

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

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **biologie 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.

## **cique :**

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 canalaire, 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 canalaire.

## **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.



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

4354€

## **Déclaration de Maladie : N° S19-0000456**

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000523 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHADIJA MouMou Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06.75.37.53.82 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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

#### **RELEVE 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
05				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

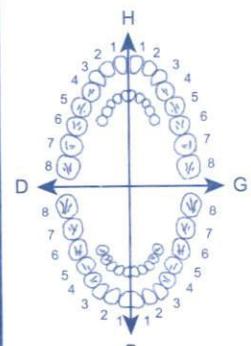
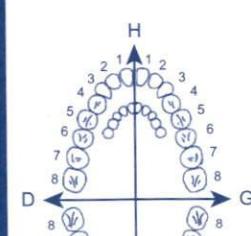
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

# وصفة طبية Ordonnance



2000227461 / 160124121450HA

Prénom : KHADIJA

Nom : MOUMMOU

DDN : 01/01/1950 E: 15/07/2020

Service : HDJ CHIRURGIE 1 (NA)

المستشفى الجامعي

الدولي الشیخ خلیفة

جامعة عجمان

ملاجع

جامعة عجمان

PHARMACE RESIDENCE CNAM  
SIDI GHILASSI  
DÉPARTEMENT DE PHARMACIE  
4, Résidence Al Moudawine - Casablanca  
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca



MUPRAS

Sexe: F

Casablanca, le :

16/07/2020

149.30

1 - Spectrum cp 500

33.00 1 cp x 2 /j x 05 jours

2 - Spectrum Collyre 1 gtt x 6/j 06  
24.60 x 15 jours

3 - frakidex Collyre 1 gtt x 6/j 06  
20.80 x 15 jours

4 - frakidex Pommade 1 app x 2/j 06  
147.00 x 15 jours

5 - Théalose : 1 gtt x 4/j 06

37.50 x 1 mois

6 - pansement oculaire stérile.

- 412.40

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Ass BOUAZZA Mohamed  
Ophthalmologie

131205884

**Compresse**  
OCULAIRE STERILE  
6 compresses



**Comfort**



**SPECTRUM 0.3%, Collyre**  
Ciprofloxacin

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

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.

**Composition du médicament**

Ciprofloxacin (sous forme de Chlorhydrate)..... 15.00 mg  
Excipients: chlorure de sodium, chlorure de benzalkonium, Edétate de sodium, acide chlorhydrique, eau pour préparation injectable..... q.s.p 5 ml

Liste des Excipients à effet notable : Chlorure de benzalkonium

**Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité**

Ce médicament est un collyre (gouttes oculaires) contenant un antibiotique de la famille des Quinolones du groupe des fluoroquinolones Ciprofloxacin.

**Indications thérapeutiques**

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines infections sévères de l'œil dues à des bactéries pouvant être combattues par cet antibiotique: conjonctivites sévères, kératites (inflammation de la cornée d'origine bactérienne), ulcères de la cornée et abcès de la cornée.

**Posologie**

Ce collyre est destiné à adulte, adolescents (12-16 ans), enfants (2-11 ans), nourrissons et enfants en bas âge (28 jours à 23 mois et nouveau-nés (0-27 jours)

A titre indicatif la posologie usuelle est la suivante :

**Abces cornéens**

L'administration doit se faire aux intervalles suivants, même pendant la nuit

Le premier jour instiller 2 gouttes dans l'œil atteint toutes les 15 minutes pendant les six premières heures puis 2 gouttes toutes les 30 minutes pendant le reste de la journée

Le second jour instiller 2 gouttes dans l'œil atteint toutes les heures

Du troisième au quatorzième jour mettre 2 gouttes dans l'œil atteint toutes les 4 heures. Si le patient nécessite un traitement dépassant 14 jours, le schéma posologique est laissé à l'appréciation du médecin traitant.

**Conjonctivites, kératites, ulcères cornées :**

Les deux premiers jours, instiller 1 ou 2 gouttes dans le cul-de-sac conjonctival de l'œil ou des yeux infecté(s) toutes les 2 heures pendant l'état de veille, puis 1 ou 2 gouttes toutes les 4 heures jusqu'à disparition de l'infection bactérienne.

Les schémas posologiques peuvent être adaptés selon l'appréciation du médecin

**DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN**  
**Mode et voies d'administration.**

**Voie ophthalmique**

1. Lavez-vous soigneusement les mains.

2. Prenez le flacon de collyre et placez-vous devant un miroir. Renverser le flacon

3. Penchez la tête en arrière. Avec un doigt propre, regardez vers le haut entirant la paupière vers le bas pour créer un sillon entre la paupière et l'œil. Instiller une goutte dans cet endroit

4. Ne touchez pas votre œil paupières ou d'autres surfaces avec l'extrémité du flacon

5. L'œil fermé, essuyer proprement l'excédent

6. Refermez le flacon après instillation.

Si vous devez traiter les deux yeux, recommencer ces étapes pour l'autre œil

**Fréquence du traitement.**

Se conformer à la prescription de votre médecin,

**Durée du traitement**

Pour être efficace, ce médicament doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura conseillé.

La disparition des symptômes ne signifie pas que vous êtes complètement guéri. L'éventuelle impression de fatigue, n'est pas due au traitement mais à l'infection elle-même. Le fait de réduire ou de suspendre votre traitement serait sans effet sur cette impression et retarderait votre guérison

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

**Contre-Indications**

N'utiliser jamais SPECTRUM 0.3% collyre dans les cas suivants :

• allergie à la Ciprofloxacin ou à un autre médicament de la famille des quinolones

• allergie à l'un des composants de ce collyre,

• Si vous allaitez voir rubrique Grossesse et allaitement

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

**Effets indésirables**

**Description des effets indésirables.**

Comme tous les médicaments SPECTRUM 0.3% collyre est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

La fréquence des effets indésirables potentiels listés ci-dessous est définie de la façon suivante:

Très fréquents (survient chez plus de 1 personne sur 10)

Fréquents (survient chez 1 à 10 personnes sur 100)

Peu fréquents (survient chez 1 à 10 personnes sur 1 000)

Rares (survient chez 1 à 10 personnes sur 10 000)  
Fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles)

Les effets indésirables suivants ont été signalés lors de l'utilisation de ce médicament.

- Fréquents.  
• Mauvais goût  
• Dépôts blancs sur la surface de l'œil (cornée), gêne oculaire  
Peu fréquents.  
• Maux de tête  
• Dommage ou coloration de la surface de la cornée, trouble à la lumière, vision réduite ou floue, gonflement de l'œil oculaire, démansements oculaires, sensation anormale d'écoulement oculaire, formation de croutes suintantes sous la paupière, erythème de la paupière

• Nausées

Rares

- Orgelet inflammation à l'intérieur du nez
- Hypersensibilité
- Etourdissements
- Dommage oculaire, inflammation oculaire, une vision fatiguée, irritation des yeux
- Douleur à l'oreille
- Décharge de sinus
- Diarrhée, douleurs abdominales
- Inflammation de la peau.
- Intolérance au médicament
- Test de laboratoire anormaux

**Chez l'enfant.**

Dans les études cliniques aucune réaction indésirable grave n'a été rapportée chez l'enfant de moins de 12 ans.

**Déclaration des effets indésirables suspectés.**

La déclaration des effets indésirables suspectés après utilisation de ce médicament permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque.

**Mises en garde spéciales et précautions particulières.**

**Faites attention avec SPECTRUM 0.3% Collyre.**

**Mises en garde spéciales.**

Ne pas injecter, ne pas avaler,  
Si vous avez avalé SPECTRUM 0.3% collyre, d'une manière accidentelle, aucunne complication sérieuse n'est attendue. Des réactions allergiques à type d'urticaire démansements et allergie généralisées (brusque gonflement du visage et de l'œil) pouvant mettre en jeu la vie, ont été observées et traitées par des médicaments de la famille des quinolones. Si vous remarquez les premiers signes d'une éruption cutanée ou compris une urticaine des démansements ou des probosces, contactez immédiatement votre médecin. Si vous avez besoin d'un traitement en urgence

Si vos symptômes s'aggravent ou reviennent soudainement, devenant plus sensibles à d'autres infections avec l'utilisation prolongée.

Si vous êtes âgé ou si vous prenez des médicaments qui peuvent entraîner une douleur et inflammation, l'asthme ou les problèmes de tendon, d'avoir des problèmes de tendon pendant le traitement pour une inflammation ou un état inflammatoire, arrêtez le traitement.

Si vous ressentez une douleur ou un gonflement dans l'œil, arrêtez le traitement et contactez votre médecin. Si vous ressentez une douleur ou un gonflement dans l'œil, arrêtez le traitement et contactez votre médecin.

Q1  
infants de moins de 12 mois

date prévue de l'application de symptômes

alkonium, souffles, Rmettre les lentilles, EMANDER

souples, Rmettre les lentilles, EMANDER

pe par l'instillation préparation opacifiante, pomade opacifiante

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS EN

s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance, il FAUT

**LOT : A090194-1  
PER : 03-2022  
PPV : 33,00DH**

# FRAKIDEX®

Collyre en solution

Phosphate sodique de dexaméthasone - Sulfate de framycétine

Art. 77057 N°66

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.  
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.



Les substances actives sont :

Dexaméthasone (phosphate sodique de) ..... 100 mg  
Framycétine (sulfate de) ..... 630 000 UI  
pour 100 ml

Les autres composants sont : chlorure de benzalkonium, citrate de sodium, polysorbate 80, hydroxyde de sodium, acide chlorhydrique concentré et eau purifiée.

## Liste des excipients à effet notable :

Chlorure de benzalkonium.

## Liste I

### TITULAIRE/DETENTEUR de la DE:

Laboratoire CHAUVIN  
416, rue Samuel Morse-CS 99535  
34961 Montpellier Cedex2 -France

### FABRICANT et conditionneur:

Laboratoire CHAUVIN  
Z.I. Ripotier Haut  
07200 Aubenas - France

Distribué au Maroc par:

Zenith Pharma  
96, Zone Industrielle. Tassila Inezgane.  
Agadir Maroc

Médicament autorisé n° 34009 347 349 5 3  
D.E Algérien n° 096/17D108/99  
AMM Tunisie n° 5283072

## 1. QU'EST-CE QUE FRAKIDEX® collyre en solution ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Collyre en solution - Flacon de 5 ml. Ce médicament est un collyre (gouttes oculaires) contenant :

- un antibiotique de la famille des aminosides : la framycétine
- et un corticoïde : la dexaméthasone.

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines inflammations et infections de l'œil et des paupières : après chirurgie de l'œil, dans des infections avec inflammation, dues à des bactéries pouvant être combattues par l'antibiotique contenu dans ce médicament.

## 2. INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT D'UTILISER FRAKIDEX® collyre en solution

Ne pas utiliser FRAKIDEX®

médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (astémizole, bêpridil, érythromycine en injection intra-veineuse, halofantine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, terfénadine, vincamine).

### 3. COMMENT UTILISER FRAKIDEX® collyre en solution ?

Voie locale, en instillation oculaire. Se laver soigneusement les mains. Eviter de toucher l'œil et les paupières avec l'embout du flacon.

Reboucher le flacon après utilisation.

Instiller une goutte dans le cul de sac conjonctival inférieur de l'œil malade ou des yeux malades en regardant vers le haut et en tirant la paupière inférieure vers le bas.

La durée du traitement est en moyenne de 7 jours. Instiller 1 goutte toutes les heures en début de traitement dans les affections aiguës sévères, 3 à 6 fois par jour dans les autres cas. Conformez-vous strictement à l'ordonnance de votre médecin. Ne prolongez pas le traitement sans avis médical. Un traitement plus long ou des applications plus fréquentes peuvent vous être prescrits.

Si vous avez l'impression que l'effet de FRAKIDEX® collyre en solution est trop fort ou trop faible, consultez votre pharmacien.

FRAKIDEX  
Collyre 5ml  
LOT/.....  
FAB/.....  
PPV/.....  
EXP/.....  
H4826  
04-2019  
03-2021  
ZENITH PHARMA  
PPV: 24.80 DHS  
AMM n°218/18 DMP/21/NRQ  
macien.  
n  
simple  
bilité  
Toutefois, si...  
suivante, omettez la dose suivante...  
pas à prendre l'avise de votre médecin.

i dose  
réitez

## 4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, FRAKIDEX® collyre en solution

et la lubrification de la surface oculaire sur une longue durée, avec un maximum de confort.

THEALOSE est une solution sans conservateur conditionnée en flacon multidose ABAK.

Ce dispositif innovant et breveté permet de délivrer des gouttes sans conservateur grâce à une membrane filtrante de porosité 0,2 µm, qui évite toute contamination bactérienne de la solution pendant son utilisation.

La solution ainsi protégée peut être utilisée pendant 3 mois après ouverture du flacon.

#### MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'UTILISATION :

- Ne pas utiliser en cas d'antécédents d'allergie à
- Ne pas l'emporter
- Ne pas
- En cas d'invagination

TENIR HORS DE LA PORTÉE DES ENFANTS

LOT



215536

2021/11

#### INTERACTIONS :

Il convient d'espacer d'au moins 10 minutes entre deux applications.

COMI

تاريخ الصنع / Date fab.

MOD

تاريخ الانتهاء / Exp. /

INSTI

رقم الدفعة / Lot /

- Se

utiliser

#### FRAKIDEX

Pom. Ophta. 5 g  
ZENITH PHARMA

PPV: 20,80 DH  
ADSP n° 02 DMP/21/NCI

conjonctival inférieur (paupière) en tirant légèrement sur la paupière

PPC : 147.00 DH