

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° P19- 047911

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 248 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-047911

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
REVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
globaux comportant un ou plusieurs échelonnées
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit intervenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 618240

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : DEAIAI BENSALEM
Matricule : 745 Fonction : RETRAITE Poste :
Adresse :
Tél. : Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : MOHAMED AICHE Age 37
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Diabète - coronaropathie - HTA
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A Casablanca le 16/03/2006 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION 618240
Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :



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
16.03.20	G	-	2	Dr. CARIQU - BELQADI Joelle 113, Bd. Bir 1221103 Maarif - CASABLANCA
17.03.20	G	+	25900	Dr. CARIQU - BELQADI Joelle 113, Bd. Bir 1221103 Maarif - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALAMI Samira Mme. Alami Samira Docteur en Pharmacie 13, Rue Anferis Beauséjour Casablanca - Tél : 05 22 39 09 70	17/03/2020	2808,00dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales Maarif 400, Bd. Brahim Roudani - CASABLANCA Tél: 0522 23 35 61	16/03/2020	6270.4	386,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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 Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CœFFICIENT MASTICATOIRE	CœFFICIENT DES TRAVAUX								
	<table><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr></table>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<input type="text"/>
	25533412	21433552								
	00000000	00000000								
	00000000	00000000								
	35533411	11433553								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<input type="text"/>								
		DATE DU DEVIS								
		DATE DE L'EXECUTION								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوييل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M^{re} NOTIR Ancha

Casablanca, le : 17/03/2020

Repas vers 9^h 30 - 13^h - 18^h 30.

111,00x7

Huvalog max 25 Ruxik 16 le matin (9^h 30)

177,50x2

Novonam 1mg 1cp à 13^h - avant
repas - 6^e repas complet.

34,00x2

osmo sive 1 c. soupe le soir

Diane kete 1 dose tous les 2 mois

49,40x5

Leur 4 mois

4 mois

Amp 5 115

Atenol 100 115

37,00x5

Bendelettes.

12,00x2

Genfort 03 gouttes

234,00x4

2808,00

119, شارع بئر انزان - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

PHARMACIE AL AMANA
Mme. Alami Soumaya Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Amalje Beauséjour
Casablanca - Tél : 05 22 39 09 79

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

1^{re} NOTICE

Casablanca, le :

17-07/20

HBs c - gly urine
creatinine



119، شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

Dr. CARIU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Mr NOTIK Aida

Casablanca, le :

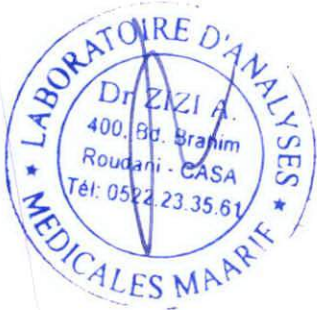
16/03/20

ABG - glycémie
Chol T. UL. Triglycides.

à l'apport vers

le 16/03/20

Dr. CARIU - BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGUE
119, Bd. Bir Anzarane
Maârif - CASABLANCA



30420

مختبر التحليلات الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 16-03-2020

Mme MOTIK Aicha

FACTURE N° A20030420

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B

Total des B : 270

TOTAL DOSSIER : 386.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
trois cent quatre-vingt-six dirhams quatre-vingts centimes



مختبر التحليلات الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 16-03-2020

Mme MOTIK Aicha

Code : 16050955

Référence : A20030420

Du : 16-03-2020

Prescripteur : Dr CARIOU BELQADI JOELLE

Normes

Antériorités

BIOCHIMIE SANGUINE

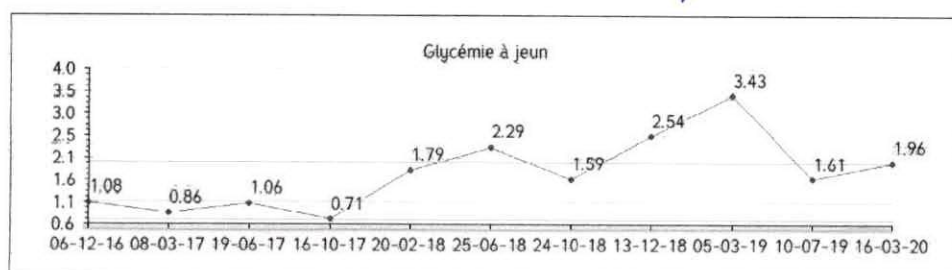
Glycémie à jeun

1.96 g/L
10.88 mmol/L

(0.70-1.10)
(3.89-6.11)

10-07-2019

1.61



Hémoglobine glyquée (HBA1c)
(Technique HPLC)

8.5 %

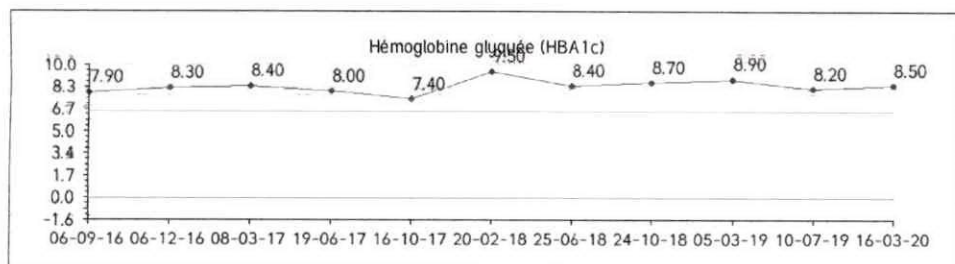
(<6.5)

10-07-2019

8.2

Commentaire

Tracé électrophorétique de l'hémoglobine normal.



Cholestérol total

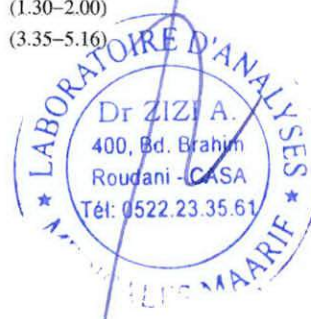
2.27 g/L
5.86 mmol/L

(1.30-2.00)
(3.35-5.16)

06-12-2016

2.15

(Normes: Recommandations AMCAR de février 2015)



مختبر التحليلات الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Casablanca le : 16-03-2020

Mme MOTIK Aicha

Code : 16050955

Référence : A20030420

		Normes	Antériorités
Cholestérol – LDL	1.26 g/L 3.25 mmol/L	(<1.60) (<4.13)	06-12-2016 1.30

Objectifs du LDL-cholesterol : Recommandations AFSSAPS

Prévention primaire :

Absence de facteur de risque	: < 2.20 g/L	soit 5.7 mmol/L
1 facteur de risque	: < 1.90 g/L	soit 4.9 mmol/L
2 facteurs de risque	: < 1.60 g/L	soit 4.1 mmol/L
Plus de 2 facteurs de risque	: < 1.30 g/L	soit 3.4 mmol/L

Prévention secondaire :

Maladie coronarienne	: < 1.00 g/L	soit 2.6 mmol/L
----------------------	--------------	-----------------

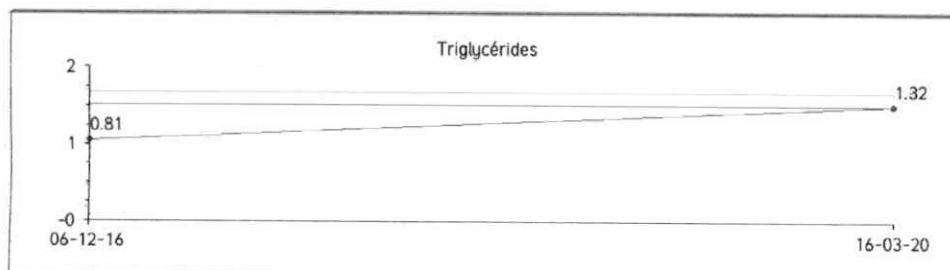
Les facteurs de risque sont l'âge (>50 ans pour l'homme et >60 ans pour la femme), les antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce, l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, le tabagisme et le cholestérol HDL < 0.40 g/l (1.0 mmol/l)

Triglycérides

1.32 g/L
1.50 mmol/L

(<1.50)
(<1.71)

06-12-2016
0.81



OSMOSINE®

Hydroxyde de Magnésium

Traitement symptomatique
de la constipation

OSMOSINE®

Hydroxyde de Magnésium

Flacon de 260 ml



6 118000 210054

260 ml
Suspension
Voie Orale

PPV
34DH00

OSMOSINE®

Hydroxyde de Magnésium

Traitement symptomatique
de la constipation

OSMOSINE®

Hydroxyde de Magnésium

Flacon de 260 ml



6 118000 210054

260 ml
Suspension
Voie Orale

PPV
34DH00



Humalog® Mix25
KwikPen™

Copyright Clearance Center

Eli Lilly Nederland B.V.
Grootslag 1-5, 3991 RA Houten
Pays-Bas

Titulaire de l'AMM au Maroc /
حامل رخصة التسويق في المغرب
Laboratoires Sothema, BP N° 1;
27182 Bouskoura, Maroc

Fabricant المصنع
LILLY FRANCE S.A.S.
2 Rue du Colonel Lilly,
67640 Fegersheim, France

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II لائحة II

Médicament soumis à prescription médicale.

خاضع لوصفة طبية.



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

LOT D052878H.8

UT AV 01 2022

PPV 111.00 DH

Humalog®
100 UI/ml
KwikPen™

suspension injectable

Insuline lispro 25 % et insuline lispro protamine
en suspension 75 % (origine ADNr)

Mix25™
میکس 25

هيو مالوغ ④

100 وحدة دولية/مل

کویک بین™

مستعلق الحقن

انسولين ليسيرو 25% و انسولين ليسيرو بروتامين

علی شکل مستعلق 75% (حمض نووی ذو اصل ماشوب)

HP 8797





Humalog® Mix25
KwikPen™

Copyright Clearance Center, Inc.

Fabricant المصنع
LILLY FRANCE S.A.S.
2 Rue du Colonel Lilly,
67640 Fegersheim, France

خاضع لوصفة طبية.



Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

PPV 111.00 DH

Insuline lispro 25 % et insuline lispro protamine
en suspension 75 % (origine ADNr)

Mix25™
میکس 25

هيو مالوغ ④

100 وحدة دولية/مل

کویک بین™

مستعلق للحقن

انسولين ليسبرو 25% و انسولين ليسبرو بروتامين

علی شکل مستعلق 75% (حمض نووی ذو اصل ماشوب)

HP 8797





Humalog® Mix25
KwikPen™
Dispensation: injectable
1 vial containing the 3 ml
50/50 HUMAN INSULIN
A.M.M.N. 20 DAPI/21MCH

Copyright Clearance Center

Fabricant المصنع
LILLY FRANCE S.A.S.
2 Rue du Colonel Lilly,
67640 Fegersheim, France

خاضع لوصفة طبية.



Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

PPV 111.00 DH

Insuline lispro 25 % et insuline lispro protamine
en suspension 75 % (origine ADNr)

Mix25™
میکس 25

هيو مالوغ ④

100 وحدة دولية/مل

کویک بین™

مستعلق للحقن

انسولين ليسبرو 25% و انسولين ليسبرو بروتامين

علی شکل مستعلق 75% (حمض نووی ذو اصل ماشوب)

HP 8797





Humalog® Mix25
KwikPen™
Dispensation: injectable
1 vial containing 3 ml
50 THEMMA HOUTSKOUDE
A.M.M. N. 20 DABO/21/10CN

Copyright Clearance Center, Inc.

Fabricant المصنع
LILLY FRANCE S.A.S.
2 Rue du Colonel Lilly,
67640 Fegersheim, France

خاضع لوصفة طبية.



Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

PPV 111.00 DH

Insuline lispro 25 % et insuline lispro protamine
en suspension 75 % (origine ADNr)

Mix25™
میکس 25

هيو مالوغ ④

100 وحدة دولية/مل

کویک بین™

مستعلق للحقن

انسولين ليسبرو 25% و انسولين ليسبرو بروتامين

علی شکل مستعلق 75% (حمض نووی ذو اصل ماشوب)

HP 8797





Humalog® Mix25
KwikPen™
Dispensation: injectable
1 vial containing 3 ml
50 THEMMA HOUTSCOUWER
A.M.M.N. 20 DABO/21/ACN

Copyright Clearance Center, Inc.

Fabricant المصنع
LILLY FRANCE S.A.S.
2 Rue du Colonel Lilly,
67640 Fegersheim, France

خاضع لوصفة طبية.



Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

PPV 111.00 DH

Insuline lispro 25 % et insuline lispro protamine
en suspension 75 % (origine ADNr)

Mix25™
میکس 25

هيو مالوغ ④

100 وحدة دولية/مل

کویک بین™

مستعلق للحقن

انسولين ليسبرو 25% و انسولين ليسبرو بروتامين

علی شکل مستعلق 75% (حمض نووی ذو اصل ماشوب)

HP 8797





Humalog® Mix25
KwikPen™
Dispensation: injectable
1 vial containing the 3 ml
50/50 HUMAN INSULIN
A.M.M.N. 20 DAPI/21MCH

Copyright Clearance Center, Inc.



Fabricant المصنع
LILLY FRANCE S.A.S.
2 Rue du Colonel Lilly,
67640 Fegersheim, France

خاضع لوصفة طبية.



Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

PPV 111.00 DH

Insuline lispro 25 % et insuline lispro protamine
en suspension 75 % (origine ADNr)

Mix25™
میکس 25

هيو مالوغ ④

100 وحدة دولية/مل

کویک بین™

مستعلق للحقن

انسولين ليسبرو 25% و انسولين ليسبرو بروتامين

علی شکل مستعلق 75% (حمض نووی ذو اصل ماشوب)

HP 8797





Humalog® Mix25
KwikPen™
Dispersion injectable
1 vial containing the 3 ml
50/50 HUMAN INSULIN
A.M.M.N. 20 DAPI/21MCN

Copyright Clearance Center, Inc.



Fabricant المصنع
LILLY FRANCE S.A.S.
2 Rue du Colonel Lilly,
67640 Fegersheim, France

خاضع لوصفة طبية.



Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

PPV 111.00 DH

Insuline lispro 25 % et insuline lispro protamine
en suspension 75 % (origine ADNr)

Mix25™
میکس 25

هيو مالوغ ④

100 وحدة دولية/مل

کویک بین™

مستعلق للحقن

انسولين ليسبرو 25% و انسولين ليسبرو بروتامين

علی شکل مستعلق 75% (حمض نووی ذو اصل ماشوب)

HP 8797





GANFORT®

0,3 mg/ml + 5 mg/ml,
collyre en solution
bimatoprost/timolol

Un ml de solution contient 0,3 mg de bimatoprost et 5 mg de timolol (sous la forme de 6,8 mg de maléate de timolol).

Excipients: Chlorure de benzalkonium, chlorure de sodium, phosphate disodique heptahydraté, acide citrique monohydraté, acide chlorhydrique ou hydroxyde de sodium (pour ajuster le pH) et eau purifiée.
Pour de plus amples informations, lire la notice.

Usage ophtalmique. Lire la notice avant utilisation. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Retirer les lentilles de contact avant utilisation du collyre.

Médicament soumis à prescription médicale. Jeter 4 semaines après ouverture.

EU/1/06/340/001



GANFORT®

0,3 mg/ml + 5 mg/ml,
collyre en solution
bimatoprost/timolol

ALLERGAN



Flacon de 3 ml

France



Respecter les doses prescrites

Liste I

Uniquement sur ordonnance

**Médicament autorisé n°
3400937574136**



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

Exploitant :

Allergan France S.A.S
12, Place de la Défense
92400 Courbevoie

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml

Collyre en solution

Flacon de 3 ml



6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV: 234 DH 00

Médicament autorisé N°333 DMP/21/NRQ



Allergan Pharmaceuticals Ireland
Castlebar Road, Westport
Co. Mayo, Irlande



GANFORT®

0,3 mg/ml + 5 mg/ml,
collyre en solution
bimatoprost/timolol

Un ml de solution contient 0,3 mg de bimatoprost et 5 mg de timolol (sous la forme de 6,8 mg de maléate de timolol).

Excipients: Chlorure de benzalkonium, chlorure de sodium, phosphate disodique heptahydraté, acide citrique monohydraté, acide chlorhydrique ou hydroxyde de sodium (pour ajuster le pH) et eau purifiée.
Pour de plus amples informations, lire la notice.

Usage ophtalmique. Lire la notice avant utilisation. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Retirer les lentilles de contact avant utilisation du collyre.

Médicament soumis à prescription médicale. Jeter 4 semaines après ouverture.

EU/1/06/340/001



GANFORT®

0,3 mg/ml + 5 mg/ml,
collyre en solution
bimatoprost/timolol

ALLERGAN



Flacon de 3 ml

France



Respecter les doses prescrites

Liste I

Uniquement sur ordonnance

**Médicament autorisé n°
3400937574136**



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

Exploitant :

Allergan France S.A.S

12, Place de la Défense

92400 Courbevoie

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml

Collyre en solution

Flacon de 3 ml



6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV: 234 DH 00

Médicament autorisé N°333 DMP/21/NRQ



Allergan Pharmaceuticals Ireland
Castlebar Road, Westport
Co. Mayo, Irlande



GANFORT®

0,3 mg/ml + 5 mg/ml,
collyre en solution
bimatoprost/timolol

Un ml de solution contient 0,3 mg de bimatoprost et 5 mg de timolol (sous la forme de 6,8 mg de maléate de timolol).

Excipients: Chlorure de benzalkonium, chlorure de sodium, phosphate disodique heptahydraté, acide citrique monohydraté, acide chlorhydrique ou hydroxyde de sodium (pour ajuster le pH) et eau purifiée.
Pour de plus amples informations, lire la notice.

Usage ophtalmique. Lire la notice avant utilisation. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Retirer les lentilles de contact avant utilisation du collyre.

Médicament soumis à prescription médicale. Jeter 4 semaines après ouverture.

EU/1/06/340/001



GANFORT®

0,3 mg/ml + 5 mg/ml,
collyre en solution
bimatoprost/timolol

ALLERGAN



Flacon de 3 ml

France



Respecter les doses prescrites

Liste I

Uniquement sur ordonnance

**Médicament autorisé n°
3400937574136**



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

Exploitant :

Allergan France S.A.S
12, Place de la Défense
92400 Courbevoie

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml

Collyre en solution

Flacon de 3 ml



6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV: 234 DH 00

Médicament autorisé N°333 DMP/21/NRQ



Allergan Pharmaceuticals Ireland
Castlebar Road, Westport
Co. Mayo, Irlande



GANFORT®

0,3 mg/ml + 5 mg/ml,
collyre en solution
bimatoprost/timolol

Un ml de solution contient 0,3 mg de bimatoprost et 5 mg de timolol (sous la forme de 6,8 mg de maléate de timolol).

Excipients: Chlorure de benzalkonium, chlorure de sodium, phosphate disodique heptahydraté, acide citrique monohydraté, acide chlorhydrique ou hydroxyde de sodium (pour ajuster le pH) et eau purifiée.
Pour de plus amples informations, lire la notice.

Usage ophtalmique. Lire la notice avant utilisation. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Retirer les lentilles de contact avant utilisation du collyre.

Médicament soumis à prescription médicale. Jeter 4 semaines après ouverture.

EU/1/06/340/001



GANFORT®

0,3 mg/ml + 5 mg/ml,
collyre en solution
bimatoprost/timolol

ALLERGAN



Flacon de 3 ml

France



Respecter les doses prescrites

Liste I

Uniquement sur ordonnance

**Médicament autorisé n°
3400937574136**



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

Exploitant :

Allergan France S.A.S
12, Place de la Défense
92400 Courbevoie

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml

Collyre en solution

Flacon de 3 ml



6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV: 234 DH 00

Médicament autorisé N°333 DMP/21/NRQ



Allergan Pharmaceuticals Ireland
Castlebar Road, Westport
Co. Mayo, Irlande



NovoNorm®
1mg Comprimés
90 comprimés

8-1775-73-210-1



NovoNorm®
1mg
90 comprimés
PPV: 177 DH 50



Uniquement sur ordonnance Liste I
| English/عربي/عربي |

Respecter les doses prescrites
| English/عربي/عربي |



novo nordisk®

1 ملغ

نوفنورم® 1ملغ أقراص
90 أقراص

ريتا غلينيد
يتناول عن طريق الفم
يحتوي كل قرص على 1 ملغ من ريتا غلينيد

مستوردة وموزعة من طرف لايف فاين

21 رتبة الأولاد
الدار البيضاء 20300

© 2016

نوفنورم ريتا غلينيد

نوفنورم

DK-2880

النمسا



NovoNorm®
1mg Comprimés
90 comprimés

8-1775-73-210-1



NovoNorm®
1mg
90 comprimés
PPV: 177 DH 50



6 118001 120369

Uniquement sur ordonnance Liste I
| English / العربية / हिन्दी / বাংলা / ગુજરાતી / தமிழ் / ਪੰਜਾਬੀ / བོད་སྐད་ / ཨ་ཕྲུག་སྐད་ / ཏཱ་བློ་སྐད་

Respecter les doses prescrites
| دواء في الجرعات المحددة



novo nordisk®

1 ملغ

نوفونورم® 1ملغ أقراص
90 أقراص

ريتا غلينيد
يتناول عن طريق الفم
بحوالي كل قرص على 1 ملغ من ريتا غلينيد

مستوردة وموزعة من طرف لايف فاين

21 رتبة الأولاد
الدار البيضاء 20300

© 2016

نوفونورم ريتا غلينيد

نوفونورم

بانو سفير د

النمساك

النمساك

النمساك

Contour™
plus

كونتور پلاس / كونتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست

For use with / A utiliser avec
l'appareil de mesure de glycémie

Contour™ plus
Meters / Lecteurs
كونتور پلاس / كونتور پلاس

REF 84627446

Contour™
plus

كونتور پلاس / كونتور پلاس

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شريط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست

NO
CODING
SANS CODAGE



10

7635

Contour™ plus

كونتور پلاس / كونتور پلاس

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شريط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'auto-surveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



5 016003 763502

Contour™ plus

كونتور پلاس / كونتور پلاس

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved. Contour is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés. Contour est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. جميع الحقوق محفوظة. Contour (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. تمامی حقوق محفوظ است. Contour (کنتور) نشان تجاری ثبت شده شرکت Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

www.patents.ascensia.com



For further assistance, please see contact information on the last page of the User Guide.

Pour obtenir une assistance, voir les coordonnées sur la dernière page du manuel d'utilisation.

للمزيد من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.

برای راهمایی بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس در صفحه آخر راهنمای کاربر مراجعه کنید.

Damoun Tajhiz Teb Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Vah-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone: +98 21 26218306



Ascensia Diabetes Care Holdings AG
Peter Merian-Strasse 90
4052 Basel, Switzerland

www.diabetes.ascp

منتج في اليابان



ASC
Diabetic

85157701

Rev. 02/16

Contour™
plus

كونتور پلاس / كونتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / A utiliser avec
l'appareil de mesure de glycémie

Contour™
plus
Meters / Lecteurs
كونتور پلاس / كونتور پلاس

REF 84627446

Contour™
plus

كونتور پلاس / كونتور پلاس

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختبار جوكولا الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

NO
CODING
SANS CODAGE



10

7635

Contour™
plus

كونتور پلاس / كونتور پلاس

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختبار جوكولا الدم

For self-testing • Pour l'auto-surveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



5 016003 763502

Contour™
plus

كونتور پلاس / كونتور پلاس

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved. Contour is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés. Contour est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. جميع الحقوق محفوظة. Contour (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. تمامی حقوق محفوظ است. Contour (کنتور) نشان تجاری ثبت شده شرکت Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

www.patents.ascensia.com



For further assistance, please see contact information on the last page of the User Guide.

Pour obtenir une assistance, voir les coordonnées sur la dernière page du manuel d'utilisation.

للمزيد من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.

برای راهنمایی بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس در صفحه آخر راهنمای کاربر مراجعه کنید.

Damoun Tajhiz Teb Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Vah-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone: +98 21 26218306



Ascensia Diabetes Care Holdings AG
Peter Merian-Strasse 90
4052 Basel, Switzerland

www.diabetes.ascp

منتج في اليابان



ASC
Diabete

85157701

Rev. 02/16

49,40

5 ملغ
عن طريق الفم

28 x قرصا



AMEP® 5mg

28 comprimés

6 118000 081524



COOPER

49,40

5 ملغ
عن طريق الفم

28 x قرصا



AMEP® 5mg

28 comprimés

6 118000 081524



COOPER

49,40

5 ملغ
عن طريق الفم

28 x قرصا



AMEP® 5mg

28 comprimés

6 118000 081524



COOPER

49,40

5 ملغ
عن طريق الفم

28 x قرصا



AMEP® 5mg

28 comprimés

6 118000 081524



COOPER

49,40

5 ملغ
عن طريق الفم

28 x قرصا



AMEP® 5mg

28 comprimés

6 118000 081524



COOPER

ATEN  **R® 100 mg**

Aténolol

28

Comprimés

3700



ATEN  **R® 100 mg**

Aténolol

(45 x 18 x 106) mm

ATEN  **R® 100 mg**

Aténolol

28

Comprimés

3700



ATEN  **R® 100 mg**

Aténolol

(45 x 18 x 106) mm

ATEN  **R® 100 mg**

Aténolol

28

Comprimés

3700



(45 x 18 x 106) mm

ATEN  **R® 100 mg** **Aténolol**

أتينولول

ATEN  **R[®] 100 mg**

Aténolol

28

Comprimés

3700



ATEN  **R[®] 100 mg** **Aténolol**

(45 x 18 x 106) mm

ATEN  **R® 100 mg**

Aténolol

28

Comprimés

3700



ATEN  **R® 100 mg**

Aténolol

(45 x 18 x 106) mm