

# 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.

## 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.

## 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.

M23-002561

157862

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1513 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : IDRISSI ZAINAL FATHI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 66 76 96 49 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/02/2013

Nom et prénom du malade : I.DRISSI.ZAI... Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

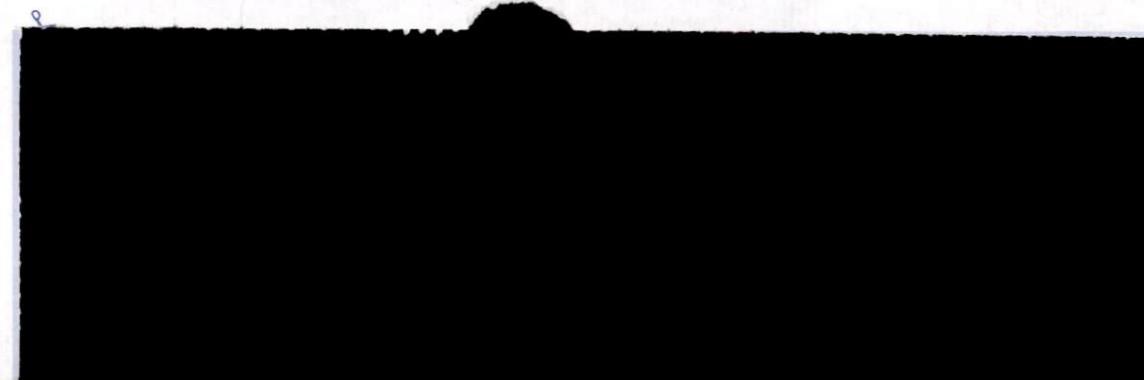
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Dr J. ZAIM Ophtalmologiste attestant le paiement des Actes
14.3.23	U20 Bacté		600	Ophtalmo Clinique de Casablanca Casablanca - Maroc Tél : 0522 25 71 71 (522) - Fax : 0522 25 11 15
14.3.23	U20 Bacté		600	INPE : 091140186 Dr J. ZAIM Ophtalmologiste
14.3.23	U20 Bacté		300	Ophtalmo Clinique de Casablanca Casablanca - Maroc Tél : 0522 25 71 71 (522) - Fax : 0522 25 11 15
23.3.23	U20 Bacté		600	INPE : 091140186 Dr J. ZAIM Ophtalmologiste

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	D Ophtalmo Optique 15, Rue des Paniers Tél : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 11 15 INPE : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 11 15 INPE : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 11 15
HARMACIE NAPOLEON Angle Rue d'Orléans sur Ghar et Rue des Paniers N° 1 Casablanca Tél : 0522 25 08 84	28/03/23	36A,5

#### **ANALYSES - RADIographies**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES KARIM LADDOUZI 083002301	15/03/23	B250 + P4	345,000 Dhs

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. Each tooth is accompanied by a symbol representing its function: a circle with a cross for primary teeth, a circle with a dot for first permanent molars, a circle with a diagonal line for second permanent molars, and a circle with a horizontal line for third permanent molars. The arch is oriented with the head at the top, indicated by an arrow labeled 'H'.

[Création, remont, adjonction]  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مختبر التحاليل الطبية كريملاب

**KARIM LAB**

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

**Dr. Amal KARIM**

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V

Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris

DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 15-03-2023

Edité le : 15-03-2023

Prélèvement effectué le : 15-03-2023 à 11:30

Code patient



Mme IDRISI ZAHIR Fatna

D.D.N. : 01-01-1940

N° dossier : 2303150080

MUPRAS

**Dr EL KASRI Mohamed Adil**

Page : 3 / 3

**CREATININE**

(Méthode Cinétique de Jaffré)

6.0 mg/L

52.8 µmol/L

**Valeurs usuelles**

Nouveau né	: 7 - 10	mg/L	Soit	60 - 90	µmol/L
1 <sup>er</sup> semaine	: 2 - 5	mg/L	Soit	20 - 45	µmol/L
1 <sup>er</sup> année	: 2 - 10	mg/L	Soit	20 - 90	µmol/L
4 à 10 ans	: 3 - 8	mg/L	Soit	30 - 70	µmol/L
10 à 14 ans	: 4 - 10	mg/L	Soit	40 - 90	µmol/L
Femme	: 6 - 11	mg/L	Soit	50 - 100	µmol/L
Homme	: 7 - 13	mg/L	Soit	65 - 120	µmol/L

