

# 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'H. Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M23-009198

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8825 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TOUHANI Asma

Date de naissance : 22/08/66

Adresse : ouafa III In 19, n°14 ELvian

Tél. : 0661327048

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/03/24

Nom et prénom du malade : Touhani Asma Age :

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

Nature de la maladie : Diabète

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 18/03/2024

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes                                             |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06/03/24        | C                 |                       | 200                             | Benslimane Driss<br>Médecin Généraliste Imm 27-69-23<br>Ras. Riad Gardes<br>Casablanca - Tel : 95 22 69 23 |
| 16/03/24        | Contrôle          |                       | 600                             | Benslimane Driss<br>Médecin Généraliste Alléologue<br>Ras. Riad Gardes<br>Casablanca - Tel : 95 22 69 23   |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                                                        |            |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur                                        | Date       | Montant de la Facture |
|  | 18/03/2024 | 2990,30               |

[illegible]

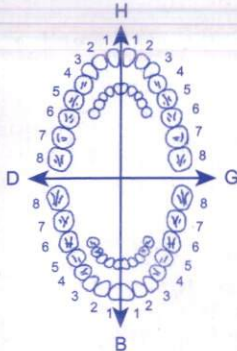
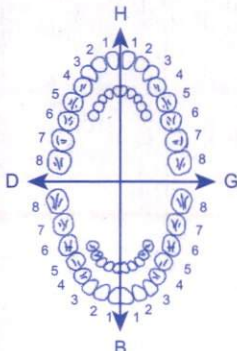
| AUXILIAIRES MEDICAUX                                                              |                      |        |     |     |     |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature<br>du Praticien                                               | Date des Soins       | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|                                                                                   |                      | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|  | 23/03<br><u>2024</u> |        |     |     |     | Moore                              |

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

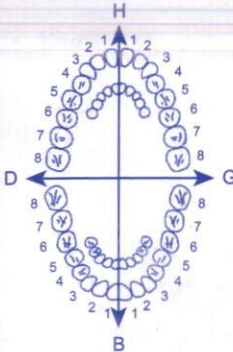
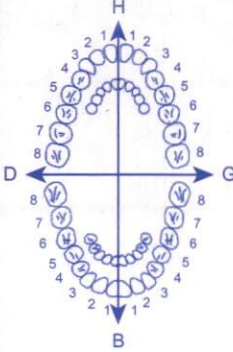
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES                                                                      | Dents<br>Traitées                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nature des<br>Soins | Coefficient                              |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|----------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES                                                         | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> |                     |                                          | H                                            |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|                                                                                      | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      | 25533412                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 21433552            |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 00000000            |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      | D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | G                   |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 00000000            |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      | 35533411                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 11433553            |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN 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<br>Traitées                           | Nature des<br>Soins | Coefficient                |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
|    |                                                                                                                                                                   |                                             |                     |                            | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |                     |                            |                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |                     |                            | MONTANTS<br>DES SOINS      |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |                     |                            |                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |                     |                            | DEBUT<br>D'EXECUTION       |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |                     |                            |                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |                     |                            | FIN<br>D'EXECUTION         |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |                     |                            |                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |                     |                            |                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |                     |                            |                            |
| O.D.F.<br>PROTHESES DENTAIRES                                                         |                                                                                                                                                                   | DETERMINATION DU CœFFICIENT<br>MASTICATOIRE |                     |                            |                            |
|  | <div><div>H</div><div>25533412 21433552</div><div>00000000 00000000</div><div>D G</div><div>00000000 00000000</div><div>35533411 11433553</div><div>B</div></div> |                                             |                     | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |                            |
|                                                                                       | <div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>                                             |                                             |                     |                            |                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |                     | MONTANTS<br>DES SOINS      |                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |                     |                            |                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |                     | DATE DU<br>DEVIS           |                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |                     |                            |                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |                     | DATE DE<br>L'EXECUTION     |                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |                     |                            |                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |                     |                            |                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |                     |                            |                            |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Facture en FRF

N° : 24/0223

TOUMANI ASMA

DATE

CLIENT

PAGE

23/03/2024

2661

1

| Réf.     | Désignation                  | Quantité | Prix Uni. TTC | Montant TTC | % TVA |
|----------|------------------------------|----------|---------------|-------------|-------|
| B.ONE 26 | BANDELETTE ONE CALL PLUS 50B | 3        | 100.00        | 300.00      | 20.00 |
| B.ONE 26 | BANDELETTE BIONIME BTE 25    | 8        | 100.00        | 800.00      | 20.00 |

| BASES HT |        | REMISE           | MT TVA | % TVA | PORT         | TOTAUX                           |  | TOTAL TTC | ACOMPTE | NET A PAYER |
|----------|--------|------------------|--------|-------|--------------|----------------------------------|--|-----------|---------|-------------|
| 1        | 916.67 | Tx: 0.00<br>0.00 | 183.33 | 20.00 | 0.00<br>0.00 | H.T. : 916.67<br>T.V.A. : 183.33 |  | 1100.00   | 0.00    | 1100.00     |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

mille cent dirhams

Dr. Hajar BENSLIMANE

Allergologue - Omnipraticienne

Diplômée en Allergologie de la faculté de Montpellier  
Diplômée en Diabétologie de la faculté de Rabat



Casablanca, le : 16/03/2024

Patient (e) : Tounaï Asma

21, ~ x 2

Glucose 1000 cp

74 cp à midi  
152 cp le soir

en milieu de repas

152 x 3

Lantus Solostar stylo injectable

439 x 2 36 ite le soir x 03 m

98 x 5

Apidra Solostar stylo inj

16 ite le soir x 03 m

16 ite le soir x 03 m

99 x 2 16 ite le soir

Tator 2 cp en L.D.N. 2 cp  
pour Avis du Medecin

44, 70 x 4 1 cp le soir x 03 m

Iravel 75 cp 1 cp le soir x 03 m

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH



titivite allergique

PPV: 21 DH 00  
PER: 12/26  
LOT: M4365

respiratoire

PPV: 21 DH 00  
PER: 01/27  
LOT: N065

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5  
P.P.V : 744DH00



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Apidra 100U/ml inj b1 sty  
P.P.V : 98,40 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Apidra 100U/ml inj b1 sty  
P.P.V : 98,40 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Apidra 100U/ml inj b1 sty  
P.P.V : 98,40 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Apidra 100U/ml inj b1 sty  
P.P.V : 98,40 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Apidra 100U/ml inj b1 sty  
P.P.V : 98,40 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Apidra 100U/ml inj b6 sty  
P.P.V : 439,00 DH



Résidence Riad Garden, imm 2, Apt 7, bd Laymoun, lot Youssra, Zoubir Oulfa, Casablanca

Tél: 05 22 69 20 13 / 06 16 41 80 74

2990,30

22485

02/26

44DH

23108

05/26

44DH

2310

05/26

44DH

23108

05/26

44DH

LOT : 231514  
EXP : 11/2026  
PPV : 99,00DH

LOT : 231514  
EXP : 11/2026  
PPV : 99,00DH

Dr. Hajar BENSLIMANE

**Allergologue – Omnipraticienne**

Diplômée en Allergologie de la faculté de Montpellier

Diplômée en Diabétologie de la faculté de Rabat



Asthme, Rhino-conjonctivite allergique  
Allergie alimentaire  
Allergie médicamenteuse  
Urticaire, Eczéma  
Tests allergologiques  
Exploration fonctionnelle respiratoire  
Désensibilisation spécifique  
Prise en charge et suivi du Diabète  
Médecine générale

Casablanca, le : 16/03/2014

Patient (e) : Boumali Agnès

Boulelets réactifs

pour autoneurs glycosés

avant et 2h après les 3 prises  
repas et au coucher

(sit 771j) x 03m



Dr. Benslimane Hajar  
Médecin Généraliste - Allergologue  
Res. Riad Garden, Imm 2, Bd Laymoun  
Casablanca - Tel : 05 22 69 20 13

