

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

M23- N° 0044154

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4336 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MAHMOUD Youssef
Date de naissance : 19/10/24
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 :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro - Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 780672

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : MAOUN Youssef
Matricule : 4336 Fonction : Retraité Poste :
Adresse : Apt 19 Residence ATLAS Mogador ESSAOUIHA
Tél. : 0661238350 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : MAOUN Youssef Age : 59
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Affection oculaire
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin
Dr. EL AYAOUNI Karim
OPHT ALMOGADOR
7, Rue Boudhan
Tél: 05 22 91 26 46

VOLET ADHERENT

DECLARATION 780672
Matricule N° : 4336
Nom du patient : MAOUN Youssef
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :



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
25/10/23	Q	300	000	Dr. DJEBLI EL AYDOUNI Karim OPHTALMOLOGISTE Bendahan - Casablanca 05 22 27 19 95

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/10/23	7537,00p

[illegible][illegible]

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

SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES																						
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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																			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
					MONTANT DES SOINS																	
					DEBUT D'EXECUTION																	
					FIN D'EXECUTION																	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
	<table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D 00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="text-align: left;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D 00000000	00000000	G	35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																					
	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
	D 00000000	00000000	G																			
	35533411	11433553																				
	B																					
				MONTANT DES SOINS																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																		
				DATE DE L'EXECUTION																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Djebli El Aydouni Moulay Karim

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Marseille

الدكتور الجبلي العيدوني مولاي كريم

أمراض العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, 25 octobre 2023

الدار البيضاء، في

Mr MAOUN YOUSSEF

XALACOM COLLYRE

1 goutte par jour le soir à 21h, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

Société Pharmacie
EL GHAZOUA MOGADOR
Dr. Zineb ASSAMAOUAT
Tél : 0524792947/0661417191

AS

7, زقة بن دحان - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 27 49 95

7, Rue Ben Dahan - Casablanca - Tél. : 05.22.27.49.95 / 05.22.47.46.17

INPE : 091045195

Pfizer

المكونات: لاتانوبروست (50 ميكروغرام/مل) وتيمولول (5.00 ملغ/مل) في صورة مائيات ليمولول.
سواغات ذات تأثير معلوم.
أحادي هيدرات فوسفات أحادي الصوديوم، فوسفات ثنائي الصوديوم، كلوريد البنزالكونيوم.

اقرأ النشرة غريد من المعلومات.
اقرأ النشرة قبل الاستخدام.
احتفظ بهذا الدواء بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.
عن طريق العين.
ليست للبالغ، ليست للحمل.

Respecter les doses prescrites
Ne pas avaler
ليست للبالغ
استخدم الكمية الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
لائحة I - يصرف بوصفة طبية



يخزن قبل الفتح في التلاجة (بين 2 و 8 درجات مئوية). بعد الفتح لأول مرة، ينبغي تخزين القنبينة في درجة حرارة لا تزيد عن 25 درجة مئوية وأن تُستخدم خلال 4 أسابيع. فلم بتفريغ القنبينة في العبوة الكرتونية الخارجية بعيداً عن الضوء.
حامل ترخيص طرح المنتج في السوق:
مختبرات فايزر ش.م.
35 كم، طريق الوليدية، صندوق بريد 35
الجديدة، المغرب



PAA166044

Pfizer

Xalacom®

50 microgrammes/ml
+5mg/ml
Latanoprost/Timolol

Collyre en solution
1 flacon de 2,5 ml

محلول قطرات للعين
قنبينة سعة 2.5 مل

Lot/Exp.:

FW1413
FW8693
01/2024

Composition pour 1 ml:
Latanoprost: 50 microgrammes
Timolol: 5,00 mg, sous forme de maléate de timolol.

Excipients à effet notoire:
Chlorure de benzalkonium
Phosphate disodique
Phosphate monosodique
monohydraté.

Mode et voie d'administration:
Voie ophtalmique. Lire la notice avant utilisation.
Voir la notice pour plus d'information.

MISES EN GARDE SPECIALES:
Ne pas injecter, ne pas avaler. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

A conserver avant ouverture entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.
Après ouverture, le flacon doit être utilisé dans un délai de 4 semaines et peut être conservé à une température ne dépassant pas +25°C.

Titulaire:
Laboratoires Pfizer S.A.
km 0.500, Route de Oualidia
BP 35,
24 000 El Jadida, Maroc.
Médicament autorisé N°
250/20dmp/NRQad

K805
SC320
BLACK
BL 541
CAB 175
REX332

Pfizer

المكونات: لاتانوبروست (50 ميكروغرام/مل) وتيمولول (5.00 ملغ/مل) في صورة مائيات ليمولول.
سواغات ذات تأثير معلوم.
أحادي هيدرات فوسفات أحادي الصوديوم، فوسفات ثنائي الصوديوم، كلوريد البنزالكونيوم.

اقرأ النشرة غريد من المعلومات.
اقرأ النشرة قبل الاستخدام.
احتفظ بهذا الدواء بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.
عن طريق العين.
ليست للبالغ، ليست للحمل.

Respecter les doses prescrites
Ne pas avaler
ليست للبالغ
استخدم الكمية الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
لائحة I - يصرف بوصفة طبية



يخزن قبل الفتح في التلاجة (بين 2 و 8 درجات مئوية). بعد الفتح لأول مرة، ينبغي تخزين القنبينة في درجة حرارة لا تزيد عن 25 درجة مئوية وأن تُستخدم خلال 4 أسابيع. فلم بتفريغ القنبينة في العبوة الكرتونية الخارجية بعيداً عن الضوء.
حامل ترخيص طرح المنتج في السوق:
مختبرات فايزر ش.م.
50.5 كم، طريق الوليدية، صندوق بريد 35
الجديدة، المغرب



PAA166044

Pfizer

Xalacom®

50 microgrammes/ml
+5mg/ml
Latanoprost/Timolol

Collyre en solution
1 flacon de 2,5 ml

محلول قطرات للعين
قنبينة سعة 2.5 مل

Lot/Exp.:

FW1413
FW8693
01/2024

Composition pour 1 ml:
Latanoprost: 50 microgrammes
Timolol: 5,00 mg, sous forme de maléate de timolol.

Excipients à effet notoire:
Chlorure de benzalkonium
Phosphate disodique
Phosphate monosodique
monohydraté.

Mode et voie d'administration:
Voie ophtalmique. Lire la notice avant utilisation.
Voir la notice pour plus d'information.

MISES EN GARDE SPECIALES:
Ne pas injecter, ne pas avaler. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

A conserver avant ouverture entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.
Après ouverture, le flacon doit être utilisé dans un délai de 4 semaines et peut être conservé à une température ne dépassant pas +25°C.

Titulaire:
Laboratoires Pfizer S.A.
km 0.500, Route de Oualidia
BP 35,
24 000 El Jadida, Maroc.
Médicament autorisé N°
250/20dmp/NRQad

K805
SC320
BLACK
BL 541
CAB 175
REX332

Pfizer

المكونات: لاتانوبروست (50 ميكروغرام/مل) وتيمولول (5.00 ملغ/مل) في صورة مائيات ليمولول.
سواغات ذات تأثير معلوم.
أحادي هيدرات فوسفات أحادي الصوديوم، فوسفات ثنائي الصوديوم، كلوريد البنزالكونيوم.

اقرأ النشرة غريد من المعلومات
اقرأ النشرة قبل الاستخدام.
احتفظ بهذا الدواء بعيداً عن مرآى ومناول الأطفال.
عن طريق العين
ليست للبالغ، ليست للحمل.

Respecter les doses prescrites
Ne pas avaler
ليست للبالغ
استخدم الكمية الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
لائحة I - يصرف بوصفة طبية



يخزن قبل الفتح في التلاجة (بين 2 و 8 درجات مئوية). بعد الفتح لأول مرة، ينبغي تخزين القنية في درجة حرارة لا تزيد عن 25 درجة مئوية وأن تستخدم خلال 4 أسابيع. فلم بتفريغ القنية في العبوة الكرتونية الخارجية بعيداً عن الضوء.
حامل ترخيص طرح المنتج في السوق
مختبرات فايزر ش.م.
50.5م. طريق الواليدية، صندوق بريد 35
الجديدة، المغرب



PAA166044

Pfizer

Xalacom®

50 microgrammes/ml
+5mg/ml
Latanoprost/Timolol

Collyre en solution
1 flacon de 2,5 ml

محلول قطرات للعين
قنية سعة 2.5 مل

Lot/Exp.:

FW1413
FW8693
01/2024

Composition pour 1 ml:
Latanoprost: 50 microgrammes
Timolol: 5,00 mg, sous forme de maléate de timolol.

Excipients à effet notoire:
Chlorure de benzalkonium
Phosphate disodique
Phosphate monosodique monohydraté.

Mode et voie d'administration:
Voie ophtalmique. Lire la notice avant utilisation.
Voir la notice pour plus d'information.

MISES EN GARDE SPECIALES:
Ne pas injecter, ne pas avaler. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

A conserver avant ouverture entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.
Après ouverture, le flacon doit être utilisé dans un délai de 4 semaines et peut être conservé à une température ne dépassant pas +25°C.

Titulaire:
Laboratoires Pfizer S.A.
km 0.500, Route de Oualidia
BP 35,
24 000 El Jadida, Maroc.
Médicament autorisé N°
250/20dmp/NRQad

K805
SC320
BLACK
BL 541
L 10
NEX22

Pfizer

المكونات: لاتانوبروست (50 ميكروغرام/مل) وتيمولول (5.00 ملغ/مل) في صورة مائيات ليمولول.
سواغات ذات تأثير معلوم.
أحادي هيدرات فوسفات أحادي الصوديوم، فوسفات ثنائي الصوديوم، كلوريد البنزالكونيوم.

اقرأ النشرة غريد من المعلومات
اقرأ النشرة قبل الاستخدام.
احتفظ بهذا الدواء بعيداً عن مرآى ومناول الأطفال.
عن طريق العين
ليست للبالغ، ليست للحمل.

Respecter les doses prescrites
Ne pas avaler
ليست للبالغ
استخدم الكمية الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
لائحة I - يصرف بوصفة طبية



يخزن قبل الفتح في التلاجة (بين 2 و 8 درجات مئوية). بعد الفتح لأول مرة، ينبغي تخزين القنية في درجة حرارة لا تزيد عن 25 درجة مئوية وأن تستخدم خلال 4 أسابيع. فلم بتفريغ القنية في العبوة الكرتونية الخارجية بعيداً عن الضوء.
حامل ترخيص طرح المنتج في السوق
مختبرات فايزر ش.م.
50.5م. طريق الواليدية، صندوق بريد 35
الجديدة، المغرب



PAA166044

Pfizer

Xalacom®

50 microgrammes/ml
+5mg/ml
Latanoprost/Timolol

Collyre en solution
1 flacon de 2,5 ml

محلول قطرات للعين
قنية سعة 2.5 مل

Lot/Exp.:

FW1413
FW8693
01/2024

Composition pour 1 ml:
Latanoprost: 50 microgrammes
Timolol: 5,00 mg, sous forme de maléate de timolol.

Excipients à effet notoire:
Chlorure de benzalkonium
Phosphate disodique
Phosphate monosodique
monohydraté.

Mode et voie d'administration:
Voie ophtalmique. Lire la notice avant utilisation.
Voir la notice pour plus d'information.

MISES EN GARDE SPECIALES:
Ne pas injecter, ne pas avaler. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

A conserver avant ouverture entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.
Après ouverture, le flacon doit être utilisé dans un délai de 4 semaines et peut être conservé à une température ne dépassant pas +25°C.

Titulaire:
Laboratoires Pfizer S.A.
km 0.500, Route de Oualidia
BP 35,
24 000 El Jadida, Maroc.
Médicament autorisé N°
250/20dmp/NRQad

K805
SC320
BAC
BL 541
CAB 10
BEX332

Pfizer

المكونات: لاتانوبروست (50 ميكروغرام/مل) وتيمولول (5.00 ملغ/مل) في صورة مائيات ليمولول.
سواغات ذات تأثير معلوم.
أحادي هيدرات فوسفات أحادي الصوديوم، فوسفات ثنائي الصوديوم، كلوريد البنزالكونيوم.

اقرأ النشرة غريد من المعلومات
اقرأ النشرة قبل الاستخدام.
احتفظ بهذا الدواء بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.
عن طريق العين
ليست للبالغ، ليست للحمل.

