

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

## 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 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0031148

157356

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	3264	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : CHRAIBI Faical		
Date de naissance : 1949 a FES		
Adresse : Belvienement Attadlamaine Rue 6 N° 07 OULFA CASA		
Tél. : 0666198568	Total des frais engagés : 1339,60 + 300+ Dhs	15500,00 DA

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/03/2023

Nom et prénom du malade : CHRAIBI FAICAL Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Glaucome

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) :

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

# 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
09/03/13	CS	300,-		Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Docteur AMBALAHIZANE Optométriste 090061862

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Marmitteur	Date	Montant de la Facture
DR. R. M. S. SOFIA	9/3/13	1339,60

## 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	
REVISIO	10/4/13	U	F	E	5500,-	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# POLE VISION

Optic

Opticien Optométriste Diplômé  
de l'ESOA

6, Rue des Roses- Beauséjour  
Casablanca

Patente: 34890984      R.C:186709  
I.F:02263563  
ICE:001883745000059

Nom : CHRAIBI      DATE : 10/04/23  
Prénom : FAICAL      FACTURE N°: 38/23

Quantité	Désignation	P.U.	Total
2	Verres Organiques Antireflets Progressifs  OD:+0,50(-0,75 à 170°) OG:+1,25(-1,50 à 70°) Add:+2,50	2250,00	4500,00
1	Monture	1000,00	1000,00
Total TTC	Cinq Mille Cinq Cent Dirhams		5500,00

~~POLE VISION  
6, Rue des Roses Beauséjour  
Casablanca  
Tél: 0522 94 41 41~~

Tél:0522944141

Email: polestarimaroc@gmail.com

وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le : 09/03/2023

M. CHRAIBI FAICAR

Lunettes pour correction  
optique : monture + verres

VL  $(OD = +0,50 (-0,75 \text{ à } 170^\circ))$   
 $(OG = +1,25 (-1,50 \text{ à } 70^\circ))$

VP = Add + 2,50 ODG

~~POLE VISION~~  
6, Rue des Roses Beausejour  
Casablanca  
Tél: 0322 04 41 41

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Docteur MARI GHIZLANE  
Ophtalmologie  
Barcode: 090061862

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 09/03/2023

Mr CHRAIBI FAICAZ

76.20 x 6

ODG

1) Azyter: 1 gtté x 2 / j x 03 jours  
à renouveler ap 1 semaine  
puis 15jours puis 1 mois

مختبر  
PHARMACIE SOPHIA  
Mme. Benbrahim EP. Sidioui  
214, Bd Jilbrouni  
Tél: 0522 36 01 64

147.00 x 2  
2) Blephager: 1 app x 2 / j x 03 jours  
sur les cils

22-6 =  
3) Flucom: 1 gtté x 4 / j x 10 jours  
147.00 x 2  
4) Thealo: 1 gtté x 4 / j x 06 mois  
9520 x 6  
5) Xolana: 1 gtté x 2 / j x 06 mois

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Doctor AMRI GHIZLANE  
Ophtalmologie  
090061862

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Raïd Casablanca Maroc  
Tel : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

1339, 60

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 35 589 / 2023 du 09/03/2023

Nom patient : CHRAIBI FAICAL

Entrée 09/03/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 09/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION D'OPHTALMOLOGIE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>300,00</b>

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

Ref Chq : N°211 9718511 CREDIT DU MAROC /

N°INP 090061862  
E-mail : contact@ckm-hck.ma  
Fax : 05 29 00 44 77  
Tel : 05 29 03 53 45  
Hospital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Date 09/03/2023

## BILLET D'ADMISSION

N° admission	 2300652348
Nom patient	<b>CHRAIBI FAICAL</b>
Médecin	<b>DR. AMRI GHISLANE</b>
Motif	<b>CONSULTATION D'OPHTA</b>
Encaissement	300,00

*Visa accueil*

MAN.ELB 11:34

## Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 23030911344344101 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300652348	CHRAIBI FAICAL	09/03/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	N°211 9718511 CREDIT DU MAROC Lui-même	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : MAN.ELB

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel: 05 29 03 53 85  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@fekmhcik.ma  
N°INP 090061862

NE PAS AVALER  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
Liste I. Uniqueur sur ordonnance



340093242026

6 118001 070244

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

Remboursable AMO  
406865



Ophthalmics

Ophthalmics

**Xola®**  
2%

**Xola®**  
2%

(Dorzolamide)

SOLUTION  
OPHTALMIQUE  
STÉRILE

(Dorzolamide)

SOLUTION  
OPHTALMIQUE  
STÉRILE



جمجم فارما  
Jamjoom Pharma

5ml

جمجم فارما  
Jamjoom Pharma

5m

6 118001 040421

3001 040421

12502660-02S

12502660-02S



Ophthalmics

Ophthalmics

Xola®  
2%

Xola®  
2%

(Dorzolamide)

SOLUTION  
OPHTALMIQUE  
STÉRILE

(Dorzolamide)

SOLUTION  
OPHTALMIQUE  
STÉRILE



جمجم فارما  
Jamjoom Pharma

5ml

جمجم فارما  
Jamjoom Pharma

5m

6 118001 040421

3001 040421

12502660-02S

12502660-02S



Ophthalmics

Ophthalmics

**Xola®**  
2%

**Xola®**  
2%

(Dorzolamide)

SOLUTION  
OPHTALMIQUE  
STÉRILE

(Dorzolamide)

SOLUTION  
OPHTALMIQUE  
STÉRILE



جمجم فارما  
Jamjoom Pharma

5ml

جمجم فارما  
Jamjoom Pharma

5m

6 118001 040421

3001 040421

12502660-02S

12502660-02S

jamjoom Pharma  
jamjoom Pharma

jamjoom Pharma  
jamjoom Pharma

زناد  
زناد

(٢٣٣٣٣٣٣٣)

زناد  
زناد

(٢٣٣٣٣٣٣٣)

زناد®

زناد®

## Ophthalmics

## Ophthalmics



زناد®  
**Xola®**

زناد®  
**Xola®**

Lot: ٢٧ H ٦٦٦٦٦٦  
Fab: ٠٨ ٢  
Exp: ٠٨ ٢

Lot: ٢٧ H ٦٦٦٦٦٦٦٦  
Fab: ٠٨ ٢٢  
Exp: ٠٨ ٢٤

P.P.V : ٩٥ DH ٢٠

P.P.V : ٩٥ DH ٢٠



jamjoom Pharma  
jamjoom Pharma

jamjoom Pharma  
jamjoom Pharma

زناد  
زناد

(٢٣٣٣٣٣٣٣)

زناد  
زناد

(٢٣٣٣٣٣٣٣)

زناد®

زناد®

## Ophthalmics

## Ophthalmics



زناد®  
**Xola®**

زناد®  
**Xola®**

Lot: ٢٧ H ٦٦ ٦  
Fab: ٠٨ ٢  
Exp: ٠٨ ٢

Lot: ٢٧ H ٦٦ ٦ ٠  
Fab: ٠٨ ٢ ٢  
Exp: ٠٨ ٢ ٤

P.P.V : ٩٥ DH ٢٠

P.P.V : ٩٥ DH ٢٠



jamjoom Pharma  
jamjoom Pharma

jamjoom Pharma  
jamjoom Pharma

زناد  
زناد

(٢٣٣٣٣٣٣٣)

زناد  
زناد

(٢٣٣٣٣٣٣٣)

زناد®

زناد®

Ophthalmics

Ophthalmics



زناد®  
**Xola®**

زناد®  
**Xola®**

Lot: ٢٧ H ٦٦ ٦  
Fab: ٠٨ ٢  
Exp: ٠٨ ٢

Lot: ٢٧ H ٦٦ ٦ ٠  
Fab: ٠٨ ٢ ٢  
Exp: ٠٨ ٢ ٤

P.P.V : ٩٥ DH ٢٠

P.P.V : ٩٥ DH ٢٠



jamjoom Pharma  
jamjoom Pharma

jamjoom Pharma  
jamjoom Pharma

زناد  
زناد

(٢٣٣٣٣٣٣٣)

زناد  
زناد

(٢٣٣٣٣٣٣٣)

زناد®

زناد®

Ophthalmics

Ophthalmics



زناد®  
**Xola®**

زناد®  
**Xola®**

Lot: ٢٧ H ٦٦ ٦  
Fab: ٠٨ ٢  
Exp: ٠٨ ٢

Lot: ٢٧ H ٦٦ ٦ ٠  
Fab: ٠٨ ٢ ٢  
Exp: ٠٨ ٢ ٤

P.P.V : ٩٥ DH ٢٠

P.P.V : ٩٥ DH ٢٠



STERILE A



STERILE A



25°

تاريخ أول فتح

Date de première ouverture

تاريخ أول فتح

Date de première ouverture



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

N° Homologation Maroc :

1573/2016/DMP/20/DM

PPC : 147,00 DH



VR2762C10MAR/0919



Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

N° Homologation Maroc :

1573/2016/DMP/20/DM

PPC : 147,00 DH

VR2762C10MAR/0919



Théa C € 04

Théa C € 0459

2024-09



2022-10



215570



Bleph

Gel stérile et sans conser

جيل

بدون مادة حافظة

LOT

625487

W.M.

2022-12

EXPI.

2024-11

P.P.C : 147.00

# Blephag Théalose®



Gel  
et sans consen  
Hygiène quotid  
des paupières et de

Tube pompe airt

Tréhalose 3 %  
Hyaluronate de sodium

0,15 %

Solution Ophtalmique  
Protège, hydrate  
et lubrifie la surface  
oculaire

30

10 ml

فاجيل

Sans  
conservateur



هلام معقم بدون مادة  
حافظة

للنظافة اليومية للجفون و  
الرموش

أنبوب بمضخة ايرليس

30 غ



6 جرام ٢٥٠ ملليلتر ..... ٠,٢٥ جرام .....  
 ٦ ريلفينت عديداً ..... ٦ ريلفينت عديداً .....  
 6 récipients unidoses de 0,25 g  
 Collyre en solution

ازيتير ١٥ مغ/ج

Sans conservateur

Azyter 15 mg/g / جرام ١٥ مغ

### FR Azyter 15 mg/g

Azithromycine ..... 14,3 mg  
 Sous forme d'azithromycine  
 dihydrate ..... 15 mg  
 pour 1 g de solution

Un récipient unidose de 250 mg  
 de solution contient 3,75 mg  
 d'azithromycine dihydrate.

Excipient :  
 Triglycérides à chaîne moyenne.

### AR أزيتير ١٥ مغ/ج

أزيتريوميسين ..... ١٤,٣ مغ ..... ١٤,٣ مغ  
 على شكل أزيتريوميسين  
 ثانوي الاماهة ..... ١٥ مغ ..... ١٥ مغ  
 لـ ١ غ من محلول

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة  
 ٢٥٠ مغ من محلول يحتوي  
 على ٣,٧٥ مغ من الأزيتريوميسين  
 الثنائي الاماهة.

السواح :  
 ثلاثيات غليسريد ذات سلسلة متوسطة.

MA

Enreg. MA n° :  
 258/19 DMP/21/NRQ

رقم التسجيل بالمغرب  
 258/19 DMP/21/NRQ

### Azyter 15 mg/g

Collyre, B/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH



6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA  
 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
 Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Fabricant : LABORATOIRE UNITHER  
 ZI de la Guérie - 50211 COUTANCES  
 CEDEX - FRANCE

الصانع: مخابر اونيتر

المنطقة الصناعية في لا غيري  
 كوتانس سيدكين 50211 - فرنسا

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
 RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لا يبلع - لا يحقن  
 احترم الجرعات الموصوفة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance  
 قائمة ١ - لا بوصفة طبية

# Azyter®

15 mg/g

أزيتر®

15 مغ/غ

Collyre en solution en récipient unidose

Azithromycine dihydrate

Récipient unidose de 0,25 g

Boîte de 6 récipients unidoses

قطرات للعين على شكل محلول في وعاء أحادي الجرعة.  
أزيتروميسين ثنائي الاماهة  
وعاء أحادي الجرعة بسعة 0,25 غ  
علبة من 6 أو عية أحادية الجرعة.

Sans conservateur

دون مادة حافظة



Lot : 276AZ

Fab : 09/2022

EXP : 03/2024





Fabriqué en Italie  
صنع في ايطاليا



Azyter®  
15 mg/g

أزيتر®  
15 مغ/غ

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura,  
Maroc  
الموزع في المغرب :  
مختبرات سوتشما  
عن ب. ر. رقم 27182، 1،  
ال المغرب  
V6687G30MAB/1116

Collyre en solution en récipient unidose  
Azithromycine dihydrate  
Récipient unidose de 0,25 g  
Boîte de 6 récipients unidoses  
 قطرات للعين على شكل محلول في وعاء أحادي الجرعة.  
أزيتروميسين ثائي الاماهة  
وعاء أحادي الجرعة بسعة 0,25 غ  
علبة من 6 أو عية أحادية الجرعة.

conservateur  
دون مادة حافظة

Théa

276AZ  
09/2022  
03/2024



11 / 2023  
106314

ال تاريخ:  
EXP :  
ال تاريخ:  
Lot :





ازيتير 15 mg/г

Sans conservateur

6 récipients unidoses de 0,25 g  
Collerette en solution

Azyter 15 mg/g / بـ 15 مـل

### FR Azyter 15 mg/g

Azithromycine ..... 14,3 mg  
Sous forme d'azithromycine  
dihydrate ..... 15 mg  
pour 1 g de solution

Un récipient unidose de 250 mg  
de solution contient 3,75 mg  
d'azithromycine dihydrate.

Excipient :  
Triglycérides à chaîne moyenne.

أزيتير 15 مع/غ AR

أزيتروميسين ..... 14,3 مع ..... على شكل أزيتروميسين  
ثاني الاماهة ..... 15 مع ..... لـ 1 غ من محلول

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة  
250 مع من محلول يحتوي  
على 3,75 مع من الأزيتروميسين  
الثاني الاماهة.

السواح :  
ثلاثيات غليسريد ذات سلسلة متوسطة.

MA

Enreg. MA n° :  
258/19 DMP/21/NRQ

رقم التسجيل بالمغرب

258/19 DMP/21/NRQ

Azyter 15 mg/g

Collyre, B/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH



6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Fabricant : LABORATOIRE UNITHER  
ZI de la Guérite - 50211 COUTANCES  
CEDEX - FRANCE

الصانع: مخبر اونيتر  
المنطقة الصناعية في لا غوري  
كونتس سيدكنس 50211 - فرنسا

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
لا يبتلع - لا يحقن  
احترم الجرعات الموصوفة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance  
قائمة 1 - إلا بوصفة طبية



ازيتير 15 مغ/غ

Sans conservateur

6 récipients unidoses de 0,25 g  
Collyre en solution

Azyter 15 mg/g / ٦/٣ ١٥ مغ

### FR Azyter 15 mg/g

Azithromycine ..... 14,3 mg  
Sous forme d'azithromycine  
dihydrate ..... 15 mg  
pour 1 g de solution

Un récipient unidose de 250 mg  
de solution contient 3,75 mg  
d'azithromycine dihydrate.

Excipient :

Triglycérides à chaîne moyenne.

### أزيتير 15 مغ/غ AR

أزيتروميسين ..... 14,3 مغ ..... 14,3 مغ  
على شكل أزيتروميسين ..... 15 مغ ..... 15 مغ  
ثاني الاماهة ..... 1 غ من محلول

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة  
250 مغ من محلول يحتوي  
على 3,75 مغ من الأزيتروميسين  
الثاني الاماهة.

السواغ :

ثلاثيات غليسريد ذات سلسلة متوسطة.



### Azyter 15 mg/g

Collyre, 8/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH



Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Fabricant : LABORATOIRE UNITHER  
ZI de la Guénié - 50211 COUTANCES  
CEDEX - FRANCE

الصانع: مخابر اونيتر

المنطقة الصناعية في لا غيري  
كورتن سيدكس 50211 - فرنسا

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لا يبتلع - لا يعطى  
احترم الجرعات الموصوفة

LITSTE I - Uniquement sur ordonnance  
قائمة 1 - إلا بوصفة طبية

# Azyter®

15 mg/g

أزيتر®

15 مغ/غ

Collyre en solution en récipient unidose  
Azithromycine dihydrate  
Récipient unidose de 0,25 g  
Boîte de 6 récipients unidoses

قطرات للعين على شكل محلول في وعاء أحادي الجرعة.  
أزيتروميسين ثانوي الاماهة  
وعاء أحادي الجرعة بسعة 0,25 غ  
علبة من 6 أوعية أحادية الجرعة.

Sans conservateur

دون مادة حافظة



Lot : 273AZ  
Fab : 07/2022  
EXP : 01/2024





ازيتير ١٥ مغ

Sans conservateur

٦ جرام بخاخ ملحي ٠٢٥ جرام

جهاز ملحي للاستنشاق

٦ رécipients unidoses de ٠٢٥ جرام

Collyre en solution

جهاز ملحي للاستنشاق

Azyter 15 mg/g / بخاخ ١٥ مغ

## FR Azyter 15 mg/g

Azithromycine ..... 14,3 mg  
Sous forme d'azithromycine  
dihydrate ..... 15 mg  
pour 1 g de solution

Un récipient unidose de 250 mg  
de solution contient 3,75 mg  
d'azithromycine dihydrate.

Excipient :

Triglycérides à chaîne moyenne.

## AR أزيتير ١٥ مغ/غ

أزيتروميسين ..... 14,3 ..... مغ  
على شكل أزيتروميسين .....  
ثاني الاماهة ..... 15 ..... مغ  
ل ١ غ من محلول  
لن الوعاء أحادي الجرعة بسعة  
250 مغ من محلول يحتوي  
على 3,75 مغ من الأزيتوميسين  
الثاني الاماهة.  
السواغ :  
ثلاثيات غليسريد ذات سلسلة متوسطة.

MA

Enreg. MA n° :  
258/19 DMP/21/NRQ

رقم التسجيل بالمغرب

258/19 DMP/21/NRQ

## Azyter 15 mg/g

Collyre, B/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH



6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Fabricant : LABORATOIRE UNITHER  
ZI de la Guéria - 50211 COUTANCES  
CEDEX - FRANCE

الصانع: مختبر اونيتر

المحلقة الصناعية في لا غيري

كوتنس سيدنكن 50211 - فرنسا

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لا يبتلع - لا يحقن

احترم الجرعات الموصوفة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance

قائمة I - إلا بوصفة طبية