

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

### itions 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.

### macie :

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.

### ue :

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

### ucation :

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.

### aire :

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.

### die 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° W19-587801

ND: 48 288



☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11533 Société : MUPRAS

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : NASR Mouna

Date de naissance : 12/02/1979

Adresse :

Tél. : 0600 643793 Total des frais engagés : Dhs

**MUPRAS**  
23 NOV. 2020  
**ACCUEIL**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 AOUT 2020

Nom et prénom du malade : Mouna NASR Age: 41

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

Nature de la maladie : HTA - DIV

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 : CASABLANCA

Le : 23 11 20

Signature de l'adhérent(e) :

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| s des<br>tes | Natures des<br>Actes | Nombre et<br>Coefficient | Montant détaillé<br>des Honoraires | Cachet et signature du Médecin<br>attestant le Paiement des Actes                                          |
|--------------|----------------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                      |                          | 15000                              | INP : 0911371210<br>Docteur Taoufik<br>Médecine Générale<br>Rue Widad - Casablanca<br>Tél : 05 48 01 07 54 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur | Date       | Montant de la Facture |
|-------------------------------------------|------------|-----------------------|
|                                           | 25/08/2020 | 1462,30               |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du<br>Praticien et du Radiologue | Date | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
|------------------------------------------------------|------|---------------------------------|---------------------------|
|                                                      |      |                                 |                           |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
|                                     |                   | AM     | PC | IM | IV |                                    |
|                                     |                   |        |    |    |    |                                    |

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES                                                                                 | Dents<br>Traitées                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nature des<br>Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/>                      |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------------|---|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|---|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|--|--|--------------------------------------------|
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |             | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/>      |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |             | DEBUT<br>D'EXECUTION <input type="text"/>       |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION <input type="text"/>         |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |             |                                                 |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |
| <b>O.D.F.<br/>PROTHESES DENTAIRES</b>                                                           | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT<br/>MASTICATOIRE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |
|                                                                                                 | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> |                     | H           |                                                 | H | 25533412 | 21433552 |  | 00000000 | 00000000 |  | D |  | G | 00000000 | 00000000 |  | 35533411 | 11433553 |  | B |  |  |  | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/> |
|                                                                                                 | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     | H           |                                                 |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |
|                                                                                                 | 25533412                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 21433552            |             |                                                 |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |
|                                                                                                 | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 00000000            |             |                                                 |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |
|                                                                                                 | D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     | G           |                                                 |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |
| 00000000                                                                                        | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |             |                                                 |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |
| 35533411                                                                                        | 11433553                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |             |                                                 |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |
| B                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |             |                                                 |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |
| <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |             | DATE DU<br>DEVIS <input type="text"/>           |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |             | DATE DE<br>L'EXECUTION <input type="text"/>     |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |             |                                                 |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |             |                                                 |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |                                            |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Taoufik TRIHI

Ex. Medecin Chef

Medecine Générale  
Echographie



الدكتور توفيق التريحي

طبيب رئيسي سابقا

الطب العام  
الفحص بالصدى

25 AOUT 2020

Casablanca le : ..... : الدار البيضاء في

Mme MOVNA NASR

125.00 B10 TIC plus Alex

122,10 x 3

TRIATEE p 5mg

2 p /

3 Mues

152.50 x 2 ANTUS Sphéran

100 g le m

3 Mues

111.00 x 6 IN SUME MUMHOC 623 Mues

1462,30 Kivink PEN

GV 3 p

Docteur Taoufik TRIHI  
Medecine Générale  
Derb el Widad Rue 11 N°377  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 05 22 93 45 44 / 05 40 04 07 51

05 40 04 07 51 / 05 22 93 45 44 : الدار البيضاء الهاتف : (وراء مدرسة الاطفال) شارع أفغانستان، درب الوداد رقم 11، الطابق الأول الذي الحسني  
Bd. Afghanistan, Derb el Widad Rue 11 N°377 1er Etage Hay Hassani - Casablanca



TRIATEC® 5mg 30 Comprimés



A conserver à une température inférieure à 25°C.

Uniquement sur ordonnance / Tableau A  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية / جدول أ

احترم اللوائح المحلية  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



Ramipril

TRIATEC® 5mg

01,22,10





TRIATEC® 5mg 30 Comprimés



A conserver à une température inférieure à 25°C.

Uniquement sur ordonnance / Tableau A  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية / جدول أ

احترم اللوائح المحلية  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



Ramipril

TRIATEC® 5mg

01,22,10





TRIATEC® 5mg 30 Comprimés



A conserver à une température inférieure à 25°C.

Uniquement sur ordonnance / Tableau A  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية / جدول أ

احترم اللوائح المحلية  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



Ramipril

TRIATEC® 5mg

01,22,10





AMM N° : 207/14 DMP/23/NCI

Dr. Maria MAFTOUH

Pharmacien Responsable

Unité 1 - Unité pour les enfants

احرص من الجرعات المحددة  
Respecter les doses prescrites

مختبر جالينيكا - الدار البيضاء - المغرب  
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc



Composition :  
Amoxicilline ..... 1 g  
Acide clavulanique (sous forme de trihydrate) ..... 1,75 g  
(sous forme de clavulanate de potassium)  
(Exipients q.s.p. : lactose, saccharose, sirop de sodium et de potassium)

Indications - Contre-indications - Posologie -  
Mode d'emploi : lire notice intérieure

Voie orale

ANTIBIOTIQUE

**BIOTIC® PLUS**

Amoxicilline + Acide clavulanique

**1g/125 mg**

Poudre pour suspension buvable

**14**  
Sachets

**ADULTE**

 **GALENICA**

مضاد حيوي

BIOTIC® PLUS 1g/125mg

Poudre pour suspension buvable en sachet

Bouteille de 14 sachets - P.P.V. : 125,00 DH



**بيوتيک® بلوس**

1 غ / 125 ملغ

أموكسيسيلين - حامض كلافولانيك  
علبة من 14 لفيفة

**Lan<sup>®</sup> sanofi-aventis Maroc**  
 100 Unités/ml  
 solution injectable  
 solution for injection  
 insuline gla

Route de Rabat - R.P.1 -

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B1

P.P.V. : 152DH50



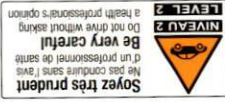
6 118001 081608

**Lantus<sup>®</sup> SoloStar<sup>®</sup>**

**100 Unités/ml - 100 Units/ml**

**solution injectable en stylo prérempli**  
**solution for injection in a pre-filled pen**

insuline glargine / insulin glargine



Médicament autorisé / Authorized medicine n° EU/1/00/134/030

4 weeks, not above 30°C.  
 Do not refrigerate. Keep the pen protected from light.  
 In-use conditions: After its first use, the product may be stored for a maximum of  
 4 weeks, not above 30°C.  
 Keep the pre-filled pen in the outer carton in order to protect from light.  
 Unopened: Store in a refrigerator (2°C-8°C). Do not freeze.  
 Only use needles that are compatible for use with SoloStar.

Use only clear and colourless solutions.  
**Read the package insert before use.** KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN.  
 water for injections.

1 ml contains 100 Units (3.64 mg) insulin glargine.  
 Excipients: zinc chloride, m-cresol, glycerol, sodium hydroxide,

sodium, eau pour préparations injectables.  
**Lire la notice avant utilisation.** TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.

