

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.

Diagnostique et Biologie :

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

Optique :

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

Rééducation :

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

Dentaire :

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

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

- 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



ND: 34019

Déclaration de Maladie : N° P19-0019427

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10064 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : Samia Mostapha Date de naissance : 1958
Adresse : N°124 Bloc 211 Cité Hassan II Dakh EL Harouj
Tél. : 0671137772 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/06/2020
Nom et prénom du malade : Samia Mostapha Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : aff. cataractaire
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 : Medina Le : 18/06/2020
Signature de l'adhérent(e) :

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
18-06-2020	C=		250DH	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18-06-2020	614,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

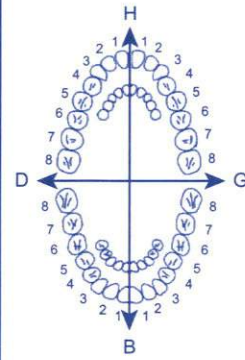
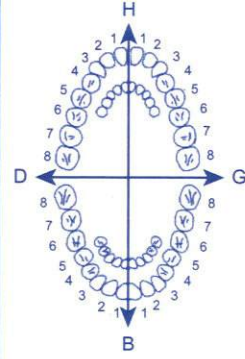
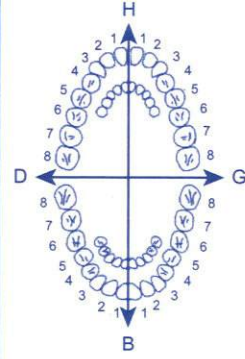
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	09/07/2020					9500,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
				MONTANTS DES SOINS												
<p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>				DATE DU DEVIS												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتورة حسناء العماري
Docteur Hasnaâ LAMARI

المصحة المتخصصة المحمدية
في أمراض وجراحة العيون

CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA
OPHTALMOLOGIE

أستاذة في طب وجراحة العيون
فحص متخصص للبالغين والصغار

Professeur agrégée Ophtalmologie
Consultation spécialisée adulte et enfants

18 juin 2020

Mr. SMAHI Mostapha

82,50 x 5
FLUCON COLL

1 gtt x 4 / j x 10j
puis 1 gtt 3f/j pd 10j,
puis 2f/j pd 5j,
puis 1f/j pd 5j , dans les deux yeux

82,50 x 2
VIKET COLL

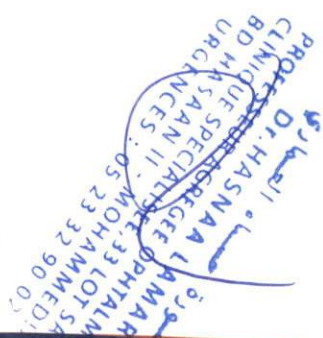
1 gtt x 2 / j , dans les deux yeux, pendant 2 Mois

156,18 x 2
NEOVIS TOTAL

1 gtt x 3 / j , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

41,10 x 2
GEL LARMES

1 app / j le soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois



33, Lot SANIA Av Hassan II, Mohammedia

Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : www.ophtalmoclinic.ma

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084

médecin ou à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes, il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution ?
3. Comment utiliser VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution ?
6. Informations supplémentaires.

1. Qu'est-ce que VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution et dans quels cas est-il utilisé ?

VIKET® contient la substance active contient un principe actif, le kétotifène.
Ce médicament est préconisé dans le traitement symptomatique de la conjonctivite allergique saisonnière.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution ?

N'utilisez jamais VIKET®, collyre en solution :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au kétotifène ou à l'un des composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique Composition).

Faites attention avec VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution

Ce collyre contient du chlorure de benzalkonium (excipient à effet irritant). Il peut provoquer une irritation oculaire. Le chlorure de benzalkonium peut également modifier la couleur des lentilles de contact souples.

Si vous portez des lentilles de contact souples, vous devez les retirer avant d'instiller VIKET® dans vos yeux et attendre 15 minutes après l'instillation avant de les remettre.

Enfants et adolescents : Sans objet.

Prise d'autres médicaments :

- Si vous devez utiliser un autre collyre en même temps que VIKET®, attendez au moins 5 minutes entre les deux instillations.
- Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ceci est particulièrement important si vous prenez des médicaments utilisés pour le traitement de la dépression ou des allergies (antihistaminique).

Aliments et boissons :

VIKET® peut augmenter l'effet de l'alcool.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives : Sans objet.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Grossesse

l'utilisation de VIKET®, vous devez attendre la disparition de ces symptômes avant de conduire des véhicules ou d'utiliser des machines.

VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution, contient du chlorure de benzalkonium

Le chlorure de benzalkonium (excipient à effet notoire), conservateur contenu dans VIKET®, est connu pour provoquer des irritations oculaires et décolorer les lentilles de contact souples.

Retirez vos lentilles de contact avant d'utiliser VIKET® et attendez 15 minutes avant de les remettre.

3. Comment utiliser VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution ?

Posologie & durée de traitement

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

La posologie recommandée chez l'adulte, la personne âgée et l'enfant à partir de 3 ans est de 1 goutte dans l'œil ou les yeux malade(s) deux fois par jour (le matin et le soir).

N° LOT :

EXP :

PPV :

191117E
5/2022
520490

Après avoir ouvert le flacon, laissez-le à l'air libre pendant 15 minutes.

(Figure 1).

Tenez le flacon vers le bas avec le doigt en tenant le flacon par le récipient pour faire tomber une goutte dans l'œil.

Tenez le bout du doigt sur le coin inférieur de l'œil. Cela empêchera la goutte de passer dans la paupière. Répétez la totalité de la goutte restera ainsi dans l'œil. Répétez les étapes 3 à 5 pour traiter l'autre œil.



Fig. 2



Fig. 3

En cas de questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Utilisation chez les enfants et les adolescents : Sans objet.

Si vous avez pris plus de VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution que vous n'auriez dû :

Il n'y a pas de risques si vous avez avalé accidentellement VIKET® ou si vous avez instillé plus d'une goutte dans l'œil. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin.

Si vous oubliez d'utiliser VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution

Vous devez instiller une goutte de collyre dès que vous vous en rendez compte. Reprenez ensuite le schéma d'administration habituel. N'instillez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée.

Si vous arrêtez d'utiliser VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution :

Sans objet.

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

- sécheresse oculaire
 - irritation des paupières
 - conjonctivite
 - augmentation de la sensibilité des yeux à la lumière
 - saignement visible dans le blanc de l'œil
 - maux de tête
 - somnolence
 - éruption cutanée (avec éventuellement des démangeaisons)
 - eczéma (éruption avec rougeur, démangeaisons et sensation de brûlure)
 - sécheresse buccale
 - réaction allergique (incluant gonflement du visage et des paupières) et aggravation d'états allergiques existants tels que l'asthme et l'eczéma.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

5. Comment conserver VIKET® 0,25 mg/ml, collyre en solution ?

- Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
- Ne pas utiliser VIKET® après la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur et sur le flacon.
- Le flacon ne peut être conservé que pendant quatre semaines après son ouverture.
- Ce médicament doit être conservé à une température ne dépassant pas 30°C.
- Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

6. Informations supplémentaires :

Que contient VIKET®, collyre en solution :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Chaque 1 ml contient :

Kétotifène 0,250 mg

Sous forme de fumarate de kétotifène 0,345 mg

Composition qualitative en excipients :

Chlorure de benzalkonium, glycérol, hydroxyde de sodium ou/et acide chlorhydrique, eau stérile pour préparation injectable.

Excipients à effet notoire : Chlorure de benzalkonium.

Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'autorisation de Mise sur le Marché au Maroc

KEMIPHARM

Parc Industriel de Bouskoura

Lot N°: 92, Local N°: 14;

Bouskoura - Maroc

Nom et adresse du fabricant :

Chemipharm Pharmaceutical Industries

Secteur Industrie 6, Unité N° 3/1 et 3/2

6 Octobre, Egypte

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée : Avril 2019.

Conditions de prescription et de délivrance : Tableau C (Liste II).

Informations réservées aux professionnels de santé : Sans objet.



4*088281 NC

80-1202
S627

NEOVIS TOTAL multi



4*088281 NC

80-1202
S627

LOT

NEOVIS TOTAL multi

Ouverture/Opening date:

...../...../.....

A utiliser dans les 3 mois après ouverture.

Use within 3 months of opening.

Te gebruiken binnen 3 maanden na opening.

Nach dem Öffnen innerhalb von 3 Monaten verwenden.

No utilizar pasados tres meses desde su apertura.

Utilizzare entro tre mesi dopo l'apertura.

Patent granted in Europe



148, avenue G. Guynemer-Cap Var
06700-Saint-Laurent du Var
FRANCE
www.horus-pharma.com

CE 0459



Steripharma
PPC:156,80 dh

Ouverture/Opening date:

...../...../.....

A utiliser dans les 3 mois après ouverture.

Use within 3 months of opening.

Te gebruiken binnen 3 maanden na opening.

Nach dem Öffnen innerhalb von 3 Monaten verwenden.

No utilizar pasados tres meses desde su apertura.

Utilizzare entro tre mesi dopo l'apertura.

Patent granted in Europe



148, avenue G. Guynemer-Cap Var
06700-Saint-Laurent du Var
FRANCE
www.horus-pharma.com

CE 0459



Steripharma
PPC:156,80 dh

CN: 182880.4

CNK 346



3 401060 21010



CN: 182880.4

CNK 3465-739



3 401060 210106



1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

FLUCON®[®], collyre

Fluorométholone

6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

b) COMPOSITION

Fluorométholone	0,1 g
Chlorure de benzalkonium	0,01 g
Phosphate monosodique, phosphate disodique anhydre, polysorbate 80, chlorure de sodium, tétracémate de sodium, alcool polyvinylique, méthylhydroxypropylcellulose, acide chlorhydrique et/ou hydroxyde de sodium pour ajuster le pH, eau purifiée	q.s.p. 100 ml

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Collyre, flacon compte-gouttes de 3 ml.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

CORTICOIDES

e) NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE / EXPLOITANT

Laboratoires ALCON
4, Rue Henri Sainte-Claire Deville
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

NOM ET ADRESSE DU FABRICANT

ALCON CUSÍ, S.A.
E-08320 El Masnou-Barcelone

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ? (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

La fluorométholone est un anti-inflammatoire qui appartient au groupe des corticoides.

Ce médicament est indiqué pour traiter certaines maladies inflammatoires de l'œil.

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ? (CONTRE-INDICATIONS)

En cas d'infection ou de lésions de la surface de l'œil (surtout la cornée) telle qu'une infection bactérienne, fongique (due à un champignon microscopique) virale (provoquée, par exemple, par le virus herpétique ou le virus varicelle-zona) ou amibienne.

Si vous êtes allergique à la fluorométholone ou à l'un des autres composants

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

FLUCON®[®], collyre

Fluorométholone

6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

b) COMPOSITION

Fluorométholone	0,1 g
Chlorure de benzalkonium	0,01 g
Phosphate monosodique, phosphate disodique anhydre, polysorbate 80, chlorure de sodium, tétracémate de sodium, alcool polyvinylique, méthylhydroxypropylcellulose, acide chlorhydrique et/ou hydroxyde de sodium pour ajuster le pH, eau purifiée	q.s.p. 100 ml

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Collyre, flacon compte-gouttes de 3 ml.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

CORTICOIDES

e) NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE / EXPLOITANT

Laboratoires ALCON
4, Rue Henri Sainte-Claire Deville
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

NOM ET ADRESSE DU FABRICANT

ALCON CUSÍ, S.A.
E-08320 El Masnou-Barcelone

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ? (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

La fluorométholone est un anti-inflammatoire qui appartient au groupe des corticoides.

Ce médicament est indiqué pour traiter certaines maladies inflammatoires de l'œil.

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ? (CONTRE-INDICATIONS)

En cas d'infection ou de lésions de la surface de l'œil (surtout la cornée) telle qu'une infection bactérienne, fongique (due à un champignon microscopique) virale (provoquée, par exemple, par le virus herpétique ou le virus varicelle-zona) ou amibienne.

Si vous êtes allergique à la fluorométholone ou à l'un des autres composants

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

FLUCON®[®], collyre

Fluorométholone

6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

b) COMPOSITION

Fluorométholone	0,1 g
Chlorure de benzalkonium	0,01 g
Phosphate monosodique, phosphate disodique anhydre, polysorbate 80, chlorure de sodium, tétracémate de sodium, alcool polyvinylique, méthylhydroxypropylcellulose, acide chlorhydrique et/ou hydroxyde de sodium pour ajuster le pH, eau purifiée	q.s.p. 100 ml

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Collyre, flacon compte-gouttes de 3 ml.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

CORTICOIDES

e) NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE / EXPLOITANT

Laboratoires ALCON
4, Rue Henri Sainte-Claire Deville
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

NOM ET ADRESSE DU FABRICANT

ALCON CUSÍ, S.A.
E-08320 El Masnou-Barcelone

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ? (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

La fluorométholone est un anti-inflammatoire qui appartient au groupe des corticoides.

Ce médicament est indiqué pour traiter certaines maladies inflammatoires de l'œil.

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ? (CONTRE-INDICATIONS)

En cas d'infection ou de lésions de la surface de l'œil (surtout la cornée) telle qu'une infection bactérienne, fongique (due à un champignon microscopique) virale (provoquée, par exemple, par le virus herpétique ou le virus varicelle-zona) ou amibienne.

Si vous êtes allergique à la fluorométholone ou à l'un des autres composants

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

FLUCON® , collyre

Fluorométholone

6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

b) COMPOSITION

Fluorométholone	0,1 g
Chlorure de benzalkonium	0,01 g
Phosphate monosodique, phosphate disodique anhydre, polysorbate 80, chlorure de sodium, tétracémate de sodium, alcool polyvinyle, méthylhydroxypropylcellulose, acide chlorhydrique et/ou hydroxyde de sodium pour ajuster le pH, eau purifiée	q.s.p. 100 ml

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Collyre, flacon compte-gouttes de 3 ml.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

CORTICOIDES

e) NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE / EXPLOITANT

Laboratoires ALCON
4, Rue Henri Sainte-Claire Deville
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

NOM ET ADRESSE DU FABRICANT

ALCON CUSÍ, S.A.
E-08320 El Masnou-Barcelone

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ? (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

La fluorométholone est un anti-inflammatoire qui appartient au groupe des corticoides.

Ce médicament est indiqué pour traiter certaines maladies inflammatoires de l'œil.

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ? (CONTRE-INDICATIONS)

En cas d'infection ou de lésions de la surface de l'œil (surtout la cornée) telle qu'une infection bactérienne, fongique (due à un champignon microscopique) virale (provoquée, par exemple, par le virus herpétique ou le virus varicelle-zona) ou amibienne.

Si vous êtes allergique à la fluorométholone ou à l'un des autres composants

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

FLUCON®[®], collyre

Fluorométholone

6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

b) COMPOSITION

Fluorométholone	0,1 g
Chlorure de benzalkonium	0,01 g
Phosphate monosodique, phosphate disodique anhydre, polysorbate 80, chlorure de sodium, tétracémate de sodium, alcool polyvinyle, méthylhydroxypropylcellulose, acide chlorhydrique et/ou hydroxyde de sodium pour ajuster le pH, eau purifiée	q.s.p. 100 ml

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Collyre, flacon compte-gouttes de 3 ml.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

CORTICOIDES

e) NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE / EXPLOITANT

Laboratoires ALCON
4, Rue Henri Sainte-Claire Deville
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

NOM ET ADRESSE DU FABRICANT

ALCON CUSÍ, S.A.
E-08320 El Masnou-Barcelone

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ? (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

La fluorométholone est un anti-inflammatoire qui appartient au groupe des corticoides.

Ce médicament est indiqué pour traiter certaines maladies inflammatoires de l'œil.

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ? (CONTRE-INDICATIONS)

En cas d'infection ou de lésions de la surface de l'œil (surtout la cornée) telle qu'une infection bactérienne, fongique (due à un champignon microscopique) virale (provoquée, par exemple, par le virus herpétique ou le virus varicelle-zona) ou amibienne.

Si vous êtes allergique à la fluorométholone ou à l'un des autres composants

FR

Gel-larmes

Gel ophtalmique

Carbomère 974P

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

3. COMME

Posologie

Pour une
doivent être

- se laver
- l'appliquer
- éviter l'
- instiller

tirant légèrement la paupière inférieure vers le bas,

- pratiquer généralement 1 instillation sur chaque œil à traiter 2 à 4 fois par jour,
- refermer le tube aussitôt après utilisation et le conserver dans son emballage d'origine.

Enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 18 ans :

La sécurité et l'efficacité de GEL-LARMES, gel ophtalmique à la posologie recommandée chez les adultes a été établie par l'expérience clinique, mais aucune donnée d'étude clinique n'est disponible.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Si vous avez utilisé plus de GEL LARMES, gel ophtalmique qu'il ne fallait :

Rincer au sérum physiologique stérile.

Si vous oubliez d'utiliser GEL-LARMES, gel ophtalmique :



GEL-LARMES - Gel Oph. Carbomère 974P
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable:
Mme Amina DAOUDI
PPV : 41.00 DH

Fabricant

FARMILA THEA FARMACE
Via E. Fermi, 50
20019 SETTIMO MILANE
ITALIE

فارموسوتشي ش.ب.أ.
50
ستيمو ميلانيز (م.ي)

 **Thea**

FR

Gel-larmes

Gel ophtalmique

Carbomère 974P

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

3. COMME

Posologie

Pour une
doivent être

- se laver
- l'appliquer
- éviter l'
- instiller

tirant légèrement la paupière inférieure vers le bas,

- pratiquer généralement 1 instillation sur chaque œil à traiter 2 à 4 fois par jour,
- refermer le tube aussitôt après utilisation et le conserver dans son emballage d'origine.

Enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 18 ans :

La sécurité et l'efficacité de GEL-LARMES, gel ophtalmique à la posologie recommandée chez les adultes a été établie par l'expérience clinique, mais aucune donnée d'étude clinique n'est disponible.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Si vous avez utilisé plus de GEL LARMES, gel ophtalmique qu'il ne fallait :

Rincer au sérum physiologique stérile.

Si vous oubliez d'utiliser GEL-LARMES, gel ophtalmique :



GEL-LARMES - Gel Oph. Carbomère 974P
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable:
Mme Amina DAOUDI
PPV : 41.00 DH

Fabricant

FARMILA THEA FARMACE
Via E. Fermi, 50
20019 SETTIMO MILANE
ITALIE

فارموسوتشي ش.ب.أ.
50
ستيمو ميلانيز (م.ي)

 **Thea**

LUNETTES ISLAM
184, Rue des Anglais Bhira Jdida
Casablanca

نظارات إسلام
LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 00547430000120

Facture

0004183

Casablanca, le 09/07/2020

M. SMAHI MOSTAPHA Doit

Monture des Verres	Vision de loi	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
OD OG	OD OG	OD OG	OD OG	OD OG
Monture	Métal	Plastique		
V.L. : - OD - OG V.L. : - OD + 2,5 - OG + 2,5 ADD./			750,00 750,00	
TOTAL			2500,00	

Arrêtée la présente facture à la somme de

de 2500,00



الدكتورة حسناء العماري Docteur Hasnaâ LAMARI

المصحة المتخصصة المحمدية
في أمراض وجراحة العيون

CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA
OPHTALMOLOGIE

أستاذة في طب وجراحة العيون
فحص متخصص للبالغين و الصغار

Professeur agrégée Ophtalmologie
Consultation spécialisée adulte et enfants

18 juin 2020

Mr. SMAHI Mostapha

Monture pour vision de près + verres correcteurs
Organiques Antireflets, Amincis

VP : ODG = + 2.25

LUNETTES ISLAM
184, Rue des Anglais Bhiira Jdida
Casablanca

PROFESSEUR AGREGÉE OPH
DR. HASNA LAMARI
URGENCES : 05 23 32 90 01
RD MASSAANTH - MOHAMM



INPE : 091032987

33, Lot SANIA Av Hassan II, Mohammedia
Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63
Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : www.ophtalmoclinic.ma
Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084