

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.

Pathologie 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.

Prothèse 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

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- 054978

84621

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9450 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENCHEIKH WAHIB

Date de naissance : 26.08.1955

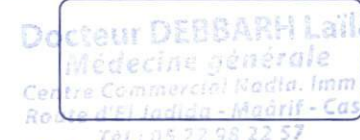
Adresse : Résidence Ibnou Khatir Rue Souste Mearif

Tél : 0661 18 1127

Total des frais engagés : 1133 + 150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/08/2021

Nom et prénom du malade : Bencheikh Wahib Age :

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

Nature de la maladie : Diabète - HTA - Rhinite allergique - Pharyngite

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 : Agadir Le : 16/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
15/9/21			150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur DEBBARH Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الدباغ ليلي
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالبطاط
الطب العام

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3
شارع إبراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 98.22.57

Casablanca, le 15/9/21

Bencheikh Wahib

$$(28 \times 6) = 168,00$$

- Celucophage 1000

S.V.

$$(87,50 \times 2) = 175,00 \quad 1 \text{ cp matin} \times 3 \text{ mois}$$

- Nebilet

S.V.

$$(30,70 \times 3) = 92,10 \quad \frac{1}{2} \text{ cp le matin} \times 3 \text{ mois}$$

- Kardégic 75

S.V.

$$(84,80) \times 3 = 254,40 \quad 1 \text{ sach/j} \times 3 \text{ mois}$$

- Prezer 40

S.V.

$$179,00$$

$$1 \text{ cp matin} \times 3 \text{ mois}$$

- Velaxor LP 75

S.V.

$$1 \text{ cp/j} \times 3 \text{ mois}$$

79,70

- Agix 500

61,60 x 3 = 184,80 / 15 x 30

- Chartec cp

14 les 3 mois

1133.

Madame **BARTAL FATIMA**
Pharmacie Acharaf
Rue Socrate - Maârif
Casablanca - Tél. 0522 25 22 09

Docteur DEBBARH Laila
Médecine Générale
Centre Commercial Madla, Imm 3
Route d'El Jadida - Maârif - Casa
Tél.: 05 22 25 22 57

Fabriqué par

COOPER
PHARMA

41, rue Mohamed Diouri 20110 – Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi
Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France
N° d'AMM : 121DMP/21/NRQ

مصنوع من طرف كوبر فارما

41 زائفة محمد الديوري 20110 الدار البيضاء

الصيدلي المسؤول : أمينة داودي

بترخيص من ميرك سانتيه س.أ.م. - فرنسا



MERCK

جدول أ - لائحة 1

لا يسلم إلا بوصفة طبية
(Liste A)

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
بمقتضى الوصفة الطبية

اقرأ بتدقيق النشرة قبل الاستخدام.
لا تأخذ في مظهر أو رائحة أو الطعم.
Pas de précautions particulières de conservation

Glucophage® 1000 mg
Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

Composition :
Chlorhydrate de metformine 1000 mg
correspondant à 780 mg de metformine base.
Excipients : q.s.p un comprimé pelliculé

التركيبة :
كلورهيبرات الميتفورمين 1000 مغ
ما يعادل 780 مغ من الميتفورمين قاعدة.
سواغات : لك القرص واحد مغلف

IDEMCO

غلوكوفاج® 1000 مغ
قرص مغلف

كلورهيبرات الميتفورمين
30 قرص مغلف

عن طريق الفم

015771

25X80X129
2

88,00

Fabriqué par

COOPER
PHARMA

41, rue Mohamed Diouri 20110 – Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi
Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France
N° d'AMM : 121DMP/21/NRQ

مصنوع من طرف كوبر فارما

41 زائقة محمد الديوري 20110 الدار البيضاء

الصيدلي المسؤول : أمينة داودي

بترخيص من ميرك سانتيه س.أ.م. - فرنسا



MERCK

جدول أ - لائحة 1

لا يسلم إلا بوصفة طبية

(Liste A) Tablette

Respecter les doses prescrites
Uniquement sous ordonnance

اقرأ بعناية النشرة قبل الاستخدام.
لا تأكل في وقتل مرض أو الأطفال.
Pas de précautions particulières de conservation

Glucophage® 1000 mg
Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

Composition :
Chlorhydrate de metformine 1000 mg
correspondant à 780 mg de metformine base.
Excipients: q.s.p un comprimé pelliculé

التركيبة :
كلورهيبرات الميتفورمين 1000 مغ
ما يعادل 780 مغ من الميتفورمين قاعدة.
سواغات : لك القرص واحد مغلف

غلوكوفاج® 1000 مغ
قرص مغلف
كلورهيبرات الميتفورمين
30 قرص مغلف

عن طريق الفم



MERCK

IDEMCO

25X80X1.29
2

75

88,00

Fabriqué par

COOPER
PHARMA

41, rue Mohamed Diouri 20110 – Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi
Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France
N° d'AMM : 121DMP/21/NRQ

مصنوع من طرف كوبر فارما

41 زائقة محمد الديوري 20110 الدار البيضاء

الصيدلي المسؤول : أمينة داودي

بترخيص من ميرك سانتيه س.أ.م. – فرنسا



MERCK

جدول أ - لائحة 1

لا يسلم إلا بوصفة طبية
(Liste A)
Tablette

Respecter les doses prescrites
Uniquement sous ordonnance
مراعاة الجرعات الموصوفة
فقط بوصفة طبية

اقرأ بتدبير الطبيب قبل استعمال.
لا تأخذ في متناول يدي أو الأطفال.
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Pas de précautions particulières de conservation

Glucophage® 1000 mg
Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés

Composition :
Chlorhydrate de metformine 1000 mg
correspondant à 780 mg de metformine base.
Excipients : q.s.p un comprimé pelliculé

التركيبة :
كلورهيبرات الميتفورمين 1000 مغ
ما يعادل 780 مغ من الميتفورمين قاعدة.
سواغات : لك القرص واحد مغلف

IDEMCO

غلوكوفاج® 1000 مغ
قرص مغلف

كلورهيبرات الميتفورمين
30 قرص مغلف

عن طريق الفم

015771

25X80X129
2

88,00

Fabriqué par

COOPER
PHARMA

41, rue Mohamed Diouri 20110 – Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi
Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France
N° d'AMM : 121DMP/21/NRQ

مصنوع من طرف كوبر فارما

41 زائفة محمد الديوري 20110 الدار البيضاء

الصيدلي المسؤول : أمينة داودي

بترخيص من ميرك سانتيه س.أ.م. - فرنسا



MERCK

جدول أ - لائحة 1

لا يسلم إلا بوصفة طبية

(Liste A) Tablette

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

بمقتضى وصفة طبية

اقرأ بتدبير النشرة قبل الإستعمال.
لا تأخذ في مظهر أو رائحة أو الطعم.
Pas de précautions particulières de conservation

Glucophage® 1000 mg
Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

Composition :
Chlorhydrate de metformine 1000 mg
correspondant à 780 mg de metformine base.
Excipients : q.s.p un comprimé pelliculé

التركيبة :
كلورهيبرات الميتفورمين 1000 مغ
ما يعادل 780 مغ من الميتفورمين قاعدة.
سواغات : لك القرص واحد مغلف

غلوكوفاج® 1000 مغ
قرص مغلف
كلورهيبرات الميتفورمين
30 قرص مغلف

عن طريق الفم



MERCK

IDEMCO

25X80X1.29
2

75

88,00

Fabriqué par

COOPER
PHARMA

41, rue Mohamed Diouri 20110 – Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi
Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France
N° d'AMM : 121DMP/21/NRQ

مصنوع من طرف كوبر فارما

41 زائقة محمد الديوري 20110 الدار البيضاء

الصيدلي المسؤول : أمينة داودي

بترخيص من ميرك سانتيه س.أ.م. - فرنسا



MERCK

جدول أ - لائحة 1

لا يسلم إلا بوصفة طبية
(Liste A)

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
بمقتضى الوصفة الطبية

اقرأ بتدقيق النشرة قبل الاستخدام.
لا تأخذ في مظهر أو رائحة أو الطعم.
Pas de précautions particulières de conservation

Glucophage® 1000 mg
Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

Composition :
Chlorhydrate de metformine 1000 mg
correspondant à 780 mg de metformine base.
Excipients : q.s.p un comprimé pelliculé

التركيبة :
كلورهيبرات الميتفورمين 1000 مغ
ما يعادل 780 مغ من الميتفورمين قاعدة.
سواغات : لك القرص واحد مغلف

IDEMCO

غلوكوفاج® 1000 مغ
قرص مغلف

كلورهيبرات الميتفورمين
30 قرص مغلف

عن طريق الفم

015771

25X80X129
2

88,00

Fabriqué par

COOPER
PHARMA

41, rue Mohamed Diouri 20110 – Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi
Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France
N° d'AMM : 121DMP/21/NRQ

مصنوع من طرف كوبر فارما

41 زائفة محمد الديوري 20110 الدار البيضاء

الصيدلي المسؤول : أمينة داودي

بترخيص من ميرك سانتيه س.أ.م. - فرنسا



MERCK

جدول أ - لائحة 1

لا يسلم إلا بوصفة طبية
(Liste A)

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
بمقتضى الوصفة الطبية

اقرأ بتدبير النشرة قبل الإستعمال.
لا تأخذ في مظهر أو رائحة أو الطعم.
Pas de précautions particulières de conservation

Glucophage® 1000 mg
Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

Composition :
Chlorhydrate de metformine 1000 mg
correspondant à 780 mg de metformine base.
Excipients : q.s.p un comprimé pelliculé

التركيبة :
كلورهيبرات الميتفورمين 1000 مغ
ما يعادل 780 مغ من الميتفورمين قاعدة.
سواغات : لك القرص واحد مغلف

غلوكوفاج® 1000 مغ
قرص مغلف
كلورهيبرات الميتفورمين
30 قرص مغلف

عن طريق الفم



MERCK

IDEMCO

25X80X1.29
2

75

88,00

Clartec®

Loratadine

Voie orale

30 comprimés

10 mg

Médicament Antiallergique

Clartec 10mg
boîte de 30 comprimés



6 118000 091370

AMM : 1344 DMP/21/NNP

Laboratoires Pharmaceutiques PHARMAS

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

كلارتيك

10 mg

لصناعة
LOT : 9763
UT: AV : 06-24
P.P.V : 61 DH 00

مضاد للحساسية

30 قرصا

Formule :

Loratadine 10 mg
Excipient q.s.p 1 comprimé

Indications, contre-indications, précautions d'emploi,
posologie : voir notice.

Liste II

Respecter les doses prescrites

Clartec®

Loratadine

Voie orale

30 comprimés

10 mg

Médicament Antiallergique

Clartec 10mg
boîte de 30 comprimés



6 118000 091370

AMM : 1344 DMP/21/NNP

Laboratoires Pharmaceutiques PHARMAS

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

كلارتيك

10 mg

لصفاة اء
LOT : 9763
UT: AV : 06-24
P.P.V : 61 DH 00

مضاد للحساسية

30 قرصا

Formule :

Loratadine 10 mg
Excipient q.s.p 1 comprimé

Indications, contre-indications, précautions d'emploi,
posologie : voir notice.

Liste II

Respecter les doses prescrites

عن طريق الفم

500 ملغ

أزيكس

أزيكس®

POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :

Adulte : lire attentivement la notice.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

AZIX®
Azithromycine

500 mg

Voie orale

COMPOSITION :

Azithromycine 500 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé

PPV: 79DH70
PER: 08/24
LOT: K2171

بوتي فم
82، ألي دي كاسورماس - ألي سبلا - كاسابلانكا
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

الأشخاص
قابلة للكسر

6 118000 040941



AZIX®
Azithromycine

3 Comprimés sécables



12/20
100008

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

AZIX®
Azithromycine **500 mg**

3 Comprimés
sécables

bottu s.a.
82، ألي دي كاسورماس - ألي سبلا - كاسابلانكا
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N° 45 DMP/21/NRQ

04

قيلاكسور[®] LP

فينلافاكسين

75 ملغ

30 برشامة مديدة التحرر

عن طريق الفم



Médicament autorisé N° :
754/15 DMP/21/NRQ

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعات المحددة

Tableau A
جدول A



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



Fabriqué par les Laboratoires Pharmaten-Grèce
Importé par les Laboratoires AFRIC-PHAR

Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda
Route Régionale N° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 Aïn Harrouda 28 630
Mohammedia, Maroc

صنع من طرف مختبرات فارماتين - اليونان
مستورد من طرف مختبرات أفريك - فار
المملكة الصناعية عين حرونة غرب
يق الجوهري رقم 322، (الطريق الثانوي 111 سابقا)
12.400 عين حرونة 28630 المممنية، المغرب

VELAXOR[®] LP

Venlafaxine

75 mg

LOT 1012525

EXP 10/23

PPV 179DH00

VELAXOR[®] LP 75 mg

30 gélules à libération prolongée



30 gélules à
libération prolongée

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine:
Menarini International Operations Luxembourg S.A.,
1 Avenue de la Gare, L-1611, Luxembourg
Fabriqué par:
Berlin-Chemie AG - Allemagne
Menarini von - Heyden GmbH - Allemagne

Etablissement Pharmaceutique Industriel
Titulaire de l'AMM au Maroc



PHARMACEUTICAL INSTITUTE
Ain El Aouda
Région de Rabat - Maroc

NEBILET®

nebivolol 5 mg

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés ○
PPV 87DH50

V136132/01

**Composition, indications et
posologie:**

Voir notice à l'intérieur.

A conserver entre 15 et 30°C.

Ne pas laisser à la portée des
enfants.

Excipient à effet notoire: lactose.

A demander l'avis du médecin

ou du pharmacien ou de

consulter un médecin en cas de

problème lié à l'utilisation du

produit.

03534A
09.2020
09.2023

Lot n.°:
Du:
Pér.



AMM N° 318/18 DMP/21/NRQ

NE PAS DÉPASSER LA DOSE PRESCRITE

Uniquement sur ordonnance médicale liste 1

NEBILET®

nebivolol 5 mg

R00742

V127589/01
2311

28 comprimés quadriscabes
Menarini International
Operations Luxembourg S.A.

Votre orale



5 حبوب النيبولول

NEBILET®
nebivolol 5

NEBILET®
nebivolol 5 mg



Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine:
Menarini International Operations Luxembourg S.A.,
1 Avenue de la Gare, L-1611, Luxembourg
Fabriqué par:
Berlin-Chemie AG - Allemagne
Menarini von - Heyden GmbH - Allemagne

Etablissement Pharmaceutique Industriel
Titulaire de l'AMM au Maroc



PHARMACEUTICAL INSTITUTE
Ain El Aouda
Région de Rabat - Maroc

NEBILET®

nebivolol 5 mg

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés ○
PPV 87DH50

V136132/01

**Composition, indications et
posologie:**

Voir notice à l'intérieur.

A conserver entre 15 et 30°C.

Ne pas laisser à la portée des
enfants.

Excipient à effet notoire: lactose.

A demander l'avis du médecin

ou du pharmacien ou de

consulter un médecin en cas de

problème lié à l'utilisation du

produit.

03534A
09.2020
09.2023

Lot n.°:
Du:
Pér.



AMM N° 318/18 DMP/21/NRQ

NE PAS DÉPASSER LA DOSE PRESCRITE

Uniquement sur ordonnance médicale liste 1

NEBILET®

nebivolol 5 mg

R00742

V127589/01
2311

28 comprimés quadriscabes
Menarini International
Operations Luxembourg S.A.

Votre orale



5 حبوب النيبولول

NEBILET®
nebivolol 5

NEBILET®
nebivolol 5 mg



Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine:
Menarini International Operations Luxembourg S.A.,
1 Avenue de la Gare, L-1611, Luxembourg
Fabriqué par:
Berlin-Chemie AG - Allemagne
Menarini von - Heyden GmbH - Allemagne

Etablissement Pharmaceutique Industriel
Titulaire de l'AMM au Maroc



PHARMACEUTICAL INSTITUTE
Ain El Aouda
Région de Rabat - Maroc

NEBILET®

nebivolol 5 mg

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés ○
PPV 87DH50

V136132/01

**Composition, indications et
posologie:**

Voir notice à l'intérieur.

A conserver entre 15 et 30°C.

Ne pas laisser à la portée des
enfants.

Excipient à effet notoire: lactose.

A demander l'avis du médecin

ou du pharmacien ou de

consulter un médecin en cas de

problème lié à l'utilisation du

produit.

03534A
09.2020
09.2023

Lot n.°:
Du:
Pér.



AMM N° 318/18 DMP/21/NRQ

NE PAS DÉPASSER LA DOSE PRESCRITE

Uniquement sur ordonnance médicale liste 1

NEBILET®

nebivolol 5 mg

R00742

V127589/01
2311

28 comprimés quadriscabes
Menarini International
Operations Luxembourg S.A.

Votre orale



5 حبوب النيبولول

NEBILET®
nebivolol 5

NEBILET®
nebivolol 5 mg





علاوة على 30 كيس جرعة
من أجل المرضى الذين يعانون من

استخدام أسيتيل ساليسيلات د.ل. ليسين

75 ملغ

كارديجيك

KARDEGIC®
75mg

Acetylsalicylate de DL-lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Voie orale

SANOFI

Composition : ACETYSALICYLATE DE DL-LYSINE

135 mg (quantité correspondante en acide acétylsalicylique : 75 mg).

Indications : Ce médicament est préconisé dans le traitement de certaines affections du cœur et des vaisseaux.

Mode et voie d'administration : Voie orale.

Verser le contenu du sachet dans un grand verre. Ajouter de l'eau. Une dissolution totale est obtenue rapidement.

TEINR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE INTERIEURE

AVANT UTILISATION.

Mises en garde spéciales : Réservé à l'adulte.

Ce médicament ne sera administré que sur prescription médicale.

Conservation : A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Conserver les sachets dans l'emballage extérieur, à l'abri de l'humidité.

LOT : 21E003
PER.: 12 2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250, Casablanca - Maroc.

Fabricant : sanofi-aventis Maroc

km 10, route côtière 111, Quartier industriel Zenata - Ain Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.

المكونات أسيتيل ساليسيلات د.ل. ليسين 135 ملغ (الكمية المولقة من محض أسيتيل ساليسيك 75 ملغ).

الاستعمالات: يوصف هذا الدواء في علاج بعض أمراض القلب والأوعية.

طريقة وكيفية الاستعمال: عن طريق الدم.

اسكب محتوى الكيس في كأس كبير أضف الماء يتم ذوبانه كاملاً بسرعة.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

اقرأ النشرة الداخلية بانتباه قبل الاستعمال.

تحذيرات خاصة: خاص بالبالغين.

لا يوصف هذا الدواء إلا بوصفة طبية.

الحفظ: يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.

تحفظ الأكياس في العبوة الخارجية بعيداً عن الرطوبة.



علاوة على 30 كيس جرعة
من أجل المرضى الذين يعانون من

استخدام أسيتيل ساليسيلات د.ل. ليسين

75 ملغ

كارديجيك

KARDEGIC®
75mg

Acetylsalicylate de DL-lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Voie orale

SANOFI

Composition : ACETYSALICYLATE DE DL-LYSINE

135 mg (quantité correspondante en acide acétylsalicylique : 75 mg).

Indications : Ce médicament est préconisé dans le traitement de certaines affections du cœur et des vaisseaux.

Mode et voie d'administration : Voie orale.

Verser le contenu du sachet dans un grand verre. Ajouter de l'eau. Une dissolution totale est obtenue rapidement.

TEINR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE INTERIEURE

AVANT UTILISATION.

Mises en garde spéciales : Réservé à l'adulte.

Ce médicament ne sera administré que sur prescription médicale.

Conservation : A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Conserver les sachets dans l'emballage extérieur, à l'abri de l'humidité.

LOT : 21E003
PER.: 12 2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250, Casablanca - Maroc.

Fabricant : sanofi-aventis Maroc

km 10, route côtière 111, Quartier industriel Zenata - Ain Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.

المكونات: أسيتيل ساليسيلات د.ل. ليسين 135 ملغ

(الكمية المولقة من حصة أسيتيل ساليسيك: 75 ملغ)

الاستعمالات: يوصف هذا الدواء في علاج بعض أمراض

القلب والأوعية

طريقة وكيفية الاستعمال: عن طريق الدم

اسكب محتوى الكيس في كأس كبير أضف الماء يتم

ذوبانه كاملا بسرعة.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

اقرأ النشرة الداخلية بانتباه قبل الاستعمال.

تحذيرات خاصة: خاص بالبالغين.

لا يوصف هذا الدواء إلا بوصفة طبية.

الحفظ: يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة

مئوية.

تحفظ الأكياس في العبوة الخارجية بعيدا عن الرطوبة.



علاوة على 30 كيس جرعة
من أجل المرضى الذين يعانون من

استخدام أسيتيل ساليسيلات د.ل. ليسين

75 ملغ

كارديجيك

KARDEGIC®
75mg

Acetylsalicylate de DL-lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Voie orale

SANOFI

Composition : ACETYSALICYLATE DE DL-LYSINE

135 mg (quantité correspondante en acide acétylsalicylique : 75 mg).

Indications : Ce médicament est préconisé dans le traitement de certaines affections du cœur et des vaisseaux.

Mode et voie d'administration : Voie orale.

Verser le contenu du sachet dans un grand verre. Ajouter de l'eau. Une dissolution totale est obtenue rapidement.

TEINR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE INTERIEURE

AVANT UTILISATION.

Mises en garde spéciales : Réservé à l'adulte.

Ce médicament ne sera administré que sur prescription médicale.

Conservation : A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Conserver les sachets dans l'emballage extérieur, à l'abri de l'humidité.

LOT : 21E003
PER.: 12 2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250, Casablanca - Maroc.

Fabricant : sanofi-aventis Maroc

km 10, route côtière 111, Quartier industriel Zenata - Ain Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.

المكونات: أسيتيل ساليسيلات د.ل. ليسين 135 ملغ

(الكمية المولقة من حصة أسيتيل ساليسيك: 75 ملغ)

الاستعمالات: يوصف هذا الدواء في علاج بعض أمراض

القلب والأوعية

طريقة وكيفية الاستعمال: عن طريق الدم

اسكب محتوى الكيس في كأس كبير أضف الماء يتم

ذوبانه كاملا بسرعة.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

اقرأ النشرة الداخلية بانتباه قبل الاستعمال.

تحذيرات خاصة: خاص بالبالغين.

لا يوصف هذا الدواء إلا بوصفة طبية.

الحفظ: يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة

مئوية.

تحفظ الأكياس في العبوة الخارجية بعيدا عن الرطوبة.

PPV 84DH80
PER 02/24
LOT K571



PREZAR®

Losartan

30

Comprimés
pelliculés
sécables

b

boittu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Voie orale

PREZAR® 50 mg

Losartan

30

Comprimés
pelliculés
sécables



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
يُحفظ بعيداً عن مرمى و متناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

يرجى مراجعة النشرة بتعمق قبل أي استعمال.

A conserver à une température inférieure à 30°C.
يُحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.

01/19
100228



UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Tableau A (liste I)

جدول أ (لائحة I)

®

لو زارتين
بريزار 50 ملغ



30
قراص مغلفة
قابلة للكسر

عن طريق الفم

b
بوتتي ليم
82، معز الكازارينايس - عين السبع - الدار البيضاء
س. الباشوشي - صيدلي مسؤول

Composition en substance active :

Losartan potassique 50 mg.

Excipients : q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.

Excipient à effet notoire : lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NINP

PREZAR® 50 mg
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

97x45x30

PPV 84DH80
PER 02/24
LOT K571



PREZAR[®] 50 mg
Losartan

30 Comprimés
pelliculés
sécables
Voie orale

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PREZAR[®] 50 mg
Losartan

30 Comprimés
pelliculés
sécables



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
يُحفظ بعيداً عن مرمى و متناول الأطفال.
Lire attentivement la notice avant utilisation.
يرجى مراجعة النشرة بتعمق قبل أي استعمال.
A conserver à une température inférieure à 30°C.
يُحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.

01/19
100228



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا الجرعات المحددة
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
جدولاً أ (لائحة) (Liste I)

لو زارتين
50 ملغ

30 قرصاً مغلفاً
قابلاً للكسر
عن طريق القدم

b بوتتي ليم
82، معز الكازارينايس - عين السبع - الدار البيضاء
س. الباشوشي - صيدلي مسؤول

Composition en substance active :
Losartan potassique 50 mg.
Excipients : q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM N° 510/15 DMP/21/NINP

PREZAR[®] 50 mg
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables

6 118000 041627

97x45x30

PPV 84DH80
PER 02/24
LOT K571



PREZAR®

Losartan

30

Comprimés
pelliculés
sécables

b

boittu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Voie orale

PREZAR® 50 mg

Losartan

30

Comprimés
pelliculés
sécables



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
يُحفظ بعيداً عن مرمى و متناول الأطفال.
Lire attentivement la notice avant utilisation.
يرجى مراجعة النشرة بتعمق قبل أي استعمال.
A conserver à une température inférieure à 30°C.
يُحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.

01/19
100228



UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
Tableau A (Liste I) (لائحة أ)
جدول أ (لائحة أ)

لو زارتين
بريزار 50 ملغ



30
قراص مغلفة
قابلة للكسر

عن طريق الفم

بوتني ليم
82، معز الكازارييناس - عين السبع - الدار البيضاء
س. الباشوشي - صيدلي مسؤول

b

Composition en substance active :

Losartan potassique 50 mg.
Excipients : q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NNP

PREZAR® 50 mg
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

97x45x30