

# 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.

## ique :

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

## éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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



4354<sup>e</sup>

## Déclaration de Maladie : N° S19-0000456

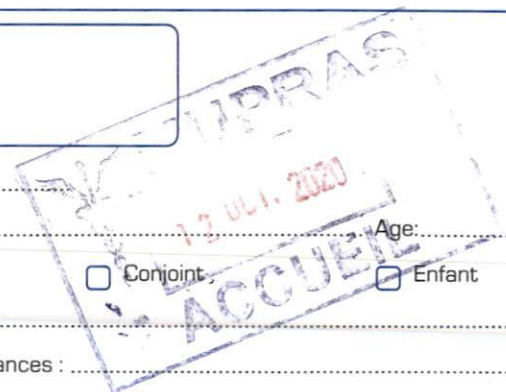
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 020925 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : KHADIJA MAUMOU Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. 06.45.37.53.82 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) :

### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16/07/2020

412,40 DH

### 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

AM

PC

IM

IV

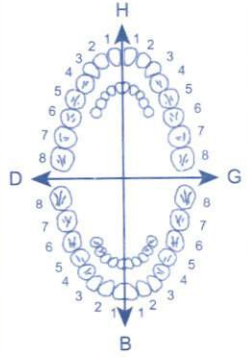
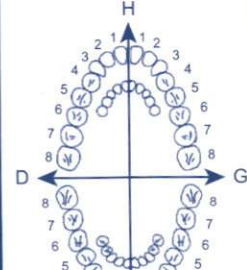
Montant détaillé  
des Honoraires

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Ass BOUAZZI Mohamed  
Ophtalmologie  
131205584

المستشفى الجامعي  
الدولي الشيخ خليفة  
بمكة

PHARMACIE RESISTANCE ANAIM  
Sahm GUERINATO  
Docteur en Pharmacie  
4, Résidence Assaf - Casablanca  
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca

وصفة طبية

## Ordonnance



2000227461 / 160124121450HA

Prénom : KHADIJA

Nom : MOUMMOU

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

Service : HDJ CHIRURGIE 1 (NA)



MUPRAS

Sexe: F

Casablanca, le :

16/07/2020

149.50

1 - Spectrum cp 500

33.00 1 cp x 2 / j X 05 jours

2 - Spectrum Collyre 1 gte x 6 / j OG

24.60 x 15 jours

3 - Frakidex Collyre 1 gte x 6 / j OG

20.80 x 15 jours

4 - Frakidex Pommade 1 app x 2 / j OG

147.00 x 15 jours

5 - Théalose : 1 gte x 4 / j OG

37.50 x 1 mois

6 - pansement oculaire stérile

412.40

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Ass BOUAZZI Mohamed  
Ophtalmologie  
131205584

**Compresse**

**OCULAIRE STERILE**

6 compresses



**Comfort**





## SPECTRUM 0.3%, Collyre

Ciprofloxacine

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

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

Si vous avez tout 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

Ciprofloxacine (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 notoire : 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 Ciprofloxacine.

### 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 :

#### Abscès 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 cornéens :

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 ophtalmique

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 entrant 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 Ciprofloxacine 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 listes 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)

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

#### Fréquents.

• Mauvais goût

• Depôts blancs sur la surface de l'œil (cornée), gêne oculaire

#### Peu fréquents.

• Maux de tête

• Dommages ou coloration de la surface de la cornée, troubles de la vision, vision réduite ou floue, gonflement de l'œil

• Oculaire, démangeaisons oculaires, sensation anormale de larmes, écoulement oculaire, formation de croûtes sur la paupière, érythème de la paupière

• Nausées

#### Rares

• Orgelet inflammation à l'intérieur du nez

• Hypersensibilité

• Etourdissements

• Dommages oculaire, inflammation oculaire, une vision double, fatigues, 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 à 12 ans

#### Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspects après utilisation 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 ou d'une autre, contactez immédiatement votre médecin.

Néanmoins, aucune complication sérieuse s'est attendue. Des réactions allergiques à type d'urticaire démangeaisons

allergiques généralisées (brusque gonflement du visage et des membres) pouvant mettre en jeu la vie, ont été observées

Si vous remarquez les premiers signes d'une éruption cutanée ou d'une réaction allergique, contactez immédiatement votre médecin. Si vous avez besoin d'un traitement en urgence

Si vous présentez des symptômes d'aggravation ou reviennent soudainement, consultez votre médecin.

Si vous êtes agé ou si vous prenez des médicaments à action prolongée, consultez votre médecin.

Si vous présentez des symptômes d'aggravation ou reviennent soudainement, consultez votre médecin.

Si vous présentez des symptômes d'aggravation ou reviennent soudainement, consultez votre médecin.

Si vous présentez des symptômes d'aggravation ou reviennent soudainement, consultez votre médecin.

Si vous présentez des symptômes d'aggravation ou reviennent soudainement, consultez votre médecin.

Si vous présentez des symptômes d'aggravation ou reviennent soudainement, consultez votre médecin.

Si vous présentez des symptômes d'aggravation ou reviennent soudainement, consultez votre médecin.

Si vous présentez des symptômes d'aggravation ou reviennent soudainement, consultez votre médecin.

Si vous présentez des symptômes d'aggravation ou reviennent soudainement, consultez votre médecin.

Si vous présentez des symptômes d'aggravation ou reviennent soudainement, consultez votre médecin.

Si vous présentez des symptômes d'aggravation ou reviennent soudainement, consultez votre médecin.

Si vous présentez des symptômes d'aggravation ou reviennent soudainement, consultez votre médecin.

Si vous présentez des symptômes d'aggravation ou reviennent soudainement, consultez votre médecin.

Si vous présentez des symptômes d'aggravation ou reviennent soudainement, consultez votre médecin.

Si vous présentez des symptômes d'aggravation ou reviennent soudainement, consultez votre médecin.

Si vous présentez des symptômes d'aggravation ou reviennent soudainement, consultez votre médecin.

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

date prévue de sympl

alkonium

souples. R

mettre

es lentilles

MANDER

par l'instill

préparation op

le pommade opht

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS EN

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

# FRAKIDEX®

Collyre en solution

Phosphate sodique de dexaméthasone - Sulfate de framycétine



**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 notoire :

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 Algérie 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

médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (astémizole, bédridil, érythromycine en injection intra-veineuse, halofantane, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, terfenadine, vincamine).

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

Voie locale, en instillation oculaire. Se laver soigneusement les mains. Éviter 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

ZENITH PHARMA  
PPV 24 60 DHS

AMM n°218/16 DMP/21/NRQ

LOT: 04828  
FAB/ تاريخ الإنتاج: 04-2019  
EXP/ تاريخ الانتهاء: 03-2021

macien.  
n

simple  
ubliée

1 dose  
résitez

Toutefois, si vous ne pouvez pas continuer le traitement suivant, omettez la dose oubliée. Ne prenez pas à prendre l'avis de votre médecin.

## 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...
- Ne pas...
- En cas d'invic...

TENIR H  
DES ENF

LOT



215536

2021/11

#### INTERACTIONS :

Il convient d'espacer d'a  
l'admi

COMI

MOD

INSTI

- Se

utilisation

Date fab. / تاريخ الصنع:

Exp. / تاريخ الانتهاء:

Lot / رقم الدفعة:

FRAKIDEX

Pom. Ophth. 5 g

ZENITH PHARMA

PPV: 20,80 DH

ADSP n° 02 DMP/21/NCI

conjonctival inférieur (en tirant lég  
paupière)

PPC : 147.00 DH