat N° : 1783/30740/2019/UPCHC/DMP20

Distribué par :



LC-MED SARL 20 Lot. Saadi Par BVD C
QI Aïn Sebaâ Casablanca



PPC : 79,80 DHS
PER : 10/25
LOT : CLW21

endommagé, la dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre une dose de 40 mg pendant 8 semaines supplémentaires si votre oesophage n'a pas encore cicatrisé.

La dose recommandée une fois que votre oesophage a été guéri est de 10 mg une fois par jour.

Si votre oesophage n'a pas été endommagé, la dose usuelle est de 10 mg une fois par jour.

Traitement des ulcères dans la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) :

La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 2 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre la même dose pendant 2 semaines supplémentaires si votre ulcère n'a pas été cicatrisé.

Si l'ulcère n'a pas été complètement cicatrisé, la dose peut être augmentée à 40 mg une fois par jour pendant 4 semaines.

Traitement des ulcères de l'estomac (ulcère gastrique) :

La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre la même dose pendant 4 semaines supplémentaires si votre ulcère n'a pas été cicatrisé.

Si l'ulcère n'est pas complètement cicatrisé, la dose peut être augmentée à 40 mg une fois par jour pendant 8 semaines.

Prévention de la récurrence de l'ulcère duodénal ou gastrique :

La dose recommandée est de 10 mg ou 20 mg une fois par jour. Votre médecin peut augmenter la dose à 40 mg une fois par jour.

Traitement de l'ulcère duodénal et gastrique provoqué par des AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) :

La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4-8 semaines.

Prévention des ulcères du duodénum et de l'estomac si vous prenez des AINS :

La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour.

Traitement et prévention des ulcères provoqués par une infection par Helicobacter pylori :

La dose recommandée est de 20 mg d'OEDES® 20 mg deux fois par jour pendant une semaine.

Votre médecin va vous prescrire en même temps deux antibiotiques parmi l'amoxicilline, la clarithromycine et le métronidazole.

Traitement d'un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Elison) :

La dose recommandée est de 60 mg par jour.

Votre médecin peut ajuster la dose en fonction de vos besoins et il décidera également de la durée pendant laquelle vous prendrez le médicament.

Utilisation chez les enfants et adolescents :

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien tels que brûlures et régurgitations acides :

Les enfants âgés de plus de 1 an et pesant plus de 10 kg peuvent prendre OEDES® 20 mg. La posologie dépendra du poids de l'enfant et le médecin décidera de la dose correcte à administrer.

Traitement et prévention des ulcères provoqués par une infection par Helicobacter pylori :

Les enfants âgés de plus de 4 ans peuvent prendre OEDES® 20 mg. La posologie dépendra du poids de l'enfant et le médecin décidera de la dose correcte à administrer.

Votre médecin prescrira à votre enfant deux antibiotiques en même temps : l'amoxicilline et la clarithromycine.

Posologie :

- Il est recommandé de prendre vos gélules le matin.
- Les gélules peuvent être prises avec de la nourriture ou à jeun.
- Elles doivent être avalées entières avec un demi-verre d'eau. Les gélules ne doivent pas être mâchées ni croquées car elles contiennent des granules pelliculés ce qui empêche le médicament d'être détruit par l'acidité de l'estomac. Il est important de ne pas dégrader les granules.

Que faire si vous ou votre enfant avez des difficultés à avaler les gélules :

- Ouvrir la gélule et avaler le contenu directement avec un demi-verre d'eau ou mettre le contenu dans un verre d'eau non

- Respiration sifflante ou souffle court (bronchospasme).
- Sécheresse buccale.
- Inflammation de l'intérieur de la bouche.
- Infection appelée « muguet » qui peut affecter l'intestin et est causé par un champignon.
- Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des urines sombres et de la fatigue.
- Perte de cheveux (alopécie).
- Eruption cutanée lors d'une exposition au soleil.
- Douleurs articulaires (arthralgie) ou musculaires (myalgie).
- Problèmes rénaux sévères (néphrite interstitielle).
- Augmentation de la sueur.

Effets indésirables très rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000)

- Modification du nombre de cellules du sang incluant l'agranulocytose (déficit en globules blancs).
- Aggravité.
- Hallucinations visuelles, sensorielles ou auditives.
- Troubles hépatiques sévères entraînant une insuffisance hépatique et une inflammation du cerveau.
- Apparition soudaine d'éruptions cutanées sévères, bulles ou desquamations importantes de la peau pouvant être associées à une fièvre importante et à des douleurs articulaires (érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, nécrolyse épidermique toxique).
- Faiblesse musculaire.
- Gonflement des seins chez l'homme.

