

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-776535

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3218 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Mohamed Zaim
 Date de naissance : 18/12/54
 Adresse : neocentre 29 rue Sahloul Agadir
 Tél. : 0661389556 Total des frais engagés : 3258,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

BOUKKADI Abdelmajid
OMNIPRATICIEN & DIABÉTOLOGIE
Imm. El Bassita, N° 6 Hay Salam
- Agadir - Tél. : 05 28 22 96 43

Date de consultation : 02/01/2025
 Nom et prénom du malade : Edjoud Zaim Age : 68 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète - LADA
 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 : 02/01/2025

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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) : Mohamed Zaim
 Total des frais engagés : 3258,40
 Date de dépôt :

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
07/08/2023			180	INP : 04162404
				Dr. BOUKKADI Abdelilah
				OMNIPRATICIEN & DIABÉTOLOGIE
				Imm. El Bassin - G. Hay Salam
				Tel : 05 28 22 96 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Rhain LOTFY Dentiste au 2ème étage Rue El Karamalla Cité Dar El - AGADE Tél : 05 28 23 90 09	07/08/23	3108,40 dh



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Laboratoire et	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				DEBUT D'EXECUTION []

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
		DATE DU DEVIS []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 الإله

الطب العام

خريج كلية الطب

والمركز الإستشفائي ابن سينا بالرباط

دبلوم جامعي في علاج أمراض السكري

جامعة باريس 13

طب الشغل

الفحص بالصدى

طبيب معتمد للفحص الطبي

لرخصة السياقة

- خبير طبي -

عمارة البسيطة رقم 6 حي السلام «فوق عجالات النجاج»

الهاتف : 05.28.22.96.43 / 06.67.69.71.33

Agadir, le : 07/8/2023 أكادير في :

Dr. Boukadi Zaimo

① Quindox 200

② Detensil 100

③ Paroquin 100

④ Tresiba analog

⑤ Coplavin 100

⑥ Crestor 100

⑦ Bandaleg Zioximeol (x8)

⑧ Augmentin 1000



Dr. BOUKKADI Abdelilah
OMNIPRATICIEN & DIABÉTOLOGUE
Imm. El Bassita, N° 6 Hay Salam - Agadir -
Tél.: 05 28 22 96 43 - GSM : 06 67 69 71 33

T.(S.V.P.)

Dr. BOUKKADI Abdelilah
OMNIPRATICIEN & DIABÉTOLOGUE
Imm. El Bassita, N° 6 Hay Salam - Agadir -
Tél.: 05 28 22 96 43 - GSM : 06 67 69 71 33

28.70

(9) Glucose 100
14.24



(10) Arginine d'acide
(1 litre de 100)

280.70



3108.40 dh.

Dr. BOUKKADI Abdelhak
OMNIPRATICIEN & DIABETOLOGIE
Imm. El Bassita 14, 6 Hay Salam
- Agadir - Tel. 05 28 22 98 43



PHARMACIE LOTFY
Rhain LOTFY
Docteur en Pharmacie
14, Rue El Karamat Cite Dakhla - AGADIR
Tél. : 05 28 23 90 09

Pharmacie Lotfy
14, Rue El Karamat Cite Dakhla - AGADIR
Tél. : 05 28 23 90 09





MAROC



CORÉE DU SUD



MediGlobal®

Fabriqué au Maroc par MediGlobal®

22 Lot Mauricie Sebaa
Casablanca

Tél : 05 22 34 32 45 66 26 53

E-mail : mediglobal@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



MAROC



CORÉE DU SUD



MediGlobal®

Fabriqué au Maroc par MediGlobal®

22 Lot Mauricie Sebaa
Casablanca

Tél : 05 22 34 32 45 66 26 53

E-mail : mediglobal@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

clopidogrel/acide acétylsalicylique
clopidogrel/acetylsalicylic acid

Voie orale
Oral use

30 comprimés pelliculés
film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Aln sebaâ Casablanca

Coplavix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V : 270,00 DH



6 113001 082018

SANOFI 

Voie orale

CoPlavix[®] 75 mg/100 mg

comprimé pelliculé
film-coated tablet

clopidogrel/acide acétylsalicylique
clopidogrel/acetylsalicylic acid

Voie orale
Oral use

30 comprimés pelliculés
film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Aln sebaâ Casablanca

Coplavix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V : 270,00 DH



SANOFI 

Voie orale

LOT 230749
EXP 04/2026
PPV 28.00DH



MERCK

التركيبية :
كلور هيدرات ميتفورمين 1000 مغ

Glucophage® 1000 mg

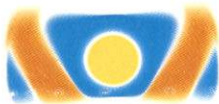
Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés



CRESTOR[®]
rosuvastatine

10 mg

**30 comprimés
pelliculés**

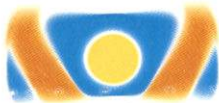
Voie orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
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**

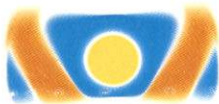
Voie orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
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**

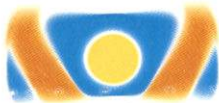
Voie orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
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 Alkimia N° 6, QI,
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.

LOT :23E005
PER :09 2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V :30DH70



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.

LOT :23E005
PER :09 2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V :30DH70



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.

LOT :23E005
PER :09 2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V :30DH70



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 التقيد بكميات الجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - بصرف فقط بناء على وصفة طبية



DÉTENSIEL + GROSSESSE = DANGER

ديتانسيل + 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

لا يستخدم لدى :

• المراهقات أو النساء في سن

الإخصاب 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)



P.P.M.
97.50 dg

Golden Electrode strip
(Smart Code Key included)

DIGHTEST™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



P.P.M.
97.50 dg

Golden Electrode strip
(Smart Code Key included)

DIGHTEST™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



P.P.M.
97.50 dg

Golden Electrode strip
(Smart Code Key included)

DIGHTEST™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



P.P.M.
97.50 dg

Golden Electrode strip
(Smart Code Key included)

DIGHTEST™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



P.P.M.
97.50 dg

Golden Electrode strip
(Smart Code Key included)

DIGHTEST™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



P.P.M.
97.50 dg

Golden Electrode strip
(Smart Code Key included)

DIGHTEST™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



P.P.M.
97.50 dg

Golden Electrode strip
(Smart Code Key included)

DIGHTEST™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



P.P.M.
97.50 dg

Golden Electrode strip
(Smart Code Key included)

DIGHTEST™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



P.P.M.
97.50 dg

Golden Electrode strip
(Smart Code Key included)

DIGHTEST™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-01-17

212321707



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



P.P.M.
97.50 dg

Golden Electrode strip
(Smart Code Key included)

DIGHTEST™ GS300


Quinolox[®]

ofloxacin 200 mg

Boîte de 20 comprimés

Voie orale

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



Antibiotique Fluoroquinolone

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 1g /125 mg
sachet

..... 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

PPV: 126,30 DH
LOT: 651844
PER: 03/25



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

لا تحتوي العلبة على إبر

يحفظ بعيداً عن رطوبة ومتناول الأطفال
يرجى قراءة النشرة قبل الإستخدام

للإستخدام من قبل شخص واحد فقط

لا تسحب المحلول من القلم

يستخدم فقط إذا كان المحلول صافياً و عديم اللون

يخزن في الثلاجة (2°م - 8°م). يجب عدم تجميده.

بعد الفتح لأول مرة : يجب حفظه في درجة حرارة لا تتجاوز 30°.

يمكن الاحتفاظ به في الثلاجة (2°م - 8°م). يحفظ بعد أول فتح لمدة 8 أسابيع.

يحفظ الغطاء الواقى على القلم لحمايته من الضوء

يجب رمي الإبرة بعد كل الإستعمال.

يحتوي كل قلم حقن مسبق التعبئة على 300 وحدة من انسولين ديجلونك في

3 مل من المحلول.

يحتوي 1 مل من المحلول على 100 وحدة من انسولين ديجلونك (ما يعادل

3,66 ملغ)، غليسيرول، ميثاكريلات، فينول، خلاص الزنك، حمض

هيدروكلوريك و هيدروكسيد الصوديوم (تتعديل الرقم الهيدروجيني) وماء

للحقن.

© 2020

مستورد و موزع من طرف لابروفين

21 زنقة الأوداية 20300 الدار البيضاء

نوفو نورديسك ش/م

نوفو الي

دك-2880 باوسفرد

الدنمارك

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

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



1-022-22-0956-8

Novo Nordisk A/S,
Novo Allé, DK-2880 Bagsværd,
Danemark
© 2020



novo nordisk®

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

تحت الجلد
مصمم للإستعمال مع إبر نوفوفلين® أو نوفوتويست® للإستعمال الوحيد، وذات
أقصى طول 8 ملم.

لا تحتوي العلبة على إبر

يحفظ بعيداً عن رطوبة ومتناول الأطفال
يرجى قراءة النشرة قبل الإستخدام

للإستخدام من قبل شخص واحد فقط

لا تسحب المحلول من القلم

يستخدم فقط إذا كان المحلول صافياً و عديم اللون

يخزن في الثلاجة (2°م - 8°م). يجب عدم تجميده.

بعد الفتح لأول مرة : يجب حفظه في درجة حرارة لا تتجاوز 30°.

يمكن الاحتفاظ به في الثلاجة (2°م - 8°م). يحفظ بعد أول فتح لمدة 8 أسابيع.

يحفظ الغطاء الواقى على القلم لحمايته من الضوء

يجب رمي الإبرة بعد كل الإستعمال.

يحتوي كل قلم حقن مسبق التعبئة على 300 وحدة من انسولين ديجلونك في

3 مل من المحلول.

يحتوي 1 مل من المحلول على 100 وحدة من انسولين ديجلونك (ما يعادل

3,66 ملغ)، غليسيرول، ميتاكريزول، فينول، خلاص الزنك، حمض

هيدروكلوريك و هيدروكسيد الصوديوم (تتعديل الرقم الهيدروجيني) وماء

للحقن.

© 2020

مستورد و موزع من طرف لابروفين

21 زقة الأوداية 20300 الدار البيضاء

نوفو نورديسك ش/م

نوفو الي

دك- 2880 باوسفرد

الدنمارك

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

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



1-022-22-0956-8

Novo Nordisk A/S,

Novo Allé, DK-2880 Bagsværd,

Danemark

© 2020

Importé et distribué sous licence

par LAPROPHAN

21, Rue des Oudaya

20300 Casablanca



novo nordisk®

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
Total	975,00 DHS

**Arrêté la présente facture à la somme de : neuf cent soixante-quinze
DHS**

PHARMACIE LOTFY
Khalil LOTFY
Docteur en Pharmacie
Rue El Karamallah Cas-Dradra - AGADIR
Tél. : 05 28 23 98 09

, Agadir



Maroc

PHARMACIE LOTFY
Khalil LOTFY
 Docteur en Pharmacie
 Rue EL Karamallah - CHU Dams - AGADIR
 Tél. : 05 28 23 90 09