# On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

[REF] G133-111



*Info Pharma*

Distributeur exclusif

**ACON®**

ACON Laboratories, Inc.  
5850 Oberlin Drive, #340  
San Diego, CA 92121, USA

[www.aconlabs.com](http://www.aconlabs.com)

EC REP

MDSS GmbH  
Schillgraben 41  
30175 Hannover, Germany

# On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

**50**

For testing glucose in whole blood  
using the *On-Call® Plus* and *On-Call®  
EZ II* blood glucose meters.  
For self testing and professional use.  
Only for use outside the body.

Contents:  
50 Test Strips  
Code Chip  
Package Insert



CE 0123

©2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne  
Casablanca 20040 Morocco  
Tel: + 212 5 22 22 34 07  
+ 212 5 22 22 12 55  
Fax: + 212 5 22 47 45 92

# On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

[REF] G133-111



*Info Pharma*

Distributeur exclusif

**ACON®**

ACON Laboratories, Inc.  
5850 Oberlin Drive, #340  
San Diego, CA 92121, USA

[www.aconlabs.com](http://www.aconlabs.com)

EC REP

MDSS GmbH  
Schillgraben 41  
30175 Hannover, Germany

# On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

## 50

For testing glucose in whole blood  
using the *On-Call® Plus* and *On-Call®  
EZ II* blood glucose meters.  
For self testing and professional use.  
Only for use outside the body.

Contents:  
50 Test Strips  
Code Chip  
Package Insert



CE 0123

©2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne  
Casablanca 20040 Morocco  
Tel: + 212 5 22 22 34 07  
+ 212 5 22 22 12 55  
Fax: + 212 5 22 47 45 92

# On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

[REF] G133-111



*Info Pharma*

Distributeur exclusif

**ACON®**

ACON Laboratories, Inc.  
5850 Oberlin Drive, #340  
San Diego, CA 92121, USA

[www.aconlabs.com](http://www.aconlabs.com)

EC REP

MDSS GmbH  
Schillgraben 41  
30175 Hannover, Germany

# On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

**50**

For testing glucose in whole blood  
using the *On-Call® Plus* and *On-Call® EZ II* blood glucose meters.  
For self testing and professional use.  
Only for use outside the body.

Contents:  
50 Test Strips  
Code Chip  
Package Insert



CE 0123

©2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne  
Casablanca 20040 Morocco  
Tel: + 212 5 22 22 34 07  
+ 212 5 22 22 12 55  
Fax: + 212 5 22 47 45 92

# R

## RIGHTEST™

### GS260

Bandelettes-test de glycémie

Utilisation facile



Insérez la bandelettes-test et l'appareil de mesure effectuera automatiquement le cryptage automatique.



Appliquez une petite goutte de sang lorsque le symbole de la goutte de sang clignote.

BIONIME

## RIGHTEST™

### GS260

Bandelettes-test de glycémie  
À utiliser avec le glucomètre  
RIGHTEST GM260

**BIONIME CORPORATION**

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,  
Taichung City 40242, Taiwan  
Tel: +886 4 23692388  
Fax: +886 4 22617586  
Email: [info@bionime.com](mailto:info@bionime.com)  
[www.bionime.com](http://www.bionime.com)



[bionime.com](http://bionime.com)

BC REP

**Emergo Europe**

Prinsessegracht 20  
2514 AP The Hague  
The Netherlands

Email: [EmergoVigilance@ul.com](mailto:EmergoVigilance@ul.com)

CE

0197



N° 25 RDC, RUE LAHCEN EL ARJOUNE  
QUARTIER DES HOPITAUX  
20360 CASABLANCA, MAROC



# R

## RIGHTEST™

### GS260

Bandelettes-test de glycémie

Utilisation facile



Insérez la bandelettes-test et l'appareil de mesure effectuera automatiquement le cryptage automatique.



Appliquez une petite goutte de sang lorsque le symbole de la goutte de sang clignote.

BIONIME

## RIGHTEST™

### GS260

Bandelettes-test de glycémie  
À utiliser avec le glucomètre  
RIGHTEST GM260

**BIONIME CORPORATION**

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,  
Taichung City 40242, Taiwan  
Tel: +886 4 23692388  
Fax: +886 4 22617586  
Email: [info@bionime.com](mailto:info@bionime.com)  
[www.bionime.com](http://www.bionime.com)



[bionime.com](http://bionime.com)

BC REP

**Emergo Europe**

Prinsessegracht 20  
2514 AP The Hague  
The Netherlands

Email: [EmergoVigilance@ul.com](mailto:EmergoVigilance@ul.com)

CE

0197



N° 25 RDC, RUE LAHCEN EL ARJOUNE  
QUARTIER DES HOPITAUX  
20360 CASABLANCA, MAROC



# R

## RIGHTEST™

### GS260

Bandelettes-test de glycémie

Utilisation facile



Insérez la bandelettes-test et l'appareil de mesure effectuera automatiquement le cryptage automatique.



Appliquez une petite goutte de sang lorsque le symbole de la goutte de sang clignote.

BIONIME

## RIGHTEST™

### GS260

Bandelettes-test de glycémie  
À utiliser avec le glucomètre  
RIGHTEST GM260

**BIONIME CORPORATION**

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,  
Taichung City 40242, Taiwan  
Tel: +886 4 23692388  
Fax: +886 4 22617586  
Email: [info@bionime.com](mailto:info@bionime.com)  
[www.bionime.com](http://www.bionime.com)



[bionime.com](http://bionime.com)

BC REP

**Emergo Europe**

Prinsessegracht 20  
2514 AP The Hague  
The Netherlands

Email: [EmergoVigilance@ul.com](mailto:EmergoVigilance@ul.com)

CE

0197



N° 25 RDC, RUE LAHCEN EL ARJOUNE  
QUARTIER DES HOPITAUX  
20360 CASABLANCA, MAROC



# R

## RIGHTEST™

### GS260

Bandelettes-test de glycémie

Utilisation facile



Insérez la bandelettes-test et l'appareil de mesure effectuera automatiquement le cryptage automatique.



Appliquez une petite goutte de sang lorsque le symbole de la goutte de sang clignote.

BIONIME

## RIGHTEST™

### GS260

Bandelettes-test de glycémie  
À utiliser avec le glucomètre  
RIGHTEST GM260

#### BIONIME CORPORATION

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,  
Taichung City 40242, Taiwan  
Tel: +886 4 23692388  
Fax: +886 4 22617586  
Email: [info@bionime.com](mailto:info@bionime.com)  
[www.bionime.com](http://www.bionime.com)



[bionime.com](http://bionime.com)

BC REP

#### Emergo Europe

Prinsessegracht 20  
2514 AP The Hague  
The Netherlands

Email: [EmergoVigilance@ul.com](mailto:EmergoVigilance@ul.com)

CE

0197



N° 25 RDC, RUE LAHCEN EL ARJOUNE  
QUARTIER DES HOPITAUX  
20360 CASABLANCA, MAROC



# R

## RIGHTEST™

### GS260

Bandelettes-test de glycémie

Utilisation facile



Insérez la bandelettes-test et l'appareil de mesure effectuera automatiquement le cryptage automatique.



Appliquez une petite goutte de sang lorsque le symbole de la goutte de sang clignote.

BIONIME

## RIGHTEST™

### GS260

Bandelettes-test de glycémie  
À utiliser avec le glucomètre  
RIGHTEST GM260

#### BIONIME CORPORATION

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,  
Taichung City 40242, Taiwan  
Tel: +886 4 23692388  
Fax: +886 4 22617586  
Email: [info@bionime.com](mailto:info@bionime.com)  
[www.bionime.com](http://www.bionime.com)



[bionime.com](http://bionime.com)

BC REP

#### Emergo Europe

Prinsessegracht 20  
2514 AP The Hague  
The Netherlands

Email: [EmergoVigilance@ul.com](mailto:EmergoVigilance@ul.com)

CE

0197



N° 25 RDC, RUE LAHCEN EL ARJOUNE  
QUARTIER DES HOPITAUX  
20360 CASABLANCA, MAROC



# R

## RIGHTEST™

### GS260

Bandelettes-test de glycémie

Utilisation facile



Insérez la bandelettes-test et l'appareil de mesure effectuera automatiquement le cryptage automatique.



Appliquez une petite goutte de sang lorsque le symbole de la goutte de sang clignote.

BIONIME

## RIGHTEST™

### GS260

Bandelettes-test de glycémie  
À utiliser avec le glucomètre  
RIGHTEST GM260

**BIONIME CORPORATION**

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,

Taichung City 40242, Taiwan

Tel: +886 4 23692388

Fax: +886 4 22617586

Email: [info@bionime.com](mailto:info@bionime.com)

[www.bionime.com](http://www.bionime.com)



[bionime.com](http://bionime.com)

BC REP

**Emergo Europe**

Prinsessegracht 20

2514 AP The Hague

The Netherlands

Email: [EmergoVigilance@ul.com](mailto:EmergoVigilance@ul.com)

CE

0197



N° 25 RDC, RUE LAHCEN EL ARJOUNE  
QUARTIER DES HOPITAUX  
20360 CASABLANCA, MAROC



# R

## RIGHTEST™

### GS260

Bandelettes-test de glycémie

Utilisation facile



Insérez la bandelettes-test et l'appareil de mesure effectuera automatiquement le cryptage automatique.



Appliquez une petite goutte de sang lorsque le symbole de la goutte de sang clignote.

BIONIME

## RIGHTEST™

### GS260

Bandelettes-test de glycémie  
À utiliser avec le glucomètre  
RIGHTEST GM260

#### BIONIME CORPORATION

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,  
Taichung City 40242, Taiwan  
Tel: +886 4 23692388  
Fax: +886 4 22617586  
Email: [info@bionime.com](mailto:info@bionime.com)  
[www.bionime.com](http://www.bionime.com)



[bionime.com](http://bionime.com)

BC REP

#### Emergo Europe

Prinsessegracht 20  
2514 AP The Hague  
The Netherlands

Email: [EmergoVigilance@ul.com](mailto:EmergoVigilance@ul.com)

CE

0197



N° 25 RDC, RUE LAHCEN EL ARJOUNE  
QUARTIER DES HOPITAUX  
20360 CASABLANCA, MAROC



# R

## RIGHTEST™

### GS260

Bandelettes-test de glycémie

Utilisation facile



Insérez la bandelettes-test et l'appareil de mesure effectuera automatiquement le cryptage automatique.



Appliquez une petite goutte de sang lorsque le symbole de la goutte de sang clignote.

BIONIME

## RIGHTEST™

### GS260

Bandelettes-test de glycémie  
À utiliser avec le glucomètre  
RIGHTEST GM260

#### BIONIME CORPORATION

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,  
Taichung City 40242, Taiwan  
Tel: +886 4 23692388  
Fax: +886 4 22617586  
Email: [info@bionime.com](mailto:info@bionime.com)  
[www.bionime.com](http://www.bionime.com)



[bionime.com](http://bionime.com)

BC REP

#### Emergo Europe

Prinsessegracht 20  
2514 AP The Hague  
The Netherlands

Email: [EmergoVigilance@ul.com](mailto:EmergoVigilance@ul.com)

CE

0197



N° 25 RDC, RUE LAHCEN EL ARJOUNE  
QUARTIER DES HOPITAUX  
20360 CASABLANCA, MAROC