Effets indésirables de fréquence indéterminée (ne peut pas être estimé à partir des données disponibles) :

- Inflammation de l'intestin (entraînant des diarrhées)
- Si vous prenez OEDES® 20 mg pendant plus de trois mois, il est possible que le taux de magnésium dans votre sang diminue. De faibles taux de magnésium peuvent se traduire par une fatigue, des contractions musculaires involontaires, une désorientation, des convulsions, des sensations vertigineuses, une accélération du rythme cardiaque. Si vous présentez l'un de ces symptômes, veuillez en informer immédiatement votre médecin. De faibles taux de magnésium peuvent également entraîner une diminution des taux de potassium ou de calcium dans le sang. Votre médecin pourra décider d'effectuer des examens sanguins réguliers pour surveiller votre taux de magnésium.
- Eruption cutanée, éventuellement avec des douleurs dans les articulations.

OEDES® 20 mg peut dans de très rares cas affecter les globules blancs entraînant un déficit immunitaire. Vous devez consulter votre médecin dès que possible si vous avez une infection avec des symptômes tels que de la fièvre avec une fatigue générale très importante, ou de la fièvre avec des symptômes d'infection locale tels que des douleurs dans le cou, la gorge, la bouche, ou des difficultés à uriner. Si vous avez ces symptômes, un déficit de globules blancs (agranulocytose) pourra être éliminé par un test sanguin. Il est important que vous donniez des informations sur vos médicaments dans ce cas.

Déclaration des effets secondaires :
Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

8. Mises en garde spéciales et précautions

- Adressez vous à votre médecin ou à votre pharmacien si :
- OEDES® 20 mg, gélule, OEDES® 20 mg peut masquer des symptômes, avant que vous ne puissiez vous en rendre compte.
 - OEDES® 20 mg ou lorsque vous êtes informé immédiatement votre médecin de la production.
 - Vous perdez du poids sans raison apparente.
 - Vous avez des douleurs à l'estomac.
 - Vous vomissez de la nourriture.

dans le traitement du cancer) – si vous prenez une forte dose de méthotrexate, votre médecin peut temporairement arrêter votre traitement par OEDES® 20 mg, gélule gastro-résistante.

Si votre médecin vous a prescrit les antibiotiques suivants : amoxicilline et clarithromycine avec OEDES® 20 mg pour le traitement d'un ulcère à Helicobacter pylori, il est important que vous informiez votre médecin de tous les autres médicaments que vous prenez.

Interactions avec les aliments et les boissons :
Voir Posologie.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

Sans objet.

10. Grossesse, Allaitement et Fertilité :

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament. L'œmprézaire est excrété dans le lait maternel mais il est peu probable qu'il ait une influence sur l'enfant lorsqu'il est utilisé à doses thérapeutiques.

Votre médecin vous dira si vous pouvez prendre OEDES® 20 mg pendant l'allaitement.

11. Sports :
Sans objet.

12. Conduite de véhicule et utilisation des machines :
OEDES® n'est pas susceptible d'entraîner des effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Des effets secondaires tels qu'un étourdissement et des troubles visuels se produisent (voir effets indésirables). Si c'est le cas, vous ne devez pas conduire de véhicules ou utiliser des machines.

13. Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage :

Si vous avez pris plus de OEDES® 20 mg que vous n'auriez dû : Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

14. Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses :
Si vous oubliez de prendre une dose, prenez-la dès que vous y pensez. Cependant, si vous êtes à proximité du moment de prendre la dose suivante, ne prenez pas la dose que vous avez oubliée. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

15. Si vous arrêtez de prendre OEDES® 20 mg :
N'arrêtez pas de prendre OEDES® 20 mg sans avis préalable de votre médecin ou pharmacien.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

16. Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage :
Sans objet.

Conditions de prescription et de délivrance :
Tableau C (Liste II).

Précaution particulière de conservation :
A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

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

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

Précautions particulières d'élimination des médicaments non utilisés ou des déchets provenant de ces médicaments :

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les

LOT 211149
EXP 04/2024
PPV 52.80DH



MYDOFLEX 150 mg

Comprimés pelliculés
Tolpérisone HCl

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.