(RC) : Résultat contrôlé

Résultats validés biologiquement par : Dr KARIM Amal

Dr. Amal KARIM  
Pharmacienne Biologiste

\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301





Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V

Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris  
DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 15-03-2023  
Edité le : 15-03-2023  
Prélèvement effectué le : 15-03-2023 à 11:30  
Code patient



Mme IDRISI ZAHIR Fatna  
D.D.N. : 01-01-1940  
N° dossier : 2303150080  
MUPRAS

Dr EL KASRI Mohamed Adil

Page : 2 / 3

## HEMOSTASE

### TAUX DE PROTHROMBINE

CA 600 SYSMEX / Réactif Siemens

TP: (RC) 67.7 % (70.0–100.0)

Changement de technique depuis le 15/05/2014

### TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE

CA 600 SYSMEX / Réactif Simens

T.C.A. Temps témoin: 25.0 sec.

T.C.A. Temps patient: 28.1 sec.

TCA Ratio patient/témoin 1.12 (0.80–1.20)

Changement de technique depuis le 15/05/2014

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

GLYCEMIE A JEUN 0.84 g/L (0.70–1.10)  
(Méthode Enzymatique – Colorimétrique ) 4.66 mmol/L (3.89–6.11)

UREE 0.21 g/L (0.10–0.50)  
(Méthode Enzymatique – Cinétique ) 3.50 mmol/L (1.67–8.33)

Dr. Amal KARIM  
Pharmacienne Biologiste

\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca  
05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @ karimlab2005@yahoo.fr  
Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301



مختبر التحاليل الطبية كريملاب

**KARIM LAB**  
LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

**Dr. Amal KARIM**

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V  
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris  
DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : : 15-03-2023  
Edité le : 15-03-2023  
Prélèvement effectué le : 15-03-2023 à 11:30

Code patient



Mme IDRISI ZAHIR Fatna  
D.D.N. : 01-01-1940  
N° dossier : 2303150080  
MUPRAS

Dr EL KASRI Mohamed Adil

INPE:   
093002301

Page : 1 / 3

## HEMATOCYTOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automates: XS-1000i SYSMEX + BC-6200 MINDRAY)

#### NUMERATION GLOBULAIRE

GLOBULES ROUGES :	4.44	M/mm <sup>3</sup>	(4.20–5.20)
HEMOGLOBINE :	13.4	g/100ml	(12.5–15.5)
HEMATOCRITE :	41.0	%	(35.0–45.0)
VGM :	92.3	fL	(85.0–95.0)
TCMH :	30.2	pg	(28.0–32.0)
CCMH :	32.7	g/100ml	(30.0–35.0)

LEUCOCYTES : 4 910 /mm<sup>3</sup> (4 000–12 000)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES:	40	%	(40–75)
SOIT:	<b>1 964</b>	/mm <sup>3</sup>	(2 000–7 500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES :	3	%	(1–4)
SOIT:	147	/mm <sup>3</sup>	(100–600)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES :	0	%	(<1)
SOIT:	0	/mm <sup>3</sup>	(<100)
LYMPHOCYTES :	<b>46</b>	%	(20–45)
SOIT:	2 259	/mm <sup>3</sup>	(1 500–4 000)
MONOCYTES :	<b>11</b>	%	(2–8)
SOIT:	540	/mm <sup>3</sup>	(200–1 000)

PLAQUETTES : 242 000 /mm<sup>3</sup> (150 000–400 000)

Dr. Amal KARIM  
Pharmacienne Biologiste

\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @ karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 00160278100008 • INPE : 093002301





# KARIM LAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V  
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris  
DU Assurance Qualité Paris V

FACTURE N° : 230300594

ICE : 001602781000008

INPE:



Casablanca le 15-03-2023

Mme IDRISI ZAHIR Fatna

Demande N° 2303150080  
Date de l'examen : 15-03-2023  
MUPRAS

Analyse :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait prélèvement	E10	E	10.00 MAD
0111	Créatinine	B30	B	40.20 MAD
0118	Glycémie	B30	B	40.20 MAD
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B	53.60 MAD
0236	Taux de prothrombine	B40	B	53.60 MAD
0135	Urée	B30	B	40.20 MAD
Total				345.00 MAD

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 345.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quarante-cinq dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
KARIMLAB  
432, Angle Bd. Oum Babii et Oued Darâa  
Quartier El Oulfa - Casablanca  
Tél : 0522 932 120 / 0522 89 43 24 / 0522 89 23 75  
Fax : 0522 03 21 31

\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca  
05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @ karimlab2005@yahoo.fr  
Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301



Casablanca le : .....