Excipients : chlorure de zinc, métacresol, glycérol, acide chlorhydrique, hydroxyde de

N'utiliser que des aiguilles approuvées pour être utilisées avec SoloStar.  
 Avant utilisation : A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler.  
 Conserver le stylo prérempli dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.  
 En cours d'utilisation : Après la première utilisation, le produit peut être conservé  
 jusqu'à 4 semaines maximum, à une température ne dépassant pas 30°C.  
 Ne pas mettre au réfrigérateur. Conserver le stylo à l'abri de la lumière.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**Titulaire de l'AMM et Fabricant /**  
**MA Holder and Manufacturer**  
 Sanofi-Aventis Deutschland GmbH  
 D-65926 Frankfurt am Main  
 Allemagne/Germany

Uniquement sur ordonnance - Liste II  
 Prescription only medicine - List II

Lot /Batch: **OF7J28A**  
 Fab./Mfg.: **02.2020**  
 EXP: **01.2023**



**Lan<sup>®</sup> sanofi-aventis Maroc**  
 100 Unités/ml  
 solution injectable  
 solution for injection  
 insuline gla

Route de Rabat - R.P.1 -

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B1

P.P.V. : 152DH50



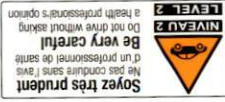
6 118001 081608

**Lantus<sup>®</sup> SoloStar<sup>®</sup>**

**100 Unités/ml - 100 Units/ml**

**solution injectable en stylo prérempli**  
**solution for injection in a pre-filled pen**

insuline glargine / insulin glargine



Médicament autorisé / Authorized medicine n° EU/1/00/134/030

4 weeks, not above 30°C.  
 Do not refrigerate. Keep the pen protected from light.  
 In-use conditions: After its first use, the product may be stored for a maximum of 4 weeks, not above 30°C.  
 Keep the pre-filled pen in the outer carton in order to protect from light.  
 Unopened: Store in a refrigerator (2°C-8°C). Do not freeze.  
 Only use needles that are compatible for use with SoloStar.

Use only clear and colourless solutions.  
**Read the package insert before use.** KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN.  
 water for injections.

1 ml contains 100 Units (3.64 mg) insulin glargine.  
 Excipients: zinc chloride, m-cresol, glycerol, sodium hydroxide,

sodium, eau pour préparations injectables.  
**Lire la notice avant utilisation.** TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.

Excipients : chlorure de zinc, métacresol, glycérol, acide chlorhydrique, hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

N'utiliser que des solutions limpides et incolores.  
 N'utiliser que des aiguilles approuvées pour être utilisées avec SoloStar.  
 Avant utilisation : A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler.  
 Conserver le stylo prérempli dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.  
 En cours d'utilisation : Après la première utilisation, le produit peut être conservé jusqu'à 4 semaines maximum, à une température ne dépassant pas 30°C.  
 Ne pas mettre au réfrigérateur. Conserver le stylo à l'abri de la lumière.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**Titulaire de l'AMM et Fabricant /**  
**MA Holder and Manufacturer**  
 Sanofi-Aventis Deutschland GmbH  
 D-65926 Frankfurt am Main  
 Allemagne/Germany

Uniquement sur ordonnance - Liste II  
 Prescription only medicine - List II

Lot /Batch: **OF7J28A**  
 Fab./Mfg.: **02.2020**  
 EXP: **01.2023**



**Humalog®**  
100 UI/ml  
**KwikPen™**

LOT C903959K.2

UT AV 03 2021

PPV 111.00 DH

**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

**Détenteur de DE** حامل مقرر التسجيل  
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

**Humalog® 100 UI/ml**  
**KwikPen™**

Solution injectable  
1 stylo prérempli de 3 ml  
SOTHEMA BOUSKOURA  
A.M.M. N° 19 DAP2718181



HP 8799

**Humalog®**  
100 UI/ml  
**KwikPen™**

solution injectable  
Insuline lispro (origine ADNr)

**هيومالوغ®**  
100 وحدة دولية/مل  
**كويك بين™**

محلول للحقن  
إنسولين ليسبرو (حمض نووي ذو أصل مأشوب)



