

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIRER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ctions 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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ctique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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.



Déclaration de Maladie
Nº P19- 067130

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1445 Société : M2 30181

Actif **Pensionné(e)** **Autre :**

Nom & Prénom : Rich. Abdessaham

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

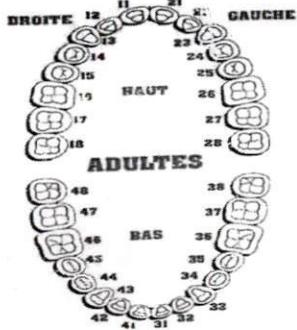
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

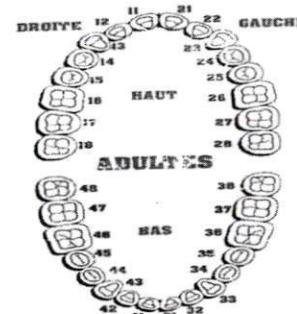
Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
			Montant des soins
			Début d'exécution
			Fin d'exécution
			Coefficient des travaux

O.D.F.
Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VOLET ADHERENT

NOM : _____

Mle : _____

DECLARATION N°

W14-014307



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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

W14-014307

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle : 1445

Nom & Prénom *Ricky Albaralmane*Fonction : *Retraité* Phones *0698988267*eMail *123t.1983@hotmail.com*Signature de
Ricky
AdherentMEDECIN Prénom du patient *Fatima Harrak*Adhérent Conjoint Enfant Age *66 ans* Date *10/06/2010*

Nature de la maladie

maladie médicale chronique.

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

*CS Gratuite**Gratuite*

PHARMACIE Date *10/06/2010*

Montant de la facture

*2001.50**092058908*

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date : _____

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX Date : _____

Nombre

AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

ORDONNANCE

Le: 10/06/2020

$28 \times 5 = 140,00$ ♂ Harake Fatima

11 Glucophage 1000 (N° 5)

1's

dep 2 1/2

$78,70 \times 5 = 393,5$

21 Diamicron 60 (N° 5)

1's

dep 2 3/2

$84,80 \times 4 = 339,20$

27 & rogar 50 (N° 4)

dep 3/2

$159 \times 5 = 795$

41 cholestin 40 (N° 5)



1's

1's

1's

1's

Dr. H. SAISSI
Hepato - Gastro - Enterologie

$84,90 \times 2 \frac{1}{2} = 169,80$

61 Cartéol 25 (N° 2)

$68 \times 2 \frac{1}{2} (sanite \times 4) = 136,00$

61 Levithrox 25 (N° 2), 50 (N° 1)

dep 1/2 25

TSR

~~16x14 = 56,00~~
17 Doliprane 1000 (N^o 4)

~~140x2 = 280,00~~
81 seeds 20 (boîte 2056) (N^o 2)
1 gelj

~~Total: 2200,5~~



09/2022
60040
09/2019

EXP:
Lot:
Fab:

Distribué par:
Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc
Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence:
Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT Allemagne



6 118001 102006

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

Composition:
Lévothyroxine sodique (DCI) 25,00 µg
Excipients: q.s. ...pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM Maroc N°: 95/12 DMP/21/NCP

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des
enfants.

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

Levothyrox® 25 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



30 comprimés sécables

MERCK

Composition en substance active :

Losartan potassique 50 mg.

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

Excipient à effet notable : lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NNP

PREZAR® 50 mg

Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

PREZAR®

Losartan



30 Comprimés
pelliculés
sécables

Voie orale

bottu s.a.

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

b

84,80

F.P.V 84DHE0
PER 01/23
LOT J330-2

Composition en substance active :

Losartan potassique 50 mg.

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

Excipient à effet notable : lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NNP

PREZAR®

Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

PREZAR®

Losartan



30 Comprimés
pelliculés
sécables

Voie orale

bottu s.a.

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

b

84,80

F.P.V 84DHE0
PER 01/23
LOT J330-2

Composition en substance active :

Losartan potassique 50 mg.

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

Excipient à effet notable : lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NNP

PREZAR®

Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

PREZAR®

Losartan



30 Comprimés
pelliculés
sécables

Voie orale

bottu s.a.

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

b

84,80

F.P.V 84DHE0
PER 01/23
LOT J330-2

Composition en substance active :

Losartan potassique 50 mg.

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

Excipient à effet notable : lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NNP

PREZAR®

Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

PREZAR®

Losartan



30 Comprimés
pelliculés
sécables

Voie orale

bottu s.a.

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

b

84,80

F.P.V 84DHE0
PER 01/23
LOT J330-2

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 191343
PER : 04-22
PPV : 140,00 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 191343
PER : 04-22
PPV : 140,00 DH

CHOLESTIN® 40 mg

Simvastatine

LOT: N05
PER: 03-2022
PPU: 159,60 DH

28 comprimés pelliculés

CHOLESTIN® 40 mg

Simvastatine

LOT: N05
PER: 03-2022
PPU: 159,60 DH

28 comprimés pelliculés

CHOLESTIN® 40 mg

Simvastatine

LOT: N05
PER: 03-2022
PPU: 159,60 DH

28 comprimés pelliculés

CHOLESTIN® 40 mg

Simvastatine

LOT: N05
PER: 03-2022
PPU: 159,60 DH

28 comprimés pelliculés

Distribué par:

Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc
Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence:

Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT Allemagne



6 118001 102006

Composition:

Lévothyroxine sodique (DCI) 25,00 µg

Excipients: q.s. ...pour un comprimé sécable.

Excipient à effet notoire : lactose.

AMM Maroc N°: 95/12 DMP/21/NCP

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

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

65x19x93-DT
FB0

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne

09/2022
600969
09/2019

EXP:
Lot:
Fab:



6 118001 102013

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

PPV: 14DH00
PER: 01/23
LOT: J153

دول
بارااسيطاومول

أقراص

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 Comprimés



بوزي
82
متر الباراسيتاومول - متر الباراسيتاومول
م. الباراسيتاومول - م. الباراسيتاومول

b

PPV: 14DH00
PER: 01/23
LOT: J153

دول
بارااسيطاومول

أقراص

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 Comprimés



6 118000 040972

بوزي
82
متر الباراسيتاومول - متر الباراسيتاومول
م. الباراسيتاومول - م. الباراسيتاومول

b

PPV: 14DH00
PER: 01/23
LOT: J153

دول
بارااسيطاومول

أقراص

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 Comprimés



بوزي
82
متر الباراسيتاومول - متر الباراسيتاومول
م. الباراسيتاومول - م. الباراسيتاومول

b

PPV: 14DH00
PER: 01/23
LOT: J153

دول
بارااسيطاومول

أقراص

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 Comprimés



6 118000 040972

بوزي
82
متر الباراسيتاومول - متر الباراسيتاومول
م. الباراسيتاومول - م. الباراسيتاومول

b

LOT 191912
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

50 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



Voie orale

30 Comprimés pelliculés



Merck Serono

LOT 191912
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

50 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



Voie orale

30 Comprimés pelliculés



Merck Serono

LOT 191912
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

50 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



Voie orale

30 Comprimés pelliculés



Merck Serono

LOT 191912
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

50 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



Voie orale

30 Comprimés pelliculés



Merck Serono

LOT 191912
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

50 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



Voie orale

30 Comprimés pelliculés



Merck Serono

6118001 130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg

SERVIER MAROC

Maroc

Route d'Azemmou, 20180 Casablanca

1mm, ZEVAACO, lot FATH 4

SERVIER MAROC

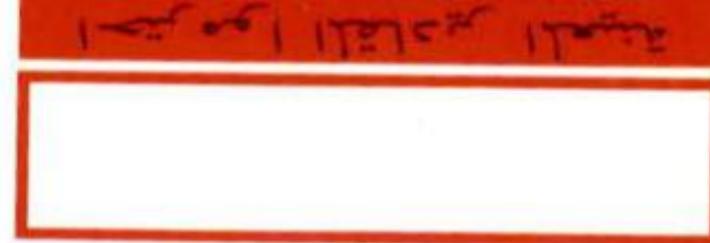
Les Laboratoires Servier - France



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



60 Comprimés sécables à libération modifiée

gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78,70

6118001 130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg

SERVIER MAROC

Maroc

Route d'Azemmou, 20180 Casablanca

1mm, ZEVACO, lot FATH 4

SERVIER MAROC

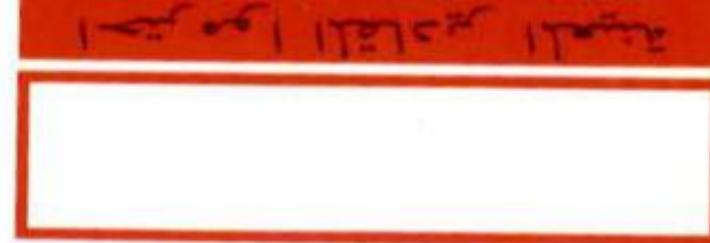
Les Laboratoires Servier - France



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



60 Comprimés sécables à libération modifiée

gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78,70

6118001 130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg

SERVIER MAROC

Maroc

Route d'Azemmou, 20180 Casablanca

1mm, ZEVACO, lot FATH 4

SERVIER MAROC

Les Laboratoires Servier - France

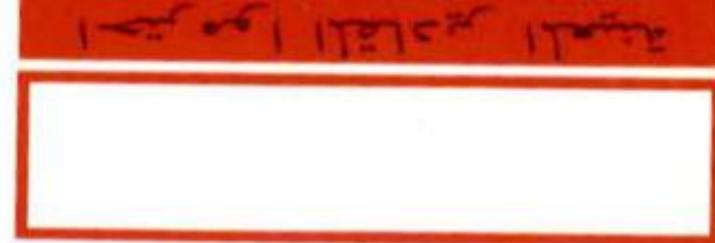
SERVIER



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



60 Comprimés sécables à libération modifiée

gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78,70

6118001 130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg

SERVIER MAROC

Maroc

Route d'Azemmou, 20180 Casablanca

1mm, ZEVACO, lot FATH 4

SERVIER MAROC

Les Laboratoires Servier - France

SERVIER



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

60 comprimés sécables à libération modifiée

gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78,70

6118001 130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg

SERVIER MAROC

Maroc

Route d'Azemmou, 20180 Casablanca

1mm, ZEVACO, lot FATH 4

SERVIER MAROC

Les Laboratoires Servier - France

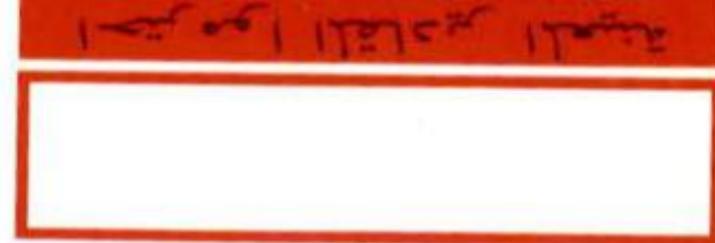
SERVIER



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



60 Comprimés sécables à libération modifiée

gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78,70

كول[®] 40 ملخ
ستيكتين

LOT : M04
PER : 07-2020
PPV : 159,60 DH

عن طريق الفم

25 ملبة

CHOLESTIN® 40 mg

28 comprimés



6118001220083

France

Uniquement sur ordonnance / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

21.

Rouen - 76200 AUBERNAS - France

Laboatorie CHAUVIN

Fabricant et distributeur / 3 mois / 3 mois

Centre 2-FRANCE

22.

Montpellier

Centre 2-FRANCE

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / 3 mois / 75 gouttes / 3 ml / 3 mois

RESPETTER LES DOSES PRÉSCRITES

Chaque flacon contient 30 doses de 10 ml.

Chaque dose contient 2% de Cartéol.

Chaque dose contient 2% de chlorhydrate de Cartéol.

laboratoire Chauvin

Bausch & Lomb

2% L.P. 2%

INDICATIONS, POSOLOGIE ET MISE EN GARDE

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Après première ouverture du flacon, à conserver au maximum 28 jours.

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

Halas الاستعمال، العالقان، التخزين.

اقرأ هذه النشرة بانتهاء الاستعمال.

حفظ بعيداً عن متناول ورؤية الأطفال.

لا تختففوا أكثر من 28 يوماً بعد فتح الفرازرة.

يحفظ في درجة حرارة لا تلوي 25°C.

Cartéol est une marque déposée d'Otsuka Pharmaceutical Co. Ltd utilisée sous licence par Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.



Soyez prudent

Ne pas conduire sans

avoir lu la notice

نحوخوا الحذر

تجنب القراءة قبل قيادة

النشرة

Cartéol' L.P. 2%

كارتيول ت.م 2%

لا يجوز بلعه

NE PAS AVALER

لا يجوز حقنها

NE PAS INJECTER

قائمة 1 / LISTE 1

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

LOT/ عبارة
FAB/ تاريخ الإنتاج
EXP/ تاريخ الانتهاء

ZENITH PHARMA ·
PPV 84,90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

Z.I. Ripostelet Haut - 07200 AUBENAS - France

Uniquement sur ordonnance / Only available by prescription

Fabricant et conditioneer / www.gesell.com

Flacon de 3 ml (75 gouttes) / (6 ml (150 gouttes))

Journal Mirte 99333, 34951 Montpellier Cedex 2 - FRANCE

laboratoire CHAUVIN

መ. ፲፻፲፭ (፳፻፲፭), የ፲፻፲፭ በአዲስ አበባ የኢትዮጵያ ሚኒስቴር (፲፻፲፭)

Titulaire/Détenteur de la D.E. / لاحصل على

אַתָּה יְהוָה תְּהִלָּתָנוּ וְתִּשְׁפֹּחַת (6:13), וְתִּשְׁפֹּחַת תְּהִלָּתָנוּ

AMM Turnise n° 142009-1 S28 3024

DE ALIGERTE U. / 32, 2009, 16/07/1717147/096

የኢትዮጵያ: የፌዴራል አገልግሎት የንግድ ተስፋዎች

www.english-test.net / www.english-test.net / www.english-test.net

Exemple d'effet notable : chlorure de benzalkonium

1994-1995 EDITION

Bausch & Lomb
Laboratoire Chauvin

Chromoglycate de Générique / 2 mg/ml 100 ml / Collyre à libération prolongée 2 g/100 ml / 100 g/2 ml

INDICATIONS, POSOLOGIE ET MISE EN GARDE
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Après première ouverture du flacon, à
conserver au maximum 28 jours.
A conserver à une température ne dépassant
pas 25°C.

حالات الاستعمال، المقادير، التحذير.
اقرأ هذه المنشورة بانتهاء فحيل الاستعمال.
يحفظ بعيداً عن متناول ورؤية الأطفال.
لا تختفظ به أكثر من 28 يوماً بعد فتح الفارورة.
يحفظ في درجة حرارة لا تفوق 25°.

Cartéol est une marque déposée d'Otsuka Pharmaceutical Co. Ltd utilisée sous licence par Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

Soyez prudent
Ne pas conduire sans
avoir lu la notice
نحوخوا الحذر
تجنب القيادة قبل قراءة
الشنطة

Cartéol® L.P. 2%
کارتیول تیم ۲%

NE PAS AVALER
لا ت \

لا يجوز حقنه /
قائمة ١ / LISTE 1

CARTEOL L P 2%
Collyre 3 ml

عاری/ LOT H5162
سریع الاستحقاق FAB/ 10-2019
T/ EXP/ 08-2021

ZENITH PHARMA
PPV 84,90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM