

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

150862

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1786 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BAHLOU Ri Khaolija

Date de naissance : 14/07/53

Adresse : 4 Rue Mohamed El Hayami France 1112

Tél. : 0668014892 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 :

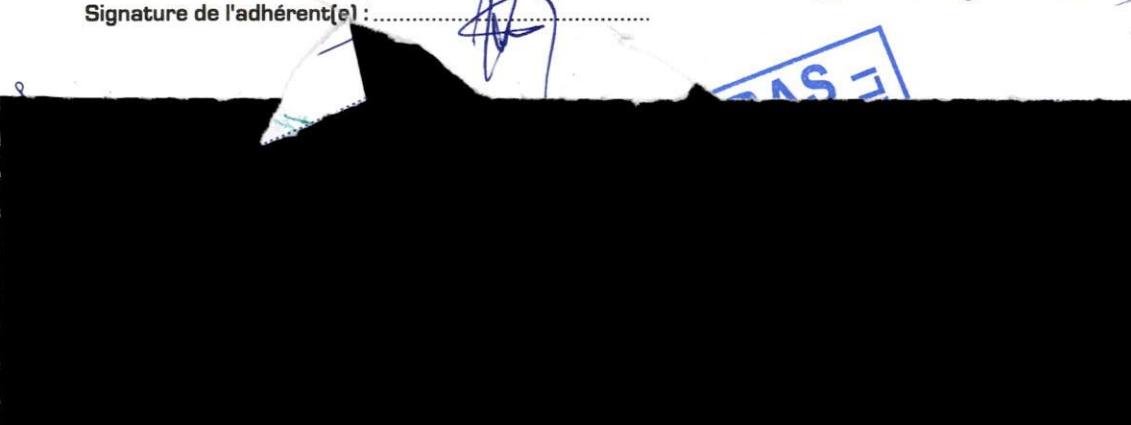
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : ORAN Le : 21/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/02/2023	6215,40

NPE:092035401

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

~~Pharmacie Jawhara~~

BELWAKIS - S.

Dr. en Pharmacie

22, Rue Loménie France Ville II

Tél et Fax : 06.00.34 - Casablanca

CASABLANCA Le 21/02/23

Facture N° 25

M. Mme BAHLOURI
KHADIJA

Quantité	désignation	Prix	Montant
02	RYZODEG 100	1182,00	2364,00
01	Novorapid flexpen	571,00	571,00
03	Jardian	550,00	1650,00
08	ON CALL EXTRA	196,00	1568,00
03	Gluophage 500	20,80	62,40
TOTAL =			6215,40

Annexe la présente facture à la somme
 de = SIX MILLE DEUX CENT
 QUINZE DHS, 40 centimes.]

~~Pharmacie Jawhara~~

BELWAKIS - S.

Dr. en Pharmacie

22, Rue Loménie France Ville II

Tél et Fax : 06.00.34 - Casablanca

Solution injectable en sylo pré-rempil 70% insuline dégliduc / 30% insuline asparte

FlexTouch®

RYZODEG®
5x3ml

100
units/ml

100
وامل

مل 3 × 5

رایزودیج®
فلکس تاتش®

محلها للحق، في قلم معاد مسقاً

محلول للحقن في قلم معباً مسبقاً

تحت الجلد

مصمم للإستعمال مع اير نوفوفين® أو نوفوتوبيست® للإستعمال الوحد، وذات أقصى طول 8 ملم.
لا تحتوي العلبة على الإبر

يجب حفظ الدواء بعيداً عن رؤية وتناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة قبل الاستعمال

للإستخدام من قبل شخص واحد فقط

لا تُسحب المحلول من القلم

يستخدم فقط إذا كان محلول صافياً و عديم اللون

قم بتخزين الدواء في الثلاجة (2° إلى 8°). يجب عدم تجميده.

بعد الفتح لأول مرة: لا يحتفظ به في درجة حرارة تتجاوز 30° .

يمكن الإحتفاظ به في الثلاجة (2° إلى 8°) يحفظ بعد أول فتح لمدة 4 أسابيع.

يحفظ الغطاء الواقي على القلم لحمايته من الضوء

يجب رمي الإبرة بعد كل إستعمال.

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعونة

Uniquement sur ordonnance / Liste II

يصرف فقط بمحض وصفة طبية/لانحة ||

نوفو نوریسک ش/م
نوفو الی
دک. 2880 باوسفیرد
الدنمارک

2019 ©

٢٠١٩
مستورد و موزع من طرف لابروفان
زنقة الأودية
الدار البيضاء ٢٠٣٠٠



Ryzodeg® FlexTouch®
5x3ml
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégludec/Insuline Asparte
PPV : 1182,00 MAD

6
118001
121601

8-9564-73-250-2

Solution injectable en sylo pré-rempil 70% insuline dégliduc / 30% insuline asparte

FlexTouch®

RYZODEG®
5x3ml

units/ml
100

100
وامل

مل 3 × 5

رایزودیج®
فلکس تاتش®

محلول للحقن في قلم معبأ مسبقاً
70% إنسلولين ديجلوبتك / 30% إنسلولين أسبارت

تحت الجلد
مصمم للإستعمال مع ابر نوفوفين® أو نوفوتوبيست® للإستعمال الوحيد، وذات أقصى طول 8 ملم.
لا تحتوي العلبة على الإبر

يجب حفظ الدواء بعيداً عن رؤية ومتناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة قبل الاستعمال

لل استخدام من قبل شخص واحد فقط

لا تُسحب المحلول من القلم

يستخدم فقط إذا كان المحلول صافياً و عديم اللون
قائمة المواد في ثلاثة ٨٢ (١٩٨٨)

فم بتحرين الدواء في التلاجة (٢° إلى ٨°). يجب عدم تجميده.

يمكن الاحتفاظ به في الثلاجة (٢٠-٣٠°) بحفظه بعد إزالة الأغصان.

يحفظ الغطاء الواقي على القلم لحمايته من الضوء

يجب رمي الإبرة بعد كل استعمال.

卷之三

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعونة

Uniquement sur ordonnance / Liste II

يصرف فقط بموجب وصفة طبية/لانحة ||

نوفو نوريسک ش/م
نوفو الی
دک. 2880 باسفیرد
الدنمارک

2019 ©

مستوردو موزع من طرف لاير وفان

زنقة الأودية 21

الدار البيضاء 20300

— 2090 —



Ryzodeg® FlexTouch®
5x3ml
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégludec/insuline Aspartate
PPV : 1182,00 MAD

6
118001
121601

8-9564-73-250-2

5 مل مل

نوفورايد® فلوكسبين®

100 وحدة / مل

محلول للحقن في قم مع با مسبقا
أنسولين أسبرت
للحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي

مصمم خصيصا للاستعمال مع ابر نوفوفين® أو نوفوتويست® للاستعمال
الوحيد، ذات أقصى طول 8 م
لا تحتوي العلبة على الإبر

1 مل من المحلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 مل) من أنسولين أسبرت،
غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، ديهيدرات فوسفاط الديصوديوم،
كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريدريك/هيدروكسيد الصوديوم (التعديل pH) و ماء
لتحضير الحقنات

Respecter les doses prescrites
احترم المقادير المعينة

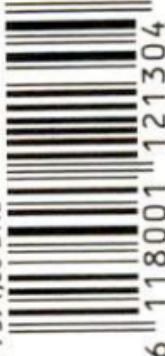
Uniquement sur
ordonnance/Liste II
يصرف فقط بموجب وصفة
طبية/الائحة II

مستورد وموزع من طرف لا بروفان
21 زنقة الأوداية
20300 الدار البيضاء

© 2018
نوفونورديسك ش / م
نوفوالي
باوسفيرد ، الدنمارك DK-2880



NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



8-9670-73-270-2

MULTI-
TEST
REMBOURSE

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

English

Blood Glucose Test Strips

For testing glucose in whole blood using the On Call® Extra family of Blood Glucose meters.

For self testing and professional use.

Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert

Français

Bandeslettes pour test de glycémie

Pour l'analyse de glucose dans le sang total à l'aide de la famille de Glycomètres On Call® Extra.

A usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Mode d'Emploi

Русский

Тест-полоски

Для измерения уровня содержания глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров семейства On Call® Extra. Для самодиагностики и профессионального использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полоски
- Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرتة الفحص

لاختبار نسبة الجلوكوز في الدم باستخدام مجموعة

On Call® Extra المترافق مع جهاز On Call® Extra.

للتحقيق في نسبة السكر في الدم لل自查 و الاستخدام المهني.

للاستخدام خارج الجسم فقط.

المحتويات:

• أشرطة الفحص 50

• شرة العزمه

MULTI-
TEST
REMBOURSE

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

English

Blood Glucose Test Strips

For testing glucose in whole blood using the On Call® Extra family of Blood Glucose meters.

For self testing and professional use.

Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert

Français

Bandeslettes pour test de glycémie

Pour l'analyse de glucose dans le sang total à l'aide de la famille de Glycomètres On Call® Extra.

A usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Mode d'Emploi

Русский

Тест-полоски

Для измерения уровня содержания глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров семейства On Call® Extra.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полоски
- Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرتة الفحص

لاختبار نسبة الجلوكوز في الدم باستخدام مجموعة

On Call® Extra المترافق مع جهاز On Call® Extra.

للتحقق من مستوى السكر في الدم لل自查 و للمهنيين.

للاستخدام خارج الجسم فقط.

المحتويات:

• 50 أشرطة الفحص

• شرة العزمه

MULTI
TEST
REMBOURSE

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

English

Blood Glucose Test Strips

For testing glucose in whole blood using the On Call® Extra family of Blood Glucose meters.

For self testing and professional use.

Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert

Français

Bandeslettes pour test de glycémie

Pour l'analyse de glucose dans le sang total à l'aide de la famille de Glycomètres On Call® Extra.

A usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Mode d'Emploi

Русский

Тест-полоски

Для измерения уровня содержания глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров семейства On Call® Extra.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полоски
- Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرتة الفحص

لاختبار نسبة الجلوكوز في الدم باستخدام مجموعة

On Call® Extra المترات العائلي والتجاري والمستخدم المهني.

للשימוש خارج الجسم فقط.

المحتويات:

• أشرطة الفحص 50

• شرة العزمه

MULTI-
TEST
REMBOURSE

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

English

Blood Glucose Test Strips

For testing glucose in whole blood using the On Call® Extra family of Blood Glucose meters.

For self testing and professional use.

Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert

Français

Bandeslettes pour test de glycémie

Pour l'analyse de glucose dans le sang total à l'aide de la famille de Glycomètres On Call® Extra.

A usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Mode d'Emploi

Русский

Тест-полоски

Для измерения уровня содержания глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров семейства On Call® Extra.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полоски
- Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرتة الفحص

لاختبار نسبة الجلوكوز في الدم باستخدام مجموعة

On Call® Extra المترافق مع جهاز On Call® Extra.

للختبار الذاتي في الدم للقياس المنزلي والاستخدام المهني.

للاستخدام خارج الجسم فقط.

المحتويات:

• أشرطة الفحص 50

• شرة العزمه

MULTI-
TEST
REMBOURSE

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

English

Blood Glucose Test Strips

For testing glucose in whole blood using the On Call® Extra family of Blood Glucose meters.

For self testing and professional use.

Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert

Français

Bandeslettes pour test de glycémie

Pour l'analyse de glucose dans le sang total à l'aide de la famille de Glycomètres On Call® Extra.

A usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Mode d'Emploi

Русский

Тест-полоски

Для измерения уровня содержания глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров семейства On Call® Extra.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полоски
- Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرطة الفحص

لاختبار نسبة الجلوكوز في الدم باستخدام مجموعة

On Call® Extra المترافق مع جهاز On Call® Extra.

للتحقق من مستوى السكر في الدم لل自查 و للمهنيين.

للاستخدام خارج الجسم فقط.

المحتويات:

• 50 أشرطة الفحص

• شرة العزمه

MULTI-
TEST
REMBOURSE

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

English

Blood Glucose Test Strips

For testing glucose in whole blood using the On Call® Extra family of Blood Glucose meters.

For self testing and professional use.

Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert

Français

Bandeslettes pour test de glycémie

Pour l'analyse de glucose dans le sang total à l'aide de la famille de Glycomètres On Call® Extra.

A usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Mode d'Emploi

Русский

Тест-полоски

Для измерения уровня содержания глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров семейства On Call® Extra.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полоски
- Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرطة الفحص

لاختبار نسبة الجلوكوز في الدم باستخدام مجموعة

On Call® Extra المترافق مع جهاز On Call® Extra.

للتحقق من مستوى السكر في الدم لل自查 و للمهنيين.

للاستخدام خارج الجسم فقط.

المحتويات:

• 50 أشرطة الفحص

• شرة العزمه

MULTI-
TEST
REMBOURSE

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

English

Blood Glucose Test Strips

For testing glucose in whole blood using the On Call® Extra family of Blood Glucose meters.

For self testing and professional use.

Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert

Français

Bandeslettes pour test de glycémie

Pour l'analyse de glucose dans le sang total à l'aide de la famille de Glycomètres On Call® Extra.

A usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Mode d'Emploi

Русский

Тест-полоски

Для измерения уровня содержания глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров семейства On Call® Extra.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полоски
- Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرتة الفحص

لاختبار نسبة الجلوكوز في الدم باستخدام مجموعة

On Call® Extra المترافق مع جهاز On Call® Extra.

للتحقق من مستوى السكر في الدم لل自查 و للمهنيين.

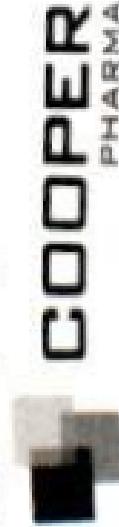
للاستخدام خارج الجسم فقط.

المحتويات:

• 50 أشرطة الفحص

• شرة العزمه

Fabriqué par



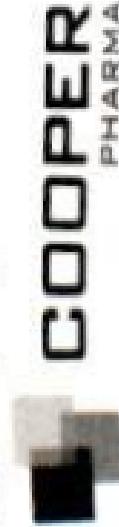
41, rue Mohamed Diouri 20110 - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi
Sous licence de Merck Santé S.A.S. - France
N° d'AMM : 141 DIMP/21/NRQ

محضنوع من طرف كوبير فارما
41 زنقة محمد الدبوري 20110 الدار البيضاء
الصيادلي المسؤول : أمينة داودي
بشرخيص من عirk سانته ش.أ.م - فرنسا

merck

20/80

Fabriqué par



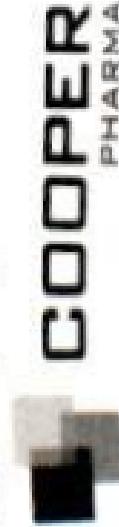
41, rue Mohamed Diouri 20110 - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi
Sous licence de Merck Santé S.A.S. - France
N° d'AMM : 141 DIMP/21/NRQ

محضنوع من طرف كوبير فارما
41 زنقة محمد الدبوري 20110 الدار البيضاء
الصيادلي المسؤول : أمينة داودي
بشرخيص من عirk سانته ش.أ.م - فرنسا

merck

20/80

Fabriqué par



41, rue Mohamed Diouri 20110 - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi
Sous licence de Merck Santé S.A.S. - France
N° d'AMM : 141 DIMP/21/NRQ

محضنوع من طرف كوبير فارما
41 زنقة محمد الدبوري 20110 الدار البيضاء
الصيادلي المسؤول : أمينة داودي
بشرخيص من عirk سانته ش.أ.م - فرنسا

merck

20/80

Jardiance® 10 mg

Chaque comprimé contient 10 mg d'empagliflozine

Excipients : qsp1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

Ce médicament ne nécessite aucune précaution particulière de conservation

Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation locale en vigueur.

Liste I – Médicament soumis à prescription médicale

يحتوي كل قرص على 10 ملг من الأمباغليفلوزين

أوسوغاً : كمية كافية لقرص واحد

سوا غ ذو تأثير معروف : موноهيدرات اللاكتوز

اقرأ النشرة قبل الإستعمال

يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال

لا يقتضي هذا الدواء شروطاً خاصة للحفظ

يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نهاية ناجمة عنه

وفقاً للقوانين المعمول بها محلياً

القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6 118001 041077

Jardiance 10 mg

(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

PPV: 550 DH 00

313839-02

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

Jardiance® 10 mg

Chaque comprimé contient 10 mg d'empagliflozine

Excipients : qsp1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

Ce médicament ne nécessite aucune précaution particulière de conservation

Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation locale en vigueur.

Liste I – Médicament soumis à prescription médicale

يحتوي كل قرص على 10 ملг من الأمباغليفلوزين

أوسوغاً : كمية كافية لقرص واحد

سوا غ ذو تأثير معروف : موноهيدرات اللاكتوز

اقرأ النشرة قبل الإستعمال

يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال

لا يقتضي هذا الدواء شروطاً خاصة للحفظ

يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نهاية ناجمة عنه

وفقاً للقوانين المعمول بها محلياً

القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6 118001 041077

Jardiance 10 mg

(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

PPV: 550 DH 00

313839-02

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

Jardiance® 10 mg

Chaque comprimé contient 10 mg d'empagliflozine

Excipients : qsp1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

Ce médicament ne nécessite aucune précaution particulière de conservation

Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation locale en vigueur.

Liste I – Médicament soumis à prescription médicale

يحتوي كل قرص على 10 ملг من الأمباغليفلوزين

أوسوغاً : كمية كافية لقرص واحد

سوا غ ذو تأثير معروف : موноهيدرات اللاكتوز

اقرأ النشرة قبل الإستعمال

يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال

لا يقتضي هذا الدواء شروطاً خاصة للحفظ

يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نهاية ناجمة عنه

وفقاً للقوانين المعمول بها محلياً

القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6 118001 041077

Jardiance 10 mg

(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

PPV: 550 DH 00

313839-02

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة