

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

### Conditions générales :

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

### Pharmacie :

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

### Radiologie et Biologie :

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

### Optique :

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

### Rééducation :

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

### Dentaire :

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

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

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

### Adresses Mails utiles

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

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

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° W21-776535

### Maladie

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

3218

Société :

Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Edjid Zain

Date de naissance :

18/12/54

Adresse :

n° 29 n° 14000 Agadir

Tél. :

05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 3258,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr BOUKKADI Abdellah  
OMNIPRATICIEN & DIABÉTOLOGIE  
Im. El Bassita, N° 6 Hay Salam  
- Agadir - Tél.: 05 22 22 96 43

Cachet du médecin :

02/02/2023 Edjid Zain

Date de consultation :

Age: 68 ans

Nom et prénom du malade :

Edjid Zain

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 : Agadir

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/02/2023

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-776535

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 : 3218

Nom de l'adhérent(e) : Edjid Zain

Total des frais engagés : 3258,40 Dhs

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07 08 2023		C	100	INP : 06162402 Dr. BOUKKADI Abdelilah OMNIPRATICIEN & DIABÉTOLOGIE Imme. El Bassit - 10-6 Hay Salam Tél: 05 28 22 96 43

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Rahma Loffy</b> Directrice de pharmacie Rue El Kawarria Cité Darra - AGADIR Tel. : 06 28 23 90 09	09/08/23	3108,40 dhs.

#### **LYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date 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.

#### **BELEVE 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 Traitées	Nature des 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr .BOUKKADI Abdelilah

Médecine Générale  
Diplômé de la faculté de Médecine  
et C.H.U. Ibn Sina Rabat

D.U. en Diabétologie

Université Paris 13

Médecine de Travail

Echographie

Médecin agréé pour la visite médicale

de permis de conduire

- Médecin expert -

Imm. El Bassita, N° 6 Hay Salam - Agadir -

Tél.: 05 28 22 96 43 - GSM : 06 67 69 71 33



الدكتور بقاضي عبد الله

الطب العام

خريج كلية الطب

والمركز الاستشفائي ابن سينا بالرباط

دبلوم جامعي في علاج أمراض السكري

جامعة باريس 13

طب الشغل

الشخص بالصدى

طبيب معتمد للفحص الطبي

لرخصة السياقة

- خبير طبي -

عمارة البسيطة رقم، 6 حي السلام «فوق عجلات النجاح»

الهاتف : 05.28.22.96.43 / 06.67.69.71.33

Agadir, le : 07/8/2023

Agadir في : 07/8/2023



Agadir

22.00

① fluimox 200 mg

141,1

30.20 + 3

② tanspi 25 mg

141,1

243.00 + 2

④ Iresiba 100 mg

224,20

280.00 + 2

⑤ Coplax 100 mg

141,1

167.00 + 4

⑥ Cester 100 mg

141,1

78.00

⑦ Bandolay 250 mg X 8

+ 10

141,1

126.30 + 1

⑧ Argentini 100 mg

141,1

Dr. BOUKKADI Abdelilah  
OMNIPRATICIEN & DIABÉTOLOGISTE  
Imm. El Bassita, N° 6 Hay Salam  
Agadir - Tel. 05 28 22 96 43

T.S.V.P.

KHALIL LOTFY,  
Docteur en Pharmacie  
Rue El Kamaria Gd Dama - Agadir

28.09  
⑨ Glucophage 1000  
14.21

(10) Arginyl d'acide  
(1 bte de 100)

28.09

31.08.00 dr.

Dr. BOUKKABI Abdellah  
OMNIPRATICIEN & DIABETOLOGIE  
Imm. El Bassita 14 - B Hay Salam  
- Agadir - Tel. C 22 22 96 43



PHARMACIE L...  
Rhalib LOTFY  
Docteur en Pharmacie  
14, Rue El Kamelih Cité Dammia - AGADIR  
Tél. : 05 28 23 90 09





MediGlobal®



MAROC



COREE DU SUD

Fabriqué au Maroc par MediGlobal®  
22 Lot Mauri Casabla 66 26 53  
Tél : 05 22 34 32 45 780 00 45  
E-mail : [mediglob...@mediglobal.ma](mailto:mediglob...@mediglobal.ma)

LOT : 08JAN224M  
EXP : 01/2027  
REF : MG32-4M100

### Vérification du bon fonctionnement du dispositif :



1. Faites perler l'insuline (2 unités) en tenant le stylo vers le haut pour éliminer les bulles d'air.



2. Injectez à angle droit, pour éviter la torsion de l'aiguille, et maintenez l'aiguille sous la peau pendant 10 secondes.

### Compatible avec les stylos d'insuline

Certificat Enregistrement : 8243/2018/DMP/02



MediGlobal®



MAROC



COREE DU SUD

Fabriqué au Maroc par MediGlobal®  
22 Lot Mauri Casabla 66 26 53  
Tél : 05 22 34 32 45 780 00 45  
E-mail : [mediglob...@mediglobal.ma](mailto:mediglob...@mediglobal.ma)

LOT : 08JAN224M  
EXP : 01/2027  
REF : MG32-4M100

### Vérification du bon fonctionnement du dispositif :



1. Faites perler l'insuline (2 unités) en tenant le stylo vers le haut pour éliminer les bulles d'air.



2. Injectez à angle droit, pour éviter la torsion de l'aiguille, et maintenez l'aiguille sous la peau pendant 10 secondes.

### Compatible avec les stylos d'insuline

Certificat Enregistrement : 8243/2018/DMP/02

# CoPlavix® 75 mg/100 mg

comprimé pelliculé  
film-coated tablet

Voie orale  
Oral use

30 comprimés pelliculés  
film-coated tablets

clopidogrel/acide acétylsalicylique  
clopidogrel/acetysalicylic acid

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

SANOFI

Voie orale

# CoPlavix® 75 mg/100 mg

comprimé pelliculé  
film-coated tablet

Voie orale  
Oral use

30 comprimés pelliculés  
film-coated tablets

clopidogrel/acide acétylsalicylique  
clopidogrel/acetysalicylic acid

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

SANOFI

Voie orale

LOT 230749  
EXP 04/2026  
PPV 28.00DH



MERCK

التركيبة :  
كلورهيدرات من 1000 مع

**Glucophage®** 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés



**CRESTOR®**  
rosuvastatine

**10 mg**

30 comprimés  
pelliculés

Voie orale

Maphar  
Bd Alkilmia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 167,00 DH



6 118001 183111

AstraZeneca



**CRESTOR®**  
rosuvastatine

**10 mg**

30 comprimés  
pelliculés

Voie orale

Maphar  
Bd Alkilmia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 167,00 DH



6 118001 183111

AstraZeneca



**CRESTOR®**  
rosuvastatine

**10 mg**

30 comprimés  
pelliculés

Voie orale

Maphar  
Bd Alkilmia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 167,00 DH



6 118001 183111

AstraZeneca



**CRESTOR®**  
rosuvastatine

**10 mg**

30 comprimés  
pelliculés

Voie orale

Maphar  
Bd Alkilmia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 167,00 DH



6 118001 183111

AstraZeneca

**Composition :**

Acétylsalicylate de DL - lysine ..... 135 mg  
Quantité correspondante en acide  
acétylsalicylique ..... 75 mg

**Excipient à effet notoire :** Lactose.

**INDICATIONS D'UTILISATION :** Ce médicament est préconisé dans le traitement de certaines affections du cœur et des vaisseaux.

**Mode et voie d'administration :** Voie orale.  
**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.**

**Lire attentivement la notice avant utilisation.**

**Mises en garde spéciales :** Réservé à l'adulte.

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

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

Médicament non soumis à prescription médicale.

PER : 09/2024  
P.R. : 101  
SÉRIE : 23E0005

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 - Aïn Sebaâ 20250,  
Casablanca - Maroc.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

**Fabricant :** sanofi-aventis Maroc

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

**Composition :**

Acétylsalicylate de DL - lysine ..... 135 mg  
Quantité correspondante en acide  
acétylsalicylique ..... 75 mg

**Excipient à effet notoire :** Lactose.

**INDICATIONS D'UTILISATION :** Ce médicament est préconisé dans le traitement de certaines affections du cœur et des vaisseaux.

**Mode et voie d'administration :** Voie orale.  
**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.**

**Lire attentivement la notice avant utilisation.**

**Mises en garde spéciales :** Réservé à l'adulte.

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

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

Médicament non soumis à prescription médicale.

PER : 09/2024  
P.R. : 101  
SÉRIE : 23E0005

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 - Aïn Sebaâ 20250,  
Casablanca - Maroc.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

**Fabricant :** sanofi-aventis Maroc

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

**Composition :**

Acétylsalicylate de DL - lysine ..... 135 mg  
Quantité correspondante en acide  
acétylsalicylique ..... 75 mg

**Excipient à effet notoire :** Lactose.

**INDICATIONS D'UTILISATION :** Ce médicament est préconisé dans le traitement de certaines affections du cœur et des vaisseaux.

**Mode et voie d'administration :** Voie orale.  
**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.**

**Lire attentivement la notice avant utilisation.**

**Mises en garde spéciales :** Réservé à l'adulte.

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

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

Médicament non soumis à prescription médicale.

PER : 09/2024  
SÉRIE : 101  
N° : 238000

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 - Aïn Sebaâ 20250,  
Casablanca - Maroc.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

**Fabricant :** sanofi-aventis Maroc

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

Respecter les doses prescrites  
يجب احترام الجرعة الموصى بها

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية

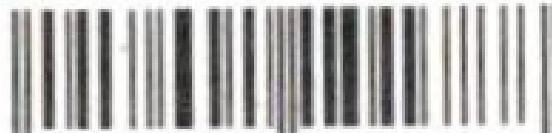


**DETENSIEL + GROSSESSE = DANGER**  
**ديتنيسيل + الحمل = خطر**

Ne pas utiliser chez :  
- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,  
- la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.

أي مُنِعِّلٍ من:  
- المرأة التي تُنْتَجُ في سن الإنجاب دون وسائل منع الحمل الفعالة.  
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.

**DÉTENSIEL® 10 mg**  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH



Distribué par Cooper Pharma

7862160236

**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



GS300

P.P.M.  
97.50 dB

Golden Electrode strip  
(Smart Code Key included)

DIGITEST™ GS300

**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



GS300

P.P.M.  
97.50 dB

Golden Electrode strip  
(Smart Code Key included)

DIGITEST™ GS300

**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



GS300

P.P.M.  
97.50 dB

Golden Electrode strip  
(Smart Code Key included)

DIGITEST™ GS300

**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



GS300

P.P.M.  
97.50 dB

Golden Electrode strip  
(Smart Code Key included)

DIGITEST™ GS300

**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



GS300

P.P.M.  
97.50 dB

Golden Electrode strip  
(Smart Code Key included)

DIGITEST™ GS300

**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



GS300

P.P.M.  
97.50 dB

Golden Electrode strip  
(Smart Code Key included)

DIGITEST™ GS300

**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



GS300

P.P.M.  
97.50 dB

Golden Electrode strip  
(Smart Code Key included)

DIGITEST™ GS300

**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



GS300

P.P.M.  
97.50 dB

Golden Electrode strip  
(Smart Code Key included)

DIGITEST™ GS300

**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



GS300

P.P.M.  
97.50 dB

Golden Electrode strip  
(Smart Code Key included)

DIGITEST™ GS300

**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



GS300

P.P.M.  
97.50 dB

Golden Electrode strip  
(Smart Code Key included)

DIGITEST™ GS300

# Quinolox®

ofloxacine 200 mg

LOT : 3116  
PER : 09-25  
P.P.V : 149 DH 00

Boîte de 20 comprimés  
Voie orale



*Antibiotique Fluoroquinolone*

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 1g/125 mg

sach

..... sachet(s) ..... fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.  
...كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU : 126,30 DH

LOT : 651844

PER : 03/25



تحت الجلد  
مصمم للإستعمال مع إبر نوفوفين® أو نوفوتريست® للإستعمال الوحد، وذات  
أقصى طول 8 ملم.

#### لا تحتوي العلبة على الإبر

يُحْفَظ بعدها عن رؤية ومتداول الأطفال  
بِرْجَى قراءة النشرة قبل الاستخدام  
للإستخدام من قليل شخص واحد فقط  
لا تُسْهَب المحلول من القلم  
بِسْتَخْدَمْ فَقْطَ إِنَّا كَانَ الْمَحْلُولْ صَالِحاً وَ عَدِيمَ الْلَّوْنْ  
بِعَذْنَ في الثَّالِثَةْ (٢٠° م - ٨٠° م). يُجْبَ عَمَّ تَعْبِدَهْ.  
بِعَذْنَ في الثَّالِثَةْ (٢٠° م - ٨٠° م). يُحْفَظ بَعْدَ اِلْتَفَّافِ لَأَوْلَ مَرَّةْ: يُجْبَ حَفْظَهْ فِي درْجَةْ حرَارَةْ لَا تَجَزُّ ٣٠°.  
يُعَكِّن الاحتفاظَهْ فِي الثَّالِثَةْ (٢٠° م - ٨٠° م). يُحْفَظ بَعْدَ اِلْتَفَّافِ لَأَوْلَ فَتحَ لَعْدَهْ ٨ أَسْبِيعَ.  
يُجْبَ رَسْمِيَّ الإِبْرَهْ بَعْدَ كُلِّ الإِسْتَعْمَلِ.  
يُحْتَوِي كُلُّ قَلْمَ حَوْنَ مُسْبِقَ التَّعْبِيَّةِ عَلَى ٣٠٠ وَحدَةٍ مِنَ اِسْتُولِينْ دِيْجُولِوكِ فِي  
٣ مل من المحلول.  
يُحْتَوِي ١ مل من المحلول على 100 وحدة من الاستولين ديجولوك (ما يعادل  
3,66 مليون)، غليسيرول، ميوكروزول، فينول، حلقات الزنك، حمض  
هيبروكلوريك وهيدروكميد الصوديوم (التعديل الرقم الهيدروجيني) وما  
الملحقون.

© 2020 مستوردو موسرع من طرف لا بروفلان  
زنقة الأولادية 21 زنقة 21  
الدار البيضاء 20300 الدار البيضاء  
نحوه نوريسوك شـ/ام  
نحوه الى  
ذلكـ بـلوـسـفـورـ دـ  
الدنـمـرـكـ

**Respecter les doses prescrites**  
**لتحريم المقاومات المضادة**

Uniquement sur ordonnance / Liste II  
بصرف فقط بموجب وصفة طبية/إذنها

Tresiba® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable  
1 stylo pré-rempli 3 ml  
PPV : 243,00 DHS



6-0955-270-1

Novo Nordisk A/S,  
Novo Allé, DK-2880 Bagsværd,  
Denmark  
© 2020  
Importé et distribué sous licence  
par LAPROPHAN

® 21, Rue des Oudaya  
novo nordisk® 20300 Casablanca



تحت الجلد  
مصمم للإستعمال مع إبر نوفوفين® أو نوفوتريست® للإستعمال الوحد، وذات  
أقصى طول 8 ملم.

#### لا تحتوي العلبة على الإبر

يُحْفَظ بعدها عن رؤية ومتداول الأطفال  
بِرْجَى قراءة النشرة قبل الاستخدام  
للإستخدام من قليل شخص واحد فقط  
لا تُسْهَب المحلول من القلم  
بِسْتَخْدَمْ فَقْطَ إِنَّا كَانَ الْمَحْلُولْ صَالِحاً وَ عَدِيمَ الْلَّوْنْ  
بِعَذْنَنْ فِي التَّالِيَةْ (٢° م - ٨° م). يُجْبَ عَمَّ تَعْبِدَهْ.  
بِعَذْنَنْ فِي التَّالِيَةْ (٢° م - ٨° م). يُجْبَ حَفْظَهْ فِي درْجَةْ حرَارَةْ لَا تَجَزُّ ٣٠°.  
بِعَكِنْ الْاحْتِفَاظَهْ فِي التَّالِيَةْ (٢° م - ٨° م). يُحْفَظَ بَعْدَ أَوْلَ فَعْلَهْ لَعْدَهْ ٨ أَسْبِيعَ.  
يُجْبَ رَسْمِيَّ الإِبْرَهْ بَعْدَ كُلِّ الْإِسْتَعْمَلَهْ.  
يُحْتَوِي كُلُّ قَلْمَ حَقْنِ مُسْبِقِ التَّعْبِيَةِ عَلَى ٣٠٠ وَحدَةٍ مِنَ اِسْتُولِينْ دِيْجُولِوكِ فِي  
٣ مل من المحلول.  
يُحْتَوِي ١ مل من المحلول على 100 وحدة من اِسْتُولِينْ دِيْجُولِوكِ (ما يعادل  
3,66 مليون)، غليسيرول، ميوكروزول، فينول، حلقات الزنك، حمض  
هيبروكلوريك وهيدروكميد الصوديوم (التعديل الرقم الهيدروجيني) وما  
الملحقون.

© 2020 مسثور د و موزع من طرف لا بروفلان  
زنقة الاودادية 21 زنقة الاودادية 21  
20300 الدار البيضاء

**Respecter les doses prescrites**  
**لتحريم المقاومات المضادة**

Uniquement sur ordonnance / Liste II  
بصرف فقط بموجب وصفة طبية/لائحة II

Tresiba® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable  
1 stylo pré-rempli 3 ml  
PPV : 243,00 DHS



6 0955-09-07-1

Novo Nordisk A/S,  
Novo Allé, DK-2880 Bagsværd,  
Denmark

© 2020

Importé et distribué sous licence  
par LAPROPHAN  
21, Rue des Oudaya  
20300 Casablanca



# Pharmacie LOTFY - Agadir

Khalil LOTFY

0528239009

, Agadir



Facture N° 20231013-711

Date de vente : 07/08/2023

Médecin traitant :

Mme BELJID Zaina

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
BIONIME BANDELETTES B25 REF GS300	10	97,50	TVA (20.00%)	975,00

Total HT	812,50 DHS
TVA	162,50 DHS
<b>Total</b>	<b>975,00 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : neuf cent soixantequinze DHS

**PHARMACIE LOTFY**  
Khalil LOTFY  
Docteur en pharmacie  
Rue EL KASMI 2000 - AGADIR  
Tel : 0528 23 90 09

# Pharmacie LOTFY - Agadir

Khalil LOTFY

0528239009

, Agadir



Facture N° 20231013-240

Date de vente : 07/08/2023

Médecin traitant :

Mme BELGID Zaina

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
NOVOFINE AIGUILLE 30G 03*8MM B100	1	280,00	TVA (20.00%)	280,00

Total HT	233,33 DHS
TVA	46,67 DHS
<b>Total</b>	<b>280,00 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingts DHS

*PHARMACIE LOTFY  
Khalil LOTFY  
Docteur en Pharmacie  
Rue Elkamal El Daïra - AGADIR  
Tél. : 05 28 23 90 09*