HP 8799

**Humalog®**  
100 UI/ml  
**KwikPen™**

LOT C903959K.2

UT AV 03 2021

PPV 111.00 DH

**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

**Détenteur de DE** حامل مقرر التسجيل  
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

**Humalog® 100 UI/ml**  
**KwikPen™**

Solution injectable  
1 stylo prérempli de 3 ml  
SOTHEMA BOUSKOURA  
A.M.M. N° 19 DAP2718181



HP 8799

**Humalog®**  
100 UI/ml  
**KwikPen™**

solution injectable  
Insuline lispro (origine ADNr)

**هيومالوغ®**  
100 وحدة دولية/مل  
**كويك بين™**

محلول للحقن  
إنسولين ليسبرو (حمض نووي ذو أصل مأشوب)



HP 8799

**Humalog®**  
100 UI/ml  
**KwikPen™**

LOT C903959K.2

UT AV 03 2021

PPV 111.00 DH

**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

**Détenteur de DE** حامل مقرر التسجيل  
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

**Humalog® 100 UI/ml**  
**KwikPen™**

Solution injectable  
1 stylo prérempli de 3 ml  
SOTHEMA BOUSKOURA  
A.M.M. N° 19 DAP2718181



HP 8799

**Humalog®**  
100 UI/ml  
**KwikPen™**

solution injectable  
Insuline lispro (origine ADNr)

**هيومالوغ®**  
100 وحدة دولية/مل  
**كويك بين™**

محلول للحقن  
إنسولين ليسبرو (حمض نووي ذو أصل مأشوب)



HP 8799

**Humalog®**  
100 UI/ml  
**KwikPen™**

LOT C903959K.2

UT AV 03 2021

PPV 111.00 DH

**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

**Détenteur de DE** حامل مقرر التسجيل  
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

**Humalog® 100 UI/ml**  
**KwikPen™**

Solution injectable  
1 stylo prérempli de 3 ml  
SOTHEMA BOUSKOURA  
A.M.M. N° 19 DAP2718181



HP 8799

**Humalog®**  
100 UI/ml  
**KwikPen™**

solution injectable  
Insuline lispro (origine ADNr)

**هيومالوغ®**  
100 وحدة دولية/مل  
**كويك بين™**

محلول للحقن  
إنسولين ليسبرو (حمض نووي ذو أصل مأشوب)



HP 8799

**Humalog®**  
100 UI/ml  
**KwikPen™**

LOT C903959K.2

UT AV 03 2021

PPV 111.00 DH

**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

**Détenteur de DE** حامل مقرر التسجيل  
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

**Humalog® 100 UI/ml**  
**KwikPen™**

Solution injectable  
1 stylo prérempli de 3 ml  
SOTHEMA BOUSKOURA  
A.M.M. N° 19 DAP2718181



HP 8799

**Humalog®**  
100 UI/ml  
**KwikPen™**

solution injectable  
Insuline lispro (origine ADNr)

**هيومالوغ®**  
100 وحدة دولية/مل  
**كويك بين™**

محلول للحقن  
إنسولين ليسبرو (حمض نووي ذو أصل مأشوب)



HP 8799

**Humalog®**  
100 UI/ml  
**KwikPen™**

LOT C903959K.2

UT AV 03 2021

PPV 111.00 DH

**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

**Détenteur de DE** حامل مقرر التسجيل  
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

**Humalog® 100 UI/ml**  
**KwikPen™**

Solution injectable  
1 stylo prérempli de 3 ml  
SOTHEMA BOUSKOURA  
A.M.M. N° 19 DAP2718181



HP 8799

**Humalog®**  
100 UI/ml  
**KwikPen™**

solution injectable  
Insuline lispro (origine ADNr)

**هيومالوغ®**  
100 وحدة دولية/مل  
**كويك بين™**

محلول للحقن  
إنسولين ليسبرو (حمض نووي ذو أصل مأشوب)



HP 8799