

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-481390

N°D: 15373

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11463 Société : royal air maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DAUBI KAMEL  
 Date de naissance : 14/07/1975  
 Adresse : 11, rue Ibn Rami Farah 1 Settat  
 Tél. : 0661266475 Total des frais engagés : 12,57,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/01/2020  
 Nom et prénom du malade : KAMEL  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : diabète  
 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]



| RELEVÉ 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                                                                                 |
| 24/12/19                       |                   |                       | 200,-                           | INF : 09111239<br><b>Docteur Otman</b><br>Endocrinologie - Diabétologie<br>Nutrition<br>Immu., Imm. Murjan<br>N° 4 - Casablanca<br>05 22 86 56 |

Docteur Otman  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition  
1000moumen, Imm. Murjana,  
4 apt. N° 4 - Casablanca  
90 - 05 22 86 56 34

| EXECUTION DES ORDONNANCES                 |          |                       |
|-------------------------------------------|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|                                           | 24/12/19 | 647,00                |
|                                           | 24/12/19 | 360,00                |

93 Bd. Abdoumoumen, Im. Morjana,  
 2ème Etage, Appt. N° 4 - Casablanca  
 Tél : 05 22 86 43 90 - 05 22 86 56 34

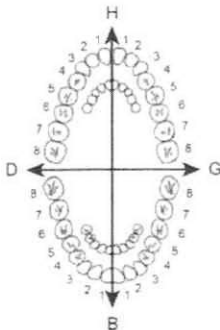
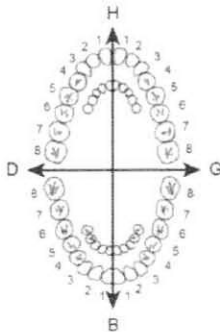
[illegible][illegible]

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES                                                                      | Dents<br>Traitées                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nature des<br>Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/>                   |   |  |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |  |   |  |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------------------|---|--|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|---|----------|----------|--|----------|----------|--|--|---|--|-----------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             | 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 MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |   |  |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |  |   |  |                                         |
|  | <table border="0"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>30000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> |                     |             |                                              | H |  | 25533412 | 21433552 |  | 30000000 | 00000000 |  | D |  | G | 00000000 | 00000000 |  | 25533411 | 11433553 |  |  | B |  | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | H                   |             |                                              |   |  |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |  |   |  |                                         |
|                                                                                      | 25533412                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 21433552            |             |                                              |   |  |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |  |   |  |                                         |
|                                                                                      | 30000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 00000000            |             |                                              |   |  |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |  |   |  |                                         |
|                                                                                      | D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     | G           |                                              |   |  |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |  |   |  |                                         |
|                                                                                      | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 00000000            |             |                                              |   |  |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |  |   |  |                                         |
|                                                                                      | 25533411                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 11433553            |             |                                              |   |  |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |  |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | B                   |             |                                              |   |  |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |  |   |  |                                         |
|                                                                                      | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |   |  |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |  |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>     |   |  |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |  |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |   |  |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |  |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |   |  |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |  |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |   |  |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |  |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |   |  |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |  |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |   |  |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |  |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |   |  |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |  |   |  |                                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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.

ENP : 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Sté PARA SAMLALI**

**Parapharmacie & produits cosmétiques**

**Client : DAHBI KAMAL**

**24/12/2019**

**ICE :000091962000032**

**Facture N° :333/2019**

| Désignation                 | Qté | P.U    | Total  |
|-----------------------------|-----|--------|--------|
| ON CALL PLUS BANDELLETES 50 | 3   | 120.00 | 360.00 |

**Montant TTC : 360.00**

**Dont TVA 20% : 60.00**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : *trois cent soixante DHS***

**PARA SAMLALI**  
48 RUE OUED MALWIYA LOT BOURAHAL  
BERRECHID  
Tél : 05 22 32 61 19

# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique



Casablanca le, 24/12/2019

Mr DAHBI Kamal

647 00

NovoRapid Flexpen

14 ui - 16 ui - 14 ui



LANTUS Solostar

36 ui le soir

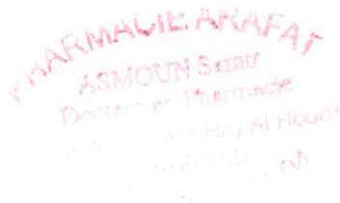
360,00

Bandelettes

3 contrôles par jour



Traitement pour 03 mois



# NovoRapid® FlexPen®

100 U/ml,

Solution injectable en stylo prérempli

Insuline aspartate

**Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament**

- Gardez cette notice
- Si vous avez d'autre médicament, votre infirmier, votre pharmacien
- Ce médicament ne le donnez pas à d'autre personne, même si elle a les mêmes symptômes que vous.
- Si un quelconque vous rassentez tout effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin, votre infirmier/ère ou votre pharmacien.