Respecter les doses prescrites
Ne pas avaler
ليست للبالغ
استخدم الكمية الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
لائحة 1 - يصرف بوصفة طبية



يخزن قبل الفتح في التلاجة (بين 2 و 8 درجات مئوية). بعد الفتح لأول مرة، ينبغي تخزين القنبينة في درجة حرارة لا تزيد عن 25 درجة مئوية وأن تستخدم خلال 4 أسابيع. فلم بتفريغ القنبينة في العبوة الكرتونية الخارجية بعيداً عن الضوء.
حامل ترخيص طرح المنتج في السوق
مختبرات فايزر ش.م.
35.5م. طريق الواليدية، صندوق بريد 35
الجديدة، المغرب



PAA166044

Pfizer

Xalacom®

50 microgrammes/ml
+5mg/ml
Latanoprost/Timolol

Collyre en solution
1 flacon de 2,5 ml

محلول قطرات للعين
قنبينة سعة 2.5 مل

Lot/Exp.:

FW1413
FW8693
01/2024

Composition pour 1 ml:
Latanoprost: 50 microgrammes
Timolol: 5,00 mg, sous forme de maléate de timolol.

Excipients à effet notoire:
Chlorure de benzalkonium
Phosphate disodique
Phosphate monosodique
monohydraté.

Mode et voie d'administration:
Voie ophtalmique. Lire la notice avant utilisation.
Voir la notice pour plus d'information.

MISES EN GARDE SPECIALES:
Ne pas injecter, ne pas avaler. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

A conserver avant ouverture entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.
Après ouverture, le flacon doit être utilisé dans un délai de 4 semaines et peut être conservé à une température ne dépassant pas +25°C.

Titulaire:
Laboratoires Pfizer S.A.
km 0.500, Route de Oualidia
BP 35,
24 000 El Jadida, Maroc.
Médicament autorisé N°
250/20dmp/NRQad

K805
SC320
BLACK
BL 541
L 10
NEX32

Pfizer

المكونات: لاتانوبروست (50 ميكروغرام/مل) وتيمولول (5.00 ملغ/مل) في صورة مائيات ليمولول.
سواغات ذات تأثير معلوم.
أحادي هيدرات فوسفات أحادي الصوديوم، فوسفات ثنائي الصوديوم، كلوريد البنزالكونيوم.

اقرأ النشرة غريد من المعلومات
اقرأ النشرة قبل الاستخدام.
احتفظ بهذا الدواء بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.
عن طريق العين
ليست للبالغ، ليست للحمل.

Respecter les doses prescrites
Ne pas avaler
ليست للبالغ
استخدم الكمية الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
لائحة 1 - يصرف بوصفة طبية



يخزن قبل الفتح في التلاجة (بين 2 و 8 درجات مئوية). بعد الفتح لأول مرة، ينبغي تخزين القنبية في درجة حرارة لا تزيد عن 25 درجة مئوية وأن تُستخدم خلال 4 أسابيع. فلم بتفريغ القنبية في العبوة الكرتونية الخارجية بعيداً عن الضوء.
حامل ترخيص طرح المنتج في السوق:
مختبرات فايزر ش.م.
50.5 كم، طريق الوليدية، صندوق بريد 35
الجديدة، المغرب



PAA166044

Pfizer

Xalacom®

50 microgrammes/ml
+5mg/ml
Latanoprost/Timolol

Collyre en solution
1 flacon de 2,5 ml

محلول قطرات للعين
قنبية سعة 2.5 مل

Lot/Exp.:

FW1613
FW8693
01/2024

Composition pour 1 ml:
Latanoprost: 50 microgrammes
Timolol: 5,00 mg, sous forme de maléate de timolol.

Excipients à effet notoire:
Chlorure de benzalkonium
Phosphate disodique
Phosphate monosodique
monohydraté.

Mode et voie d'administration:
Voie ophtalmique. Lire la notice avant utilisation.
Voir la notice pour plus d'information.

MISES EN GARDE SPECIALES:
Ne pas injecter, ne pas avaler. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

A conserver avant ouverture entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.
Après ouverture, le flacon doit être utilisé dans un délai de 4 semaines et peut être conservé à une température ne dépassant pas +25°C.

Titulaire:
Laboratoires Pfizer S.A.
km 0.500, Route de Oualidia
BP 35,
24 000 El Jadida, Maroc.
Médicament autorisé N°
250/20dmp/NRQad

K805
SC320
BLACK
BL 541
L 10
NEX22