14.3.23

**COMPTE RENDU BIOMETRIE**

**Concernant MME IDRISI ZAHIR FATNA**

Vous trouvez ci-joint le compte rendu de la biométrie :

Lens(mm) : 3.83  
ACD(mm) 2.82  
AXL(mm) 22.63

Ce présent est délivré à l'intéressé pour servir et faire valoir ce que de droit.

**Dr J. ZAIM**  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél. : 0522 25 71 71 (LG) . Fax : 0522 25 11 15  
**INPE : 091140186**

**Urgence 24/24**



Casablanca le : 14.3.23

**BON DE REGLEMENT**

Concernant MME IDRISI ZAHIR FATNA

Consultation +k10 fond d'œil	: 400.00Dhs
K20/BIOMETRIE	: 400.00Dhs
Consultation pré anesthésique	: 300.00Dhs
Date de Consultation	: 14.03.2023
Médecin Traitant	: Dr JAMAL ZAIM
Total	: 1100.00dhs.

**Dr. Med. Adil. EL KASRI**  
Anesthésiste Réanimateur  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél : 0522 25 71 71 (LG) - Fax : 0522 25 11 15  
INPE : 091054791

**Dr. J. ZAIM**  
Ophthalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél : 0522 25 71 71 (LG) - Fax : 0522 25 11 15  
INPE : 091140186

**Urgence 24/24**

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : [www.occ.ma](http://www.occ.ma)

RC : 416933 - IF : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057



Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 28.3.23

**ORDONNANCE MEDICALE**

Concernant ... Dr. Zaim Zaim Français

99.00 • **PHYLARM**  
1 Rinçage 2 fois par jour

58.00 • **INDOCOLLYRE**  
1 goutte 4 fois par jour

33.00 • **SPECTRUM Collyre**  
1 goutte 4 fois par jour

60.00 • **CILOXAN OU FRAKIDEX Pommade**  
1 Application 1 fois par jour le soir

30.10 • **MAXIDROL Collyre**  
1 goutte 4 fois par jour

30.00 • **COMPRESSES OPHTALMO STERILES**

51.40 • **SPECTRUM CP 250 MG**  
1cp 2 fois par jour pendant 5 jours

**Dr. J. ZAIM**  
Ophtalmologue et Cosmetologue  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522.25.71.71 (S.G.) Fax : 0522.25.11.15  
INPE : 09.140186

361.50

Traitement œil Dr. Zaim  
Traitement de 1 mois

**Urgence 24/24**

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : [www.occ.ma](http://www.occ.ma)

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057



Casablanca le : 14.10.2023

**BILAN PRE-OPERATOIRE**

Mme IDRISSI

ZAHIR

Fatna

- NFS-PQ-VS
- UREE-GLYCEMIE
- CREATININE

BILAN D'HEMOSTASE : TP - TCK

Mme IDRISSI ZAHIR Fatna  
01-01-1940  
2303150080  
A coller sur l'ordonnance

ORDO

Prière de nous faxer les résultats SVP.

MERCI.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
KARIM LAB  
132, Angle Bd. Oum Rabia et Quai Darra  
Quartier El Buhra - Casablanca  
Tél. : 05.22.937.120 / 05.22.89.03.94 / 05.22.89.38.80

Urgence 24/24

Dr. Med Adil. EL KASRI  
Anesthésiste Réanimateur  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis Casablanca  
Tél. : 05.22.71.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15

- L'utilisation prolongée du collyre Maxidrol peut augmenter le risque d'infection fongique;
- Les corticostéroïdes peuvent masquer, activer ou aggraver une infection de l'œil. Si le collyre Maxidrol est utilisé pendant une longue période, cela peut retarder la cicatrisation. Cela peut également augmenter la pression intraoculaire et, par conséquent, entraîner un glaucome. Vous devez constamment être sous contrôle médical lors du traitement avec le collyre Maxidrol, la pression intraoculaire devant être mesurée régulièrement par votre médecin;
- Si les troubles oculaires traités s'aggravent après 2 ou 3 jours de traitement ou si vous observez de nouveaux symptômes, consultez immédiatement votre médecin;
- Si vous souffrez de maladies qui entraînent un amincissement des tissus de l'œil (cornée ou sclère): l'application locale de corticostéroïdes peut provoquer une perforation de l'œil;
- Il existe un risque de cataracte en présence de diabète (en particulier le diabète de type I). L'utilisation de corticostéroïdes chez les diabétiques augmente le risque d'une cataracte précoce et rapide;
- En cas de gonflement du tronc et du visage (syndrome de Cushing), vous devez en informer votre médecin. Ce risque est particulièrement important chez les enfants et les patients qui sont traités par ritonavir ou par cobicistat.
- Veuillez informer votre médecin ou pharmacien si vous souffrez d'autres maladies (en particulier de diabète) ou d'un glaucome ou si vous souffrez d'une pression oculaire accrue, si vous avez eu des infections oculaires d'origine virale (herpès) ou mycosique ou des blessures ou des processus ulcéreux de la cornée, si vous êtes allergique ou si vous utilisez d'autres médicaments, y compris aux yeux (même en automédication!);

#### *Porteurs de lentilles de contact*

Le collyre Maxidrol contient du benzalkonium, un agent conservateur qui peut engendrer des irritations oculaires et qui colore les lentilles de contact souples. Il convient d'éviter tout contact avec les lentilles souples. Après l'application du collyre Maxidrol, vous devez attendre au moins 15 minutes avant de pouvoir remettre vos lentilles.

#### *Enfants et adolescents :*

L'utilisation et la sécurité d'emploi du collyre Maxidrol n'ont pas été étudiées chez l'enfant et l'adolescent.

#### *Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :*

L'utilisation pendant la grossesse n'est pas recommandée. L'utilisation pendant l'allaitement, ne peut se faire que sur autorisation expresse de votre médecin.

#### *Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines :*

Si l'instillation du collyre Maxidrol entraîne de manière passagère une vision floue ou d'autres troubles visuels, vous devez attendre que ces troubles disparaissent avant de conduire un véhicule ou d'utiliser une machine.

#### *Excipients à effets notoires :*

Chlorure de benzalkonium

#### *Autres remarques :*

Les ahtbiotiques (néomycine et sulfate de polymyxine-B) contenus dans le collyre Maxidrol ne sont pas efficaces contre tous les agents pathogènes provoquant des infections oculaires. L'emploi incorrect de ce médicament pourrait causer des complications. Par conséquent, n'utilisez jamais le collyre Maxidrol sans prescription médicale pour le traitement d'une maladie autre que celle dont vous souffrez ou pour d'autres personnes. Lors d'une nouvelle infection survenant ultérieurement, n'utilisez pas le collyre sans consulter une nouvelle fois votre médecin.

Il est indispensable que le médecin contrôle régulièrement vos yeux tant que vous utilisez ce médicament.

Lorsque vous utilisez plusieurs médicaments pour les yeux, veuillez respecter un délai d'au moins

## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

Maxidrol® Collyre

# Maxidrol® Collyre

Flacon de 5 ml

Dexaméthasone/ Néomycine/ polymyxine-B

Dexaméthasone/ Néomycine/ polymyxine-B

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice. Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la Si vous avez d'autres questions, si vous avez un docteur, ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait 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 **Maxidrol collyre** et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **Maxidrol collyre** ?
3. Comment utiliser **Maxidrol collyre** ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver **Maxidrol collyre** ?
6. Informations supplémentaires

## 1-QU'EST-CE QUE MAXIDROL COLLYRE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉE ?

Le collyre Maxidrol est un médicament pour le traitement des inflammations oculaires infectées et doit être utilisé uniquement sur prescription du médecin.

## 2-QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MAXIDROL COLLYRE?

### Contre-indications :

N'utilisez jamais **MAXIDROL collyre** :

- lors d'une hypersensibilité (allergie) connue ou supposée à une substance du médicament,
- lors de certaines infections virales et bactériennes de l'œil,
- lors de mycoses oculaires ou d'infections parasitaires non traitées de l'œil,
- lors de lésions ou d'ulcères cornéens et chez les nouveau-nés.

### Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales :

- Lorsqu'une réaction allergique se développe, par ex. en cas de démangeaison oculaire, de gonflement des paupières ou de rougeur des yeux, arrêtez le traitement et consultez votre médecin. Les réactions allergiques peuvent se manifester de manière très différente, de démangeaisons locales, rougeurs de la peau à des réactions cutanées sévères. Ces réactions allergiques peuvent également survenir dans d'autres traitements (topiques ou systémiques) avec un antibiotique du même type (amphotéricines). Adressez-vous à votre médecin si vous utilisez d'autres antibiotiques avec le collyre Maxidrol.

6 118001 070398  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Maxidrol collyre, 5 ml  
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV  
PPV : 30.10 DHS  
406994

INDOCOLLYRE 0.1%

LOT/ عبر

H8956

Collyre 5ml

FABI

10-2022

ZENITH PHARMA

EXPI

03-2024

AMM N°155/19/DMP/21/IRQDNM



6118001270088

PPV : 58,00 DHS

## **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI**

PHYLARM ne présente pas de contre-indication.

Consultez un médecin si les symptômes persistent plus de trois jours.

L'absence de conservateur permet l'utilisation de PHYLARM lors du port des lentilles de contact souples.

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Vérifier l'intégrité du récipient unidose avant utilisation.

Le récipient unidose doit être utilisé immédiatement après ouverture, jeté après usage et ne doit pas être conservé en vue d'une utilisation ultérieure.

Pour éviter les contaminations, il est recommandé de se laver les mains avant l'utilisation et de ne pas toucher l'embout du récipient unidose avec les doigts ou l'œil.

En cas de traitement local oculaire multiple, l'efficacité d'un collyre ou d'une pommade oculaire peut être perturbée par l'instillation simultanée de la solution d'irrigation oculaire. Il convient d'attendre 10 minutes entre chaque instillation oculaire et de toujours commencer par l'irrigation avec la solution ophtalmique PHYLARM sauf mention spéciale de votre médecin.

## **CONSERVATION AVANT OUVERTURE**

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.

Conservation à température ambiante.

## **SPORTIFS**

La solution ophtalmique PHYLARM ne contient pas un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

## **MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION**

- Voie : oculaire externe.
- Mode d'administration : irrigation de la surface oculaire.
- Fréquence et moment auquel PHYLARM doit être administré : de 2 à 4 fois par jour, réparties dans la journée.

## **COMMENT UTILISER PHYLARM ?**

### **POSOLOGIE : EN IRRIGATION OCULAIRE**

2 à 4 fois par jour, l'irrigation se fait directement sur la surface du globe oculaire, en pressant sur le corps du flacon afin d'obtenir un jet. Il est recommandé de tirer la paupière inférieure vers le bas, regard en haut, puis la paupière supérieure vers le haut, regard en bas, afin de bien répartir la solution sur toute la surface oculaire pour augmenter le volume du film lacrymal, hydrater les tissus et éliminer les déchets métaboliques et autres résidus.

Le volume unitaire à utiliser sera fonction de l'intensité des troubles oculaires à traiter.

## **PHYLARM**

10 ml boîte de 32 - EAN 13 : 3700288600196

10 ml boîte de 16 - EAN 13 : 3700288600042

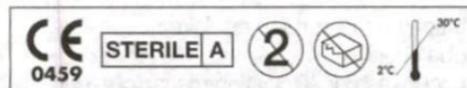
2 ml boîte de 16 - EAN 13 : 3700288600059

2 ml boîte de 28 - EAN 13 : 3700288600066

Année d'autorisation de l'apposition du marquage CE : 1998.

Date de révision de la notice : 2017-06.

PN : 930-1037/02.



# PhyLarm

## Solution ophtalmique stérile et isotonique d'irrigation oculaire sans agent conservateur

### NOTICE D'INFORMATION PRODUIT

#### IDENTIFICATION ET DÉNOMINATION

PHYLARM

Solution ophtalmique stérile pour l'irrigation de la surface oculaire.

#### COMPOSITION

Chlorure de sodium.....0,090 g.  
Borate de sodium.....0,002 g.  
Acide borique.....0,027 g.  
Eau purifiée q.s.p.....10 ml.

#### FORME ET CONTENU EN VOLUME

Il s'agit d'une solution ophtalmique stérile pour l'irrigation directe de la surface oculaire et des paupières.

La voie d'administration est oculaire externe.

PHYLARM est présenté en récipient unidose de 10 ml et de 2 ml.

#### MODE D'ACTION

PHYLARM est une solution ophtalmique stérile, isotonique et sans conservateur destinée au traitement symptomatique des irritations de la surface oculaire.

Les caractéristiques physico-chimiques de PHYLARM sont très proches de celles de la phase aqueuse du film lacrymal ce qui permet une très bonne efficacité et sécurité d'emploi :

- Le pH 7.4 physiologique de PHYLARM favorise l'action du lysozyme des larmes.
- PHYLARM est iso-osmolaire aux larmes (335 mOsm./Kg).
- L'absence de conservateur et d'antiseptique élimine tout risque d'allergie et de cytotoxicité potentielles.

La présentation en récipient unidose garantit la stérilité, la sécurité et l'efficacité du produit pour chaque utilisation.

PHYLARM assure une humidification maximale de toutes les muqueuses de la surface oculaire.

PHYLARM permet une élimination des corps étrangers, des poussières, des allergènes et polluants atmosphériques, des sécrétions conjonctivales présents à la surface de l'œil, par irrigation de toute la surface oculaire.

PHYLARM calme la symptomatologie des irritations oculaires :

- Sensation de corps étrangers.
- Sensation de sécheresse oculaire.
- Gêne oculo-palpébrale mal définie.
- Sensation de brûlures.
- Démangeaisons diffuses au niveau du bord des paupières ou dans l'angle interne de l'œil.
- Sensation de picotements.
- Fatigue oculaire.

#### INDICATIONS

Traitement symptomatique des irritations de la surface oculaire :

- Irritations des paupières et du globe oculaire.
- Traitement adjuvant des allergies oculaires par élimination mécanique des pneumallergènes (les pollens et autres graminées, les acariens, les poussières domestiques, les poils, les moisissures et les polluants) présents au niveau de la surface oculaire, afin d'éviter le contact de ces allergènes avec les muqueuses conjonctivales créant l'allergie.
- Traitement adjuvant à la pathologie infectieuse ou inflammatoire des paupières, des conjonctives et de la cornée.
- Hygiène oculaire y compris post opératoire (enfant et adulte).



# SPECTRUM® 0.3%, Collyre Ciprofloxacin

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 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.

LOT: A020089  
PER: 01-2025  
PPU: 33.00DH

## 1. Composition du médicament

Ciprofloxacine ..... 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

## 2. Classe pharmaco thérapeutique ou le type d'activité

Classe pharmacothérapeutique : AUTRES ANTI-INFECTIEUX - code ATC S01AX13

Ce médicament est un collyre (gouttes oculaires) contenant un antibiotique de la famille des quinolones, du groupe des fluoroquinolones : la ciprofloxacine.

## 3. Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué chez l'adulte, l'adolescent (12-16 ans), l'enfant (2-11 ans), le nourrisson et l'enfant en bas-âge (28 jours à 23 mois) et le nouveau-né (0-27 jours), dans le traitement locale 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.

## 4. Posologie

Veuillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Ce collyre est destiné à l'adulte, l'adolescent (12-16 ans), l'enfant (2-11 ans), le nourrisson et l'enfant en bas-âge (28 jours à 23 mois) et le nouveau-né (0-27 jours). A titre indicatif, la posologie usuelle est la suivante :

### Abcès 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 voie 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 en tirant 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, les paupières ou d'autres surfaces avec l'extrémité du flacon.

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

6. Refermez le flacon après instillation.

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

Si une goutte tombe à côté de votre œil, recommencez.

Si vous avez avalé SPECTRUM® 0.3%, Collyre, d'une manière accidentelle, contactez votre médecin. Néanmoins, aucune complication sérieuse n'est attendue.

## Fréquence d'administration

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

## 5. Contre-indications

N'utilisez jamais SPECTRUM® 0.3%, Collyre :

- \* si vous êtes allergique à la substance active, à un autre médicament de la famille des quinolones, ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- \* si vous allez (voir Grossesse et allaitement).

EN CAS DE DOUCEUR IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## 6. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde. Les effets indésirables suivants ont été signalés lors de l'utilisation oculaire de

## Effets indésirables

Dans les études cliniques les enfants âgés de 0 à

### Déclaration des effets indésirables

La déclaration des effets indésirables est importante.

medicament

### 7. Mises en garde

Utilisez SP.

Ne pas inhaler.

Des réactions

chocs d'origine

respiratoire, chu

observés, parfois

médicaments de la

\* Si vous remarquez

réaction d'hypersensi

problèmes respirato

me, Si vous avez u

traitement en urgence.

\* Si vos symptômes s'ag

me, Vous pouvez deve

do de ce médicament, surtout après une ut

\* Si vous êtes âgé ou si vous prenez

utilisés pour traiter la douleur et l

dermatologiques, vous avez un risque p

pendant le traitement par SPECTRUM® 0.

\* Si vous rencontrez une inflammation ou

et consultez immédiatement votre méde

\* Si vous ressentez une douleur, un gon

pendant ou peu de temps après la prise

contactez votre médecin.

\* Si vous remarquez une réaction cutane

de la peau à la lumière a été observée av

avec la ciprofloxacine sont peu fréquent

\* Si vous prenez d'autres médicaments

Autres médicaments et SPECTRUM® 0.

## Précautions d'emploi

\* Ne pas prolonger le traitement au-delà

En l'absence d'amélioration rapide ou en

consulter votre médecin.

\* Ne portez pas de lentilles de contact (s

SPECTRUM® 0.3%, Collyre.

\* Chez les patients avec ulcère cornéen

de SPECTRUM® 0.3%, Collyre, des rés

mais ceux-ci disparaissent lors de la pou

Collyre. Le précipité n'empêche pas de

Collyre et n'entrave pas le processus de

Si l'un des avertissements ci-dessus

dans le passé ou vous concerne actu

## Enfants

N'utilisez SPECTRUM® 0.3%, Collyre, c

explicitelement prescrit par votre médec

## Lignes aux excipients

En raison de la présence de chlorur

provocuer une irritation des yeux.

Eviter le contact avec les lentilles de co

avant application et attendre au moins 1

Le chlorure de benzalkonium peut décol

EN CAS DE DOUCEUR, NE PAS HES

MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIE

## 8. Interactions

Interactions avec d'autres médicamen

Informez votre médecin ou pharmacien

pourrez utiliser tout autre médicament,

sans ordonnance.

L'efficacité de ce collyre peut être per

collyre. En cas de traitement concomit

convient d'attendre au moins 5 minutes

l'application d'une pommeade ophtalmique, appliquez là en

NOVARTIS

نشرة: معلومات للمستعمل

# سيلوكسان® 0.3%

مرهم العين

سيبروفلوكساسين

أنبوب من فئة 3,5 غ

الرجو قراءة هذه النشرة بعناية قبل البدء باستعمال  
هذا الدواء.

احتفظ بهذه النشرة. فقد تحتاج إلى قرائتها  
مرة أخرى.

إذا كان لديك أية أسئلة أخرى، أو لديك أدنى شك،  
فعليك بسؤال الطبيب أو الصيدلي.

تم وصف هذا الدواء لك فقط. لذلك، لا تعطه أبداً  
لأي شخص آخر. فقد يسبب ذلك ضرراً له، حتى لو  
كانت أعراض المرض التي يعاني منها شبيهة  
بالأعراض التي لديك.

إذا تفاقمت خطورة أحد الآثار الجانبية أو ظهرت  
عليك أية آثار جانبية غير مذكورة في هذه النشرة،  
فبلغ بذلك الطبيب أو الصيدلي.

ماذا تتضمن هذه النشرة:

- ما هو مرهم العين سيلوكسان 0.3% وما هي  
دواعي استعماله؟
- ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل استعمال  
مرهم العين سيلوكسان 0.3%؟
- كيف تستعمل مرهم العين سيلوكسان 0.3%؟
- ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
- كيف يحفظ مرهم العين سيلوكسان 0.3%؟
- معلومات إضافية.

- ما هو مرهم العين سيلوكسان 0.3% و ما هي دواعي استعماله؟

645792 MA

**CILOXAN® 0,3%**  
POMMADE OPHTALMIQUE  
tube de 3,5 g  
Laboratoires Sotémo... aboursable AMO  
A.M.M. N° 412/18DMP/21/NHU  
PPV: 60,00 DHS



6 118001 070855  
692274 MA

NOVARTIS

**NOTICE : INFORMATION DE  
L'UTILISATEUR**

# **CILOXAN® 0,3 %**

## **Pommade ophtalmique**

Ciprofloxacine

Tube de 3,5 g

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

Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations 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, 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 **CILOXAN® 0,3 %, pommade ophtalmique** et dans quels cas est-il utilisé ?
  - 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **CILOXAN® 0,3 %, pommade ophtalmique** ?
  - 3- Comment utiliser **CILOXAN® 0,3 %, pommade ophtalmique** ?
  - 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
  - 5- Comment conserver **CILOXAN® 0,3 %, pommade ophtalmique** ?
  - 6- Informations supplémentaires.
- 1- QU'EST-CE QUE CILOXAN® 0,3 %,  
pommade ophtalmique ET DANS  
QU'ELLES CAS EST-IL UTILISE ?**



2. ملقم، على من فئة 10، 500 قرص من سبائك  
أقراص ملمسية 750 ملجم، على من فئة 10 أقراص ملمسية  
(سببيكتوكساسين)

ومات من النهيب  
من آخر جن في  
تأثير غير مزبور  
بيديني

LOT 220865  
EXP 06/2025  
PPV 51.40DH

سببيكتوكساسين 750,500,250 بع

لكل قرص ملمس

السمواليات : الصوديوم كروموستاكاراميلون السليولور هيكروكستالون. المكونون سنتان  
للفنزيم سليميكا غروائية. هيربريلون (وكسييد البيريليوم الثالث). بروبيلين الغليوكول (GAP)  
6,000

2. الصنف الصيدلي العلاجي أو نوع الشفاطة

الصنف الصيدلي العلاجي: الفليوروكينتولون - ومن التصنيف الكيميائي العلاجي  
J01MA02

يحتوي سبيكتوكساسين على المادة الفعالة: سببيكتوكساسين

3. نوعي الاستعمال:

سببيكتوكساسين هو مضاد حيوي ينتهي إلى فنة الفلوروكينتولون. يعمل عن طريق قتل  
المicroorganismes التي تسبب الالتهابات ولا تكون نشيطة إلا على سلالات معينة من المicroorganismes.

- لدى البالغين

يستعمل سبيكتوكساسين لدى البالغين في علاج العدوى المترتبة التالية:

- عدوى المسالك التنفسية.

- العدوى التقوائية أو المتكررة للأنف أو الجيوب الأنفية.

- عدوى المسالك البولية.

- عدوى الأعضاء التناسلية لدى الرجال والنساء.

- عدوى معقدة معوية والالتهابات داخل البطن.

- عدوى الحلق والأنسجة اللينة.

- عدوى الطعام والمقاصل.

- الوقاية من العدوى الناجمة عن جرثومة التبسرية السحلية.

- التعرض لرض المخمرة المقيمة.

(مذكر استعمال سبيكتوكساسين في علاج المرض) توقيع نسبة ضعيفة لعدد الكريات البيضاء  
(فلة العدلات). والذين يعانون من حمى يمكن أن تكون ناقلة عن إصابة بالبكتيريا  
إذا كانت تعاني من عدوى حادة أو عمودي ناقلة عن نوع مختلفة من المicroorganismes. قد يصف لك  
الطبيب علاجاً إضافياً بالمضادات الحيوية ليكمل العلاج بسببيكتوكساسين.

- لدى الأطفال والراهقين

يستعمل سبيكتوكساسين لدى الأطفال والراهقين. تحت إشراف طبيب مختص. لعلاج العدوى  
المترتبة التالية:

- عدوى الرئتين والشعب الهوائية لدى الأطفال والراهقين المصابين بالتأثيف الكبيرة.

- عدوى المسالك البولية المعقّدة بما في ذلك العدوى التي وصلت إلى الكل (النهب  
الموريضة والكلية).

- التعرض لرض المخمرة المقيمة.

ويمكن أيضاً استخدام سبيكتوكساسين في علاج باقي أنواع العدوى الخاصة بالأطفال  
والراهقين إذا رأى الطبيب جمود هذا الاستعمال.

4. الجرعة وكيفية الاستعمال:

احرص دائمًا على تناول هذا الدواء دائمًا كما أخبرك الطبيب أو الصيدلي. ثق مع طببك أو  
الصيدلي إذا اكتفت في شكل

سيشرح لك طببك بالضبط كمية سبيكتوكساسين التي تحتاجها وتردد التناول ومدة العلاج.

ويعتمد ذلك على نوع العدوى وعدها.

أخير طببك إذا كنت تعاني من مشاكل في الكلى لأنه قد يتعمق تكثيف جرعة الماء.

ي يوم العلاج عادة من 5 أيام إلى 21 يوماً ولكن هذه المدة قد تطول في حالات العدوى  
الشديدة.

أعمل دائمًا على احترام الجرعة التي يوصي بها الطبيب. واستشر طببك أو الصيدلي إذا  
كان لديك أي شك بشأن عدد أقراص سبيكتوكساسين التي ينبغي أن تتناولها أو كيفية تناولها.

أ. اتبع الأعراض مع كمية كبيرة من المشروب. يجب أن تضعها لأن مذاقها سيء.

بـ. أعمل على تناول الأقراص في نفس الوقت تقريباً من كل يوم.

تـ. يمكنك تناول الأقراص مع الوجبات أو خارجهما. ولا يؤثر الكالسيوم الموجود في الوجبة  
تأثيراً خطيراً على مفعول هذا الماء. ومع ذلك يجب أن تتناول أقراص سبيكتوكساسين مع  
منتجات الألبان مثل الخبز أو البوغور أو عصير الفاكهة الممum (مثل عصير البرتقال  
الممum بالكالسيوم).

أعمل على أن تشرب الكثير من الماء خلال فترة العلاج بسببيكتوكساسين.

5. موانع الاستعمال:

لا تأخذ أبداً سبيكتوكساسين إذا كنت:

تعاني من حساسية بهذه المادة النشطة أو باقي الماء من فئة الكينتون أو أي مكون آخر

من مكونات سبيكتوكساسين. النظر الفقرة (المكونات).

ـ تناول تيزانيمدين (انظر الفقرة 8).