NovoRapid® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 647 DH



6 118001 121304

## 1. Qu'est-ce que NovoRapid® et dans quel cas est-il utilisé ?

NovoRapid® est une insuline moderne (analogue de l'insuline) d'action rapide. Les insulines modernes sont des versions améliorées de l'insuline humaine.

NovoRapid® est utilisé pour le traitement du diabète chez les adultes, les adolescents et les enfants à partir de 1 an. Le diabète est une maladie au cours de laquelle votre organisme ne produit pas assez d'insuline pour contrôler votre taux de sucre dans le sang.

NovoRapid® commence à faire baisser votre taux de sucre dans le sang 10 à 20 minutes après l'injection, son effet maximum apparaît 1 à 3 heures après l'injection et l'effet dure de 3 à 5 heures. En raison de sa courte durée d'action, NovoRapid® doit normalement être associé à des insulines d'action intermédiaire ou d'action prolongée. De plus, NovoRapid® peut être utilisé par perfusion continue à l'aide d'une pompe.

## 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser NovoRapid® ?

**N'utilisez jamais NovoRapid®**

- ▶ Si vous êtes allergique à l'insuline aspartate ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (voir rubrique 6, Autres informations).
- ▶ Si vous suspectez une hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang) imminente (voir section 3, Comment utiliser NovoRapid®).
- ▶ Si votre FlexPen® est tombé, a été endommagé ou a été écrasé.
- ▶ S'il n'a pas été conservé correctement ou s'il a été congelé (voir rubrique 5, Comment conserver NovoRapid® ?).
- ▶ Si l'insuline n'apparaît pas limpide et incolore

**Avant d'utiliser NovoRapid®**

- ▶ Contrôlez l'étiquette pour vous assurer que vous disposez du type d'insuline correct.
- ▶ Utilisez toujours une nouvelle aiguille lors de chaque injection pour prévenir le risque de contamination.
- ▶ Les aiguilles et NovoRapid® FlexPen® ne doivent pas être partagés.

**Faites attention avec NovoRapid®**

- ▶ Si vous avez des problèmes de reins, de foie, de glandes surrénales, d'hypophyse ou de thyroïde.
- ▶ Si vous faites plus d'efforts physiques que d'habitude ou si vous voulez modifier votre régime alimentaire habituel, car ceci peut modifier votre taux de sucre dans le sang.
- ▶ Si vous êtes malade: continuez à prendre votre insuline et consultez votre médecin.



- ▶ Si vous partez en voyage à l'étranger: les décalages horaires entre pays peuvent modifier vos besoins en insuline et les horaires de vos injections. Veuillez consulter votre médecin si vous planifiez un tel voyage.

## Autres médicaments

Certains médicaments impactent la façon avec laquelle le glucose agit sur votre corps, ce qui peut influencer votre dose d'insuline. Les principaux médicaments susceptibles de modifier votre traitement à l'insuline sont indiqués ci-dessous. Informez votre médecin, votre infirmier/ère ou votre pharmacien si vous prenez, avez récemment pris des médicaments, y compris ceux obtenus sans prescription. En particulier, vous devriez aviser votre médecin si vous prenez l'un des médicaments énumérés ci-dessous qui peuvent avoir un impact sur votre taux de glycémie.

**Votre taux de sucre dans le sang peut diminuer (hypoglycémie) si vous prenez :**

Antidiabétiques oraux, Inhibiteurs de la monoamine-oxydase (MAO), Bêta-bloquants, Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC), Salicylés, Stéroïdes anabolisants, Sulfamides.

**Votre taux de sucre dans le sang peut augmenter (hyperglycémie) si vous prenez :**

Contraceptifs oraux, Thiazidiques, Glucocorticoïdes, Hormones thyroïdiennes, Sympathomimétiques, Hormone de croissance, Danazol.

L'octréotide et le lanréotide peuvent augmenter ou diminuer votre taux de sucre dans le sang.

Les bêta-bloquants peuvent atténuer ou supprimer entièrement les premiers symptômes annonciateurs qui vous aident à reconnaître un faible taux de sucre dans le sang.

**Thiazolidinediones (classe d'antidiabétiques oraux utilisés dans le traitement du diabète de type 2)**

Certains patients ayant un diabète de type 2 ancien, présentant des maladies cardiaques ou ayant déjà présenté un accident vasculaire cérébral, et traités par les thiazolidinediones en association avec de l'insuline ont développé une insuffisance cardiaque. Informez votre médecin dès que possible si vous avez des signes d'une insuffisance cardiaque tels qu'une difficulté à respirer inhabituelle, une augmentation rapide du poids ou un gonflement localisé (oedème).

**Prise de NovoRapid® avec les aliments et les boissons**

Si vous buvez de l'alcool, vos besoins en insuline peuvent changer car votre taux de sucre dans le sang peut augmenter ou diminuer. Une surveillance attentive est recommandée.

**Grossesse et allaitement**

Demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre tout médicament.

**Si vous êtes enceinte, si vous planifiez une grossesse ou vous allaitez, demandez conseil à votre médecin.**

NovoRapid® peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement. Il peut être nécessaire de modifier votre dose d'insuline pendant la grossesse et après l'accouchement. Un contrôle attentif de votre diabète, en particulier la prévention des hypoglycémies, est important pour la santé de votre bébé.

**Conduite de véhicules et utilisation de machines**

Si votre taux de sucre dans le sang est bas ou élevé, vos capacités de concentration et de réaction peuvent être altérées, et donc diminuer vos capacités à conduire ou manœuvrer des machines. Rappelez-vous que vous pouvez mettre votre vie ou celle des autres en danger. Prière de demander à votre médecin si vous pouvez conduire ou manœuvrer des machines:

- Si vous avez souvent des hypoglycémies.
- Si vous avez des difficultés à reconnaître une hypoglycémie.

**On-Call® Plus****Blood Glucose  
Package**

|               |               |              |
|---------------|---------------|--------------|
| REF G133-111, | REF G133-112, | REF G133-114 |
| REF G133-118, | REF G133-119, | REF G133-211 |

**PRINCIPLE AND INTENDED USE**

The *On-Call® Plus* Blood Glucose Test Strips are thin strips with a dry reagent pad. They work with the *On-Call® Plus* or *On-Call® EZ II* Blood Glucose Meters to measure glucose concentration in whole blood. Blood is applied to the end of the strip and is automatically absorbed into the reaction cell where the reaction of glucose with an electrical current is formed during the reaction and the blood glucose concentration is based on the electrical current detected by the meter, then the result is displayed. The meters are calibrated to display plasma-like concentration. For *in vitro* diagnostic use. Test strips are to be used only outside the body. For self-testing and professional use.

**COMPOSITION**

Each test strip contains the following reactive chemicals: Glucose oxidase < 25 IU, Mediator, and other reagents. Each test strip vial contains a drying agent.

**STORAGE AND HANDLING**

- Test strips should be stored in their protective vial. The vial's cap must be tightly closed. This is to keep the test strips in good working condition.
- Store test strips in a cool, dry place at room temperature, 2-35°C (36-95°F). Store them away from heat and direct sunlight.
- Do not freeze or refrigerate.
- To ensure accurate results, use the test strips at room temperature.
- Do not store the test strips outside their protective vial. Test strips must be stored in the original vial with the cap tightly closed.
- Do not store or use the test strips in a humid place such as a bathroom.
- Do not store the meter, the test strips or control solution near bleach or cleaners that contain bleach.
- Do not transfer the test strips to a new vial or any other container.
- Replace the vial cap immediately after removing a test strip.
- Use the test strip immediately after removing it from the vial.
- Do not use your test strips past the unopened expiration date printed on the vial. Using test strips past the expiration date may produce incorrect test results.

**Note:** All expiration dates are printed in Year-Month format. 2018-01 means January 2018. Use a new vial of test strips for only 6 months after opening. The opened vial expiration date is 6 months after the vial was first opened. Write the opened vial expiration date on the vial label after you open it.

**PRECAUTIONS**

- For *in vitro* diagnostic use. The test strips are not for use in the body.

**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

**CAUTION:** If your quality control test result falls outside the range of the control strip vial, DO NOT use the system to test your blood. If you cannot correct the problem, contact your healthcare provider.

**LIMITATIONS**

- The *On-Call® Plus* and *On-Call® EZ II* meters are not for use with *On-Call® Plus* and *On-Call® EZ II* Blood Glucose Test Strips. They are tested and proven to work together for effective measurements. Do not use components from other brands.
- Use only with whole blood. Do not use with plasma or serum.
- Do not use for testing neonates.
- Very high (above 60%) and very low (below 40%) hemoglobin levels may affect the results. Talk to your healthcare professional to find out if you have a condition that affects hemoglobin levels.
- Abnormally high levels of vitamin C and other substances may affect blood glucose measurements.
- The system is tested to accurately read the range of 1.1-33.3 mmol/L (20 - 600 mg/dL).
- Fatty substances (triglycerides up to 3,000 mg/dL) may have a major effect on blood glucose test results.
- The *On-Call® Plus* and *On-Call® EZ II* Blood Glucose Meters are shown to work properly up to 10,000 ft (3,000 m).
- Severely ill persons should not run the glucose test.
- Blood Glucose Monitoring System.

**On-Call® Plus****Blood Glucose  
Package**

|               |               |              |
|---------------|---------------|--------------|
| REF G133-111, | REF G133-112, | REF G133-114 |
| REF G133-118, | REF G133-119, | REF G133-211 |

**PRINCIPLE AND INTENDED USE**

The *On-Call® Plus* Blood Glucose Test Strips are thin strips with a chip. They work with the *On-Call® Plus* or *On-Call® EZ II* Blood Glucose meters. The glucose concentration in whole blood. Blood is applied to the end of the strip and is automatically absorbed into the reaction cell where the reaction takes place. An electrical current is formed during the reaction and the blood glucose concentration is based on the electrical current detected by the meter, then the result is displayed. The meters are calibrated to display plasma-like concentration. For *in vitro* diagnostic use. Test strips are to be used only outside the body for self-testing and professional use.

**COMPOSITION**

Each test strip contains the following reactive chemicals: Glucose oxidase < 25 IU, Mediator < 300 µg. Each test strip vial contains a drying agent.

**STORAGE AND HANDLING**

- Test strips should be stored in their protective vial. The vial's cap must be tightly closed. This is to keep the test strips in good working condition.
- Store test strips in a cool, dry place at room-temperature, 2-35°C (36-95°F). Store them away from heat and direct sunlight.
- Do not freeze or refrigerate.
- To ensure accurate results, use the test strips at room temperature.
- Do not store the test strips outside their protective vial. Test strips must be stored in the original vial with the cap tightly closed.
- Do not store or use the test strips in a humid place such as a bathroom.
- Do not store the meter, the test strips or control solution near bleach or cleaners that contain bleach.
- Do not transfer the test strips to a new vial or any other container.
- Replace the vial cap immediately after removing a test strip.
- Use the test strip immediately after removing it from the vial.
- Do not use your test strips past the unopened expiration date printed on the vial. Using test strips past the expiration date may produce incorrect test results.
- **Note:** All expiration dates are printed in Year-Month format. 2018-01 means January 2018.
- Use a new vial of test strips for only 6 months after opening. The opened vial expiration date is 6 months after the vial was first opened. Write the opened vial expiration date on the vial label after you open it.

**PRECAUTIONS****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

**CAUTION:** If your quality control test result fails, DO NOT use the system to test your blood. If you cannot correct the problem, contact your healthcare professional.

**LIMITATIONS**

- The *On-Call® Plus* and *On-Call® EZ II* meters are designed to work with the *On-Call® Plus* and *On-Call® EZ II* Blood Glucose Test Strips. They have not been tested and proven to work together with other test strips.
- Do not use for testing neonates.
- Very high (above 60%) and very low (below 40%) hemoglobin levels may affect the results. Talk to your healthcare professional to find out more.
- Abnormally high levels of vitamin C and other substances may affect the blood glucose measurements.
- The system is tested to accurately read the range of 1.1-33.3 mmol/L (20 - 600 mg/dL).
- Fatty substances (triglycerides up to 3,000 mg/dL) may affect the blood glucose test results.
- The *On-Call® Plus* and *On-Call® EZ II* Blood Glucose Test Strips are designed to work properly up to 10,000 ft (3,000 m) above sea level.
- Severely ill persons should not run the glucose monitoring system.
- Blood samples from patients in shock, or

**On-Call® Plus****Blood Glucose  
Package**

|               |               |              |
|---------------|---------------|--------------|
| REF G133-111, | REF G133-112, | REF G133-114 |
| REF G133-118, | REF G133-119, | REF G133-211 |

**PRINCIPLE AND INTENDED USE**

The *On-Call® Plus* Blood Glucose Test Strips are thin strips with a chemical reaction cell. They work with the *On-Call® Plus* or *On-Call® EZ II* Blood Glucose Meters to measure glucose concentration in whole blood. Blood is applied to the end tip of the strip and is automatically absorbed into the reaction cell where the reaction takes place. An electrical current is formed during the reaction and the blood glucose concentration is based on the electrical current detected by the meter, then the result is displayed on the meter's display. The meters are calibrated to display plasma-like concentration for *in vitro* diagnostic use. Test strips are to be used only outside the body for self-testing and professional use.

**COMPOSITION**

Each test strip contains the following reactive chemicals: Glucose oxidase < 25 IU, Mediator < 0.05 mg. Each test strip vial contains a drying agent.

**STORAGE AND HANDLING**

- Test strips should be stored in their protective vial. The vial's cap must be tightly closed. This is to keep the test strips in good working condition.
- Store test strips in a cool, dry place at room temperature, 2-35°C (36-95°F). Store them away from heat and direct sunlight.
- Do not freeze or refrigerate.
- To ensure accurate results, use the test strips at room temperature.
- Do not store the test strips outside their protective vial. Test strips must be stored in the original vial with the cap tightly closed.
- Do not store or use the test strips in a humid place such as a bathroom.
- Do not store the meter, the test strips or control solution near bleach or cleaners that contain bleach.
- Do not transfer the test strips to a new vial or any other container.
- Replace the vial cap immediately after removing a test strip.
- Use the test strip immediately after removing it from the vial.
- Do not use your test strips past the unopened expiration date printed on the vial. Using test strips past the expiration date may produce incorrect test results.
- **Note:** All expiration dates are printed in Year-Month format. 2018-01 means January 2018.
- Use a new vial of test strips for only 6 months after opening. The opened vial expiration date is 6 months after the vial was first opened. Write the opened vial expiration date on the vial label after you open it.

**PRECAUTIONS**

For *in vitro* diagnostic use. The test strips are to be used only outside the body for testing.

**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

**CAUTION:** If your quality control test result falls outside the range of the control strip vial, DO NOT use the system to test your blood. If you cannot correct the problem, contact your healthcare professional.

**LIMITATIONS**

- The *On-Call® Plus* and *On-Call® EZ II* meters are not intended for use with *On-Call® Plus* and *On-Call® EZ II* Blood Glucose Test Strips that have been tested and proven to work together effectively for blood glucose measurements. Do not use components from different manufacturers.
- Use only with whole blood. Do not use with plasma or serum.
- Do not use for testing neonates.
- Very high (above 60%) and very low (below 40%) hemoglobin levels may affect blood glucose measurements. Talk to your healthcare professional to find out if you have anemia.
- Abnormally high levels of vitamin C and other substances may affect blood glucose measurements.
- The system is tested to accurately read the range of 1.1-33.3 mmol/L (20 - 600 mg/dL).
- Fatty substances (triglycerides up to 3,000 mg/dL) may have a major effect on blood glucose test results.
- The *On-Call® Plus* and *On-Call® EZ II* Blood Glucose Test Strips are shown to work properly up to 10,000 ft (3,000 m) above sea level.
- Severely ill persons should not run the glucose monitoring system.
- Blood samples from patients in shock, or hypovolemic state (with or without ketosis) may affect blood glucose measurements.