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

MYDOFLEX 150mg, boîte de 30 comprimés pelliculés

2. Composition du médicament :

Composition :

TOPLERISONE (DCI).....150mg

Excipients : Acide citrique anhydre, povidone, cellulose microcristalline PH102, eau purifiée, cellulose microcristalline PH112, dioxyde de silice colloïdale, Crospovidone, stéarate de magnésium, alcool polyvinylique partiellement hydrolysé, dioxyde de titane, polyéthylène de glycol, Talc

3. Classe pharmaco thérapeutique ou le type d'activité:

MYDOFLEX est un myorelaxant

4. Indications thérapeutiques

MYDOFLEX contient le principe actif chlorhydrate de tolpérisone qui est un décontractant musculaire. Il est utilisé, sur prescription médicale, dans le traitement des spasmes musculaires, lors d'affections douloureuses d'origine musculo-squelettique, notamment de la colonne vertébrale et des grosses articulations. Il peut aussi être prescrit dans l'hypertonie de la musculature squelettique associée à une affection neurologique.

5. Posologie et mode d'administration :

Chez l'adulte la dose initiale est en général d'un comprimé pelliculé de MYDOFLEX (soit une dose de 150 mg) matin, midi et soir (soit une dose journalière de 450

mg). Dans certains cas le médecin peut prescrire une dose plus importante (quatre fois un comprimé pelliculé à 150 mg par jour). Chez les personnes âgées, ou en cas de certaines maladies associées (insuffisance hépatique ou rénale), la dose prescrite est souvent plus faible. La dose journalière est maintenue jusqu'à l'obtention du résultat thérapeutique. La prescription médicale peut prévoir pour la suite un intervalle plus long entre les prises. En cas de simple retard d'une prise prenez la dose prévue. En cas d'oubli complet d'une prise ne pas doubler la dose suivante.

6. Contre-indications

N'utilisez jamais MYDOFLEX 150 mg comprimés pelliculés dans les cas suivants :

Myasthénie grave (maladie rare entraînant une faiblesse musculaire).

Allergie antérieure au MYDOFLEX

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

7. Effets indésirables

Les récentes études cliniques ont montré que moins de 5% des patients traités avaient annoncé des effets indésirables. Les effets indésirables rapportés sont les suivants:

Système nerveux central:

Occasionnel: vertige, tremblement, paraesthesia

Peu fréquent: mal de tête

Système cardiovasculaire:

Occasionnel: palpitations, hypotension

Etendue gastro-intestinale:

Occasionnel: bouche sèche, dyspepsie, nausée, vomissements, diarrhée, douleur

abdominale, flatulence

Peu fréquent: constipation, brûlures d'estomac

Peau:

Occasionnel: transpiration, urticaire, éruption

Troubles généraux:

Peu fréquent: asthénie, somnolence, douleur

Si vous remarquez d'autres effets secondaires, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

8. M

d'en

Fait

En p

patie

Effet

vous

(four

plaqu

gène

une all

il faut ar

en mé

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER

L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

GTIN: 06118001260850

LOT: 4017

MFG: 06 2022

EXP: 06 2025

PPV: 940hs00



culières

Armer le
nit (voir
cament,
normales
tion de
ieuses,
enser à

atement le



Dr EL BOUANANI ABDERRAHIM
Chirurgien Traumatologue & Orthopédiste
الدكتور البوعناني عبد الرحيم
جراحة العظام وتقويم المفاصل



Chirurgie Prothétique : Hanche - Genou - Épaule
AFS En Orthopédie Lyon France
Ex Interne De L'hôpital De Valence France
Diplôme D'arthroscopie
Diplôme D'échographie De L'appareil Locomoteur
Diplôme De Cancérologie Osseuse
Certificat De Chirurgie Du Pied

Ordonnance

Casablanca , le 28/03/2023

Facture

OUKARAM MALIKA

Designation	Quantité	Prix	Sous-total
Consultation	1	250,00 Dh	250,00 Dh
Radio	1	250,00 Dh	250,00 Dh
Total			500,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
cinq cents dirham(s)



📍 Bd, Oulad Ziane Résidence Assalam Imm M 2^{ème} Étage Bureau N°3
(au dessus de aswak assalam) Casablanca - Maroc / E-mail : elbouanani6@yahoo.fr

Gsm : 06 34 85 51 50 / Fixe : 08 08 51 59 10