

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0046777

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5123

Société : RAY

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FATHE ODINE Chamon

Date de naissance : 1946

Adresse : 7 arrou dom #6

Tél : 0662497026

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/05/2023

Nom et prénom du malade : Fathe Odine Chamon

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Anomalie de Refraction lat + pres

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie : glaucome

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 : Casablanca

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12/05/2023      |                   |                       | Gratuit                         |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  | 29/05/2023 | 437,40                |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

ECOOPTIC  
N.P.E: 095015319

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  | 29/05/2023     |        |    |    |    | 2500                            |

ECOOPTIC  
EL KORACHI DAHMAN  
Opticien - Orthoptiste  
12, Rue du 11 Novembre 1957  
05 20 00 57 37

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           |   |                  |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           |   |                  |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           |   |                  |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           |   |                  |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           |   |                  |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           |   |                  |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |                  |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table> |                  |                     | H                       |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D |  | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | G |  | Coefficient DES TRAVAUX |
|                           | H   |                  |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           | 25533412  | 21433552         |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           | 00000000  | 00000000         |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           | D   |                  |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           | 00000000  | 00000000         |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           | 35533411  | 11433553         |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           | B   |                  |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           | G   |                  |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           | <p>(Création, remont, adjonction)<br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>  |                  |                     | MONTANTS DES SOINS      |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           |   |                  | DATE DU DEVIS       |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           |   |                  | DATE DE L'EXECUTION |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           |   |                  |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           |   |                  |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           |   |                  |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           |   |                  |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |
|                           |   |                  |                     |                         |  |          |          |          |          |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL-BASSAM"

الدكتور المرواني مصطفى

إختصاصي أمراض وجراحة العيون  
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le 05/05/2023

FATHEDDINE Chama

110,70

Xolamof

2 fls

149,10

Travulan

92,50 1 fls / sem

I Brimo

19,00 1 fls 2 fls

Dianose

76,10 1/2 fls 2 fls

cornergel.

1 fls 2 fls

PHARMACIE CHARIF IDRISSE  
HIND IDRISSE AZAMI  
Docteur en Pharmacie  
riad sofia Gh9E 14201 Lissassa casablanca  
Tel : 05 22 65 01 91

= 437,40



Notice: information de l'utilisateur

# **Xolamol® 20 mg/ml + 5 mg/ml, Collyre en solution** **Dorzolamide + Timolol**

زولامول®  
**Xolamol®**

Lot: 1080  
Fab: 12 22  
Exp: 12 24

P.P.V. : 110 DH 70



nt cette notice avant

pourriez avoir besoin de la

estions, interrogez votre

é personnellement prescrit.

s personnes. Il pourrait leur

symptômes sont identiques

bles devient grave ou si

indésirables non

re, veuillez informer votre

en.

dicament est Xolamol®

ns la notice, il sera appelé

collyre et dans quels cas

mbinaison de deux  
et timolol.

à une classe de  
siteurs de l'anhydrase

classe de médicaments

appretes bêta-bloquants.

Xolamol® collyre est prescrit pour abaisser la tension élevée dans l'œil dans le traitement du glaucome quand le collyre bêta-bloquant utilisé seule n'est pas suffisant.

## **2. Avant d'utiliser Xolamol® collyre**

**N'utilisez pas Xolamol® collyre si vous êtes allergique au dorzolamide ou au timolol, les bêta-bloquants ou l'un des autres composants de ce médicament (cités dans la section 6).**

- vous avez maintenant ou avez eu dans le passé des problèmes respiratoires tels que l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique sévère (maladie pulmonaire sévère qui peut provoquer une respiration sifflante, une difficulté à respirer et/ou une toux de longue date).
- vous avez des problèmes rénaux sévères, ou des antécédents de calculs rénaux.
- vous avez une perturbation dans le pH (équilibre acide/alcali) de votre sang.
- vous avez certains problèmes cardiaques, y compris certains troubles du rythme cardiaque produisant un rythme cardiaque anormalement lent ou une insuffisance cardiaque grave.

Si vous pensez que l'un de ces cas vous concerne,

## **Si vous oubliez d'utiliser Xolamol® collyre**

Il est important d'utiliser Xolamol® collyre tel que votre médecin vous l'a prescrit.

Si vous manquez une dose, appliquez-la dès que possible. Cependant, s'il est presque temps pour votre prochaine dose, sautez la dose oubliée et reprenez votre programme de dosage régulier.

Ne prenez pas de double dose pour compenser la dose oubliée.

## **Si vous arrêtez d'utiliser Xolamol® collyre**

Si vous voulez arrêter d'utiliser ce médicament, consultez d'abord votre médecin.

Si vous avez d'autres questions concernant l'utilisation de ce médicament, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

## **4. Effets secondaires possibles**

Comme tous les médicaments, Xolamol® collyre peut provoquer des effets secondaires, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Vous pouvez habituellement continuer à prendre les gouttes, sauf si les effets sont graves. Si vous êtes inquiet, parlez à un médecin ou un pharmacien. N'arrêtez pas d'utiliser Xolamol® sans en parler à votre médecin.

**Si vous ressentez un des effets indésirables graves suivants, arrêtez d'utiliser ce médicament et prévenez immédiatement votre médecin ou rendez-vous au service des urgences de l'hôpital le plus proche.**

- Réactions allergiques généralisées y compris un gonflement sous la peau qui peut se produire dans des zones tels que le visage et les membres, et peut entraver les voies respiratoires ce qui peut entraîner une difficulté à avaler ou à respirer, urticaire ou éruption cutanée avec démangeaisons, éruption localisée et généralisée, démangeaisons, réaction allergique soudaine et sévère.
- Maladie grave avec desquamation sévère et gonflement de la peau, des cloques sur la peau, la bouche, les yeux et les organes génitaux et de la fièvre. Une éruption cutanée avec des taches rose-rouge en particulier sur la paume des mains ou la plante des pieds qui peuvent piquer.
- Comme d'autres médicaments appliqués dans les yeux, Xolamol® collyre est absorbé dans le sang. Cela peut entraîner des effets indésirables semblables comme on le voit avec des agents bêta-bloquants par voie intraveineuse et/ou «orale». L'incidence des effets indésirables après l'application intraveineuse de



12, Rue Oued Darâa N° 53 - Oulfa  
Casablanca (à côté Café AL AHAM)

GSM : 0663515200/0661462360

E-mail : ecooptic48@gmail.com

Nom: Salheddine Elmasroun

Nom: MEDECIN

CASABLANCA

DATE: 29/01/2023

Facture N° 814/2023

N.P.E:095015319

ICE:001543531000034

Monture Optique

Référence Optique

Correction

|    | SPH         | CYL         | AXE        | ADD        |
|----|-------------|-------------|------------|------------|
| OD | <u>+1.5</u> | <u>-0.5</u> | <u>180</u> | <u>2.5</u> |
| OG | <u>-0.5</u> | <u>-1.5</u> | <u>90</u>  | <u>2.5</u> |

Type Des Verres

Vision de Loin

vision de Prés

Indice

| Ordonnance  | Description | Prix          |
|-------------|-------------|---------------|
| 1 Monture   |             | <u>500.0</u>  |
| 2 Verres VL |             | <u>200.0</u>  |
| 2 Verres VP |             |               |
| Total HT    |             |               |
| TVA 20%     |             |               |
| Total TTC   |             | <u>2500.0</u> |

Arrêter la présente facture à la somme en Dirhams de :

ECOOPTIC Opticien-Optométriste, Lunettes de vue & Solaire, Adaptation des lunettes de contact

Patente : 35091079

RC : 360356

IF:51410048

EL KORAYCHI DAHMAN  
Opticien - Optométriste  
12, Rue Oued Darâa N° 53  
Oulfa - Casablanca  
Tél : 06 61 46 23 60 - 06 26 00 57

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرواني مصطفى

إختصاصي أمراض وجراحة العيون  
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

FATHEDDINE Chamer

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

Porter

Habituellement: +0.5 (-0.5 à 120)

-0.75 (-1.5 à 90)

Porter pour  
la lecture :

add + 2.5

AX-Int



Casablanca, le :

14/01/2023

الدكتور المرواني مصطفى  
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
54 شارع واد درعة - مجموعة "Q" - الطابق السفلي - الدار البيضاء  
Tél: 05 22 89 75 38 - GSM: 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95

Signature



## Notice d'information de l'utilisateur

IBRIMO®

0,2% p/v (2mg/ml) collyre en solution  
tartrate de brimonidine**IBRIMO® 0.2%**

(Brimonidine Tartrate 0.2%)

Lot:

Fab:

Exp:

P.P.V : 91 DH 50



Si l'un des effets indésirables devient grave ou si les effets indésirables non mentionnés dans la notice, veuillez informer votre pharmacien.

## et dans quel cas est-il

réduire la pression artérielle, ne doit être utilisé que si la pression artérielle est élevée. Ne doit pas être utilisé seul lorsque la pression artérielle est basse. Ne doit pas être utilisé seul pour abaisser la pression artérielle dans le traitement de l'hypertension.

oculaire.

Le principe actif de IBRIMO® est le tartrate de brimonidine qui agit en réduisant la pression à l'intérieur du globe oculaire.

**2. Avant utilisation de IBRIMO®**

N'utilisez jamais IBRIMO®

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au tartrate de brimonidine ou à l'un des autres composants de IBRIMO®.
- Si vous prenez la monoamine oxydase (MAO) ou certains antidépresseurs. Veuillez informer votre médecin si vous prenez un quelconque antidépresseur.
- Si vous allaitez.
- Chez les nouveau-nés / nourrissons (de la

ment l'intégralité de cette notice.

vous pourriez avoir besoin

questions, adressez-vous à votre pharmacien.

été personnellement consulté par d'autres personnes. Il est possible que leurs symptômes

**Si vous arrêtez d'utiliser IBRIMO®**

Pour être efficace IBRIMO® doit être utilisé tous les jours.

N'interrompez pas le traitement avec IBRIMO® sans avoir consulté votre médecin au préalable. Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce produit, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

**4. Effets indésirables éventuels**

Comme tous les médicaments, IBRIMO® peut provoquer des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet. La fréquence d'un effet indésirable est décrite sur la base des taux d'incidences suivants :

**Très fréquent :** Survient chez plus de 1 utilisateur sur 10 patients.

**Commun :** Survient chez moins de 1 utilisateur sur 10 patients.

**Peu fréquent :** Survient chez moins de 1 patient sur 100.

**Rare :** Survient chez moins de 1 patient sur 1000.

**Très rare :** Survient chez moins de 1 sur 10.000 patients.

Les effets indésirables oculaires suivants peuvent être signalés avec IBRIMO®.

**Affectant l'œil****Très fréquent :**

- Irritation des yeux (rougeur oculaire, sensation de brûlure, des picotements, une sensation de corps étranger dans l'œil, des démangeaisons, des follicules ou des taches blanches sur la couche transparente qui recouvre la surface de l'œil).
- Vision floue.
- Une réaction allergique au niveau de l'œil.

**Fréquent :**

- irritation locale (inflammation et gonflement de la paupière, gonflement de la couche transparente qui recouvre la surface de l'œil, yeux collants, douleur et larmoiement)

**Corneregel Gel ophta 10g**ZENITH PHARMA  
AMM N° 89/15 DMP/21/NNP

030571001591

I-MA

**regel**<sup>TM</sup>  
tient 50 mg de dexpanthénol

ment cette notice. Elle contient des informations importantes.  
 isponible sans ordonnance. Afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles,  
 e utilisé conformément à ces instructions.  
 e. Vous pourriez avoir besoin de la relire.  
 nformations ou de conseils supplémentaires, veuillez consulter votre médecin ou

votre pharmacien.

- Si vos symptômes s'aggravent ou s'ils ne s'améliorent pas, vous devez consulter un médecin.
- Si l'un des effets indésirables s'aggrave ou si vous avez remarqué un effet indésirable non mentionné dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

**DANS CETTE NOTICE**

1. Qu'est-ce que Corneregel<sup>TM</sup> et dans quels cas est-il utilisé ?
  2. Informations nécessaires avant d'utiliser Corneregel<sup>TM</sup>
  3. Comment utiliser Corneregel<sup>TM</sup> ?
  4. Quels sont les effets secondaires possibles ?
  5. Comment conserver Corneregel<sup>TM</sup> ?
  6. Informations supplémentaires
- 1. QU'EST-CE QUE CORNEREGEL<sup>TM</sup> ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Corneregel<sup>TM</sup> est un médicament destiné à favoriser la cicatrisation.

Corneregel<sup>TM</sup> est utilisé dans les cas suivants :

- Pour traiter les maladies non inflammatoires de la cornée (kératopathie) telles que la dystrophie cornéenne (mauvaise nutrition de la cornée), la dégénérescence cornéenne, les érosions cornéennes récurrentes (dégradation) et les lésions cornéennes (blessures) chez les porteurs de lentilles de contact.
- En tant que traitement adjuvant pour permettre le processus de cicatrisation en cas de lésions cornéennes et conjonctivales, et de brûlures chimiques ou non.
- En tant que traitement adjuvant à un traitement spécifique des lésions cornéennes infectieuses d'origine bactérienne, virale ou fongique (provoquée par des champignons).

Corneregel<sup>TM</sup> n'est pas destiné à guérir les lésions cornéennes infectieuses d'origine bactérienne, virale ou fongique. Il convient cependant comme traitement adjuvant à un traitement spécifique de telles maladies cornéennes.

Corneregel<sup>TM</sup> est un gel ophtalmique à viscosité élevée permettant un contact prolongé du principe actif (le dexpanthénol) avec l'œil et donc une meilleure efficacité.

**2. INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT D'UTILISER CORNEREGEL<sup>TM</sup>**

Dans quels cas ne pas utiliser Corneregel<sup>TM</sup> ?

Corneregel<sup>TM</sup> ne doit pas être utilisé en cas d'hypersensibilité à l'un des composants.

Lors de l'utilisation de Corneregel<sup>TM</sup>, des précautions spéciales doivent être prises par les porteurs de lentilles de contact. Ne pas appliquer Corneregel<sup>TM</sup> tant que vous portez vos lentilles de contact : ces dernières peuvent être tachées et il peut y avoir une incompatibilité avec la matière de la lentille.

Corneregel<sup>TM</sup> contient du cétréimide, un conservateur qui peut provoquer des irritations oculaires (brûlures, rougeurs, sensation de corps étranger) et endommager l'épithélium de la cornée, surtout lorsqu'il est utilisé souvent ou pendant une période prolongée. Pour le traitement à long terme de la kératoconjonctivite sèche chronique, utilisez des médicaments ne contenant pas de conservateurs. Retirez les lentilles de contact avant l'instillation du gel oculaire. Vous pouvez les porter à nouveau après 15 minutes.

Si Corneregel<sup>TM</sup> est utilisé en même temps qu'un autre médicament :

Aucune interaction spécifique connue. Toutefois, si Corneregel<sup>TM</sup> est utilisé en même temps que d'autres collyres/pommades, un intervalle d'environ 15 minutes doit être respecté entre les deux applications et Corneregel<sup>TM</sup> doit toujours être administré en dernier.

Veuillez consulter votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser Corneregel<sup>TM</sup>.

**Grossesse et allaitement**

Des précautions particulières sont nécessaires en cas d'application de Corneregel<sup>TM</sup> lors de la grossesse et de l'allaitement.

Comme la quantité de dexpanthénol absorbée après l'administration oculaire reste inconnue, Corneregel<sup>TM</sup> ne doit pas être utilisé en cas de grossesse ou d'allaitement à moins que le médecin ne juge que les avantages potentiels peuvent être plus importants que les dangers possibles.

Veuillez signaler à votre médecin tout médicament que vous prenez ou que vous administrez dans l'œil.

**Conduite de véhicules et utilisation de machines**

Ce médicament, même s'il est utilisé correctement suivant les instructions,

passagers de la vue en raison de la formation de traînées et donc il

séquent, vous ne devez pas conduire de véhicules ni utiliser d'



6 118001 070619

**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
**Travatan®** 40 µg/ml collyre en solution, 25 ml  
 A.M.M.N°5413 DMP / 21 / NCV  
 PPV : 140.10 DH

dénomination du médicament :

**TRAVATAN®** 40 microgrammes/ml.  
 Collyre en solution  
 Travaprost

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre le médicament.  
 Gardez cette notice. Vous pourriez en avoir besoin de la ré-  
 Si vous avez d'autres questions, 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 TRAVATAN et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ou d'utiliser TRAVATAN ?
- 3- Comment prendre ou utiliser TRAVATAN ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver TRAVATAN ?
- 6- Informations supplémentaires.

**QU'EST-CE QUE TRAVATAN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

TRAVATAN contient du travoprost, qui fait partie d'un groupe de médicaments appelé **analogues des prostaglandines**. Il agit en diminuant la pression dans l'œil. Il peut être utilisé seul ou en association avec d'autres collyres comme les bêta-bloquants, qui réduisent aussi la pression oculaire.

TRAVATAN est utilisé pour réduire une pression élevée à l'intérieur de l'œil chez l'adulte, les adolescents et les enfants âgés de 2 mois et plus. Cette pression peut conduire à une maladie appelée **glaucome**.

**2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE OU D'UTILISER TRAVATAN**

- Si vous êtes allergique au travoprost ou à l'un des autres composants de ce médicament

Demandez l'avis de votre médecin si vous êtes atteint de ces troubles.

**Avertissements et précautions**

- TRAVATAN peut augmenter la longueur, l'épaisseur, la couleur et/ou le nombre de vos cils. Des modifications au niveau des paupières, y compris une plosité ciliaire anormale et des anomalies au niveau des tissus autour de l'œil, ont aussi été observées.

- TRAVATAN peut modifier la couleur de votre iris (partie colorée de votre œil). Ce changement peut être permanent. Il peut aussi y également une modification de la couleur de la peau autour de l'œil.

- Si vous avez eu une chirurgie de la cataracte, parlez-en à votre médecin avant d'utiliser TRAVATAN.

- Si vous avez ou avez déjà eu une inflammation de l'œil, parlez-en à votre médecin avant d'utiliser TRAVATAN.

- TRAVATAN peut, à de rares occasions, provoquer une respiration sifflante ou une toux.

- Si vous observez des changements dans la vision, ou si vous utilisez TRAVATAN pendant une longue période, parlez-en à votre médecin.

- La pression artérielle peut être affectée.

- La pression artérielle peut être affectée.



- Rapprochez l'embout du flacon de l'œil. Utilisez un miroir pour vous aider.
- Ne touchez pas l'œil, les paupières, les surfaces voisines ou d'autres surfaces avec le compte-gouttes. Cela peut infecter le collyre.
- Appuyez légèrement sur le flacon pour libérer une goutte de TRAVATAN à la fois (figure 3).
- Après avoir utilisé TRAVATAN, gardez la paupière fermée, maintenez une légère pression en appuyant avec un doigt sur le coin de l'œil près du nez (figure 4) pendant au moins 1 minute. Ceci permet d'empêcher TRAVATAN d'aller dans le reste du corps.
- Si vous devez traiter les deux yeux, recommencez ces étapes pour l'autre œil.
- Refermez bien le flacon immédiatement après usage.
- Utilisez un seul flacon.

Si une goutte tombe à côté de l'œil, recommencez.

Si vous ou votre enfant utilisez d'autres collyres ou pommades ophtalmiques en même temps, attendez au moins 5 minutes entre chaque traitement.

**Si vous ou votre enfant avez reçu trop de TRAVATAN dans les yeux**

Rincez-les avec de l'eau tiède. Ne mettez pas d'autres gouttes jusqu'à ce que le moment soit venu de prendre la goutte suivante.

**Si vous oubliez d'utiliser TRAVATAN**

Continuez avec la goutte suivante comme prévu. Ne mettez pas de dose double pour compenser une dose oubliée. N'utilisez jamais plus d'une goutte par jour dans l'œil (les yeux) atteints(s).

**Si vous arrêtez d'utiliser TRAVATAN**

N'arrêtez pas de prendre TRAVATAN sans en avoir préalablement parlé à votre médecin ou au médecin traitant votre enfant, la pression de votre œil ou de celui de votre enfant ne sera pas contrôlée ce qui pourrait provoquer une perte de la vue.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin, au médecin traitant votre enfant ou à votre pharmacien.

**4- QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?**

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'avoir des effets indésirables, encore que tous les patients ne soient pas affectés.

Vous pouvez continuer à utiliser le collyre, à moins que les effets indésirables soient graves. Si vous vous inquiétez, contactez votre médecin ou votre pharmacien. Ne pas interrompre l'administration de TRAVATAN sans en parler à votre médecin.

**Effets indésirables très fréquents : peut survenir chez plus d'1 personne sur 10**

**Effets oculaires :** Rougeur oculaire

**Effets indésirables fréquents : peut survenir au maximum chez 1 personne sur 10**

**Effets oculaires** changement de la couleur de l'iris (partie colorée de l'œil), douleur oculaire, inconfort oculaire, œil sec, démangeaisons oculaires, irritations oculaires.

**Effets indésirables peu fréquents : peut concerner jusqu'à 1 personne sur 10**

**Effets oculaires :** troubles de la cornée, inflammation de la cornée, inflammation de l'iris, inflammation dans l'œil, inflammation de la conjonctive, lésion de surface, sensibilité à la lumière, larmoiement, rougeur de la paupière, rougeur de la conjonctive, la paupière, rougeur de la conjonctive, la paupière, rougeur de la conjonctive.

# Diamox® 250 mg

Acétazolamide

Comprimé sécable

## Diamox® 250mg

24 Comprimés  
sécables



### notice avant de prendre ce s informations importantes pour

avoir besoin de la lire.  
interrogez votre médecin ou votre

pharmacien prescript. Ne le donnez  
à leur être noif, même si les signes  
de votre.

effet indésirable, parlez-en à votre  
applique aussi à tout effet  
né dans cette notice.

comprimé sécable ET DANS QUELS

Classe pharmacothérapeutique : INHIBITEURS DE L'ANHYDRASE  
CARBONIQUE - code ATC : S01EC01

Ce médicament contient une substance active, l'acétazolamide, qui  
appartient à la famille des sulfamides, inhibiteurs de l'anhydrase  
carbonique.

Ce médicament permet de :

- diminuer rapidement la pression au niveau de l'œil,
- diminuer le taux de gaz carbonique dans le sang chez les patients ayant  
une maladie grave des poumons (insuffisance respiratoire) ou chez les  
personnes séjournant en haute altitude.

**DIAMOX 250 mg, comprimé sécable est utilisé pour :**

- traiter rapidement une pression élevée au niveau de l'œil (glaucomes),
- traiter certains troubles de l'organisme (alcaloses), en particulier au cours  
de certains troubles respiratoires (décompensations respiratoires aiguës  
nécessitant le recours à la ventilation mécanique) chez les patients ayant  
une maladie des poumons (insuffisance respiratoire chronique),
- traiter le mal des montagnes.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE DIAMOX 250 mg, comprimé sécable ?

**Ne prenez jamais DIAMOX 250 mg, comprimé sécable :**

- Si vous êtes allergique à la substance active (l'acétazolamide) ou à l'un des  
autres composants contenus dans DIAMOX mentionnés à la rubrique 6.
- Si vous êtes allergique à un médicament de la famille des sulfamides.  
Demandez à votre médecin ou à votre pharmacien si vous n'êtes pas sûr  
de ce qu'est un sulfamide.
- Si vous avez une maladie du foie (insuffisance hépatique sévère), des  
reins (insuffisance rénale sévère) ou des glandes situées au-dessus des  
reins (insuffisance surrénale sévère).
- Si vous avez eu, dans le passé, des crises douloureuses en bas du dos  
dûes à un blocage des organes qui vous permettent d'uriner (coliques  
néphrétiques).
- Si vous êtes au 1<sup>er</sup> trimestre de votre grossesse.
- Si vous êtes allergique au blé, car ce médicament contient de l'amidon de  
blé.

### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre DIAMOX  
250 mg, comprimé sécable.

Si vous faites partie des sujets à risque d'âge, diabétique, avec des troubles  
de l'organisme : acidose, goutte (excès d'acide urique  
dans le sang) ou si vous prenez ce médicament de façon  
prolongée, votre médecin pourra vous demander de  
faire une prise de sang pour surveiller :

- votre taux de sucre dans le sang (glycémie),
- votre taux d'acide urique,
- votre composition chimique du sang (ionogramme  
sanguin) incluant votre taux de potassium,
- votre formule sanguine.

Si vous souffrez d'une maladie des reins (insuffisance  
rénale chronique), votre médecin surveillera également  
le fonctionnement de vos reins au cours du traitement.  
Si vous présentez des symptômes incluant une douleur  
à l'œil avec une baisse de la vue, ceux-ci nécessitent  
un traitement en urgence car ils peuvent conduire à la  
perte de la vue.

Le traitement par DIAMOX doit être arrêté et il convient  
de demander conseil à votre médecin.

Prenez immédiatement contact avec un médecin si vous  
présentez une réaction cutanée sévère : rougeur se généralisant à tout le  
corps avec des pustules et pouvant être accompagnée de fièvre (pustulose  
exanthématique aiguë généralisée).

Les femmes en âge d'avoir des enfants doivent utiliser une contraception  
efficace pendant le traitement (voir la rubrique Grossesse et allaitement).  
Ce médicament ne doit jamais être utilisé au 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse et  
ne sera prescrit au 2<sup>ième</sup> ou 3<sup>ième</sup> trimestre de grossesse, qu'en cas de  
nécessité absolue.

### Autres médicaments et DIAMOX 250 mg, comprimé sécable

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez ou avez récemment  
pris tout autre médicament, y compris un médicament obtenu sans  
ordonnance.

### Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou  
si vous envisagez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou  
pharmacien avant de prendre ce médicament.

### Grossesse

Si vous êtes enceinte, DIAMOX pourrait nuire gravement à votre enfant.  
Par conséquent, ce médicament ne doit jamais être utilisé au cours du  
1<sup>er</sup> trimestre de votre grossesse. Au-delà du 1<sup>er</sup> trimestre, votre médecin  
ne pourra pas vous prescrire ce médicament, sauf en cas de nécessité  
absolue. En effet, des cas de malformations (de la face, des membres et du  
cœur), de modification du volume du liquide amniotique et des effets sur  
la croissance de l'enfant à naître et le métabolisme du bébé (par exemple  
augmentation de l'acidité du sang) ont été observés en cas d'utilisation au  
cours de la grossesse. Si vous avez pris ce médicament alors que vous êtes  
enceinte, parlez-en à votre médecin, un suivi particulier de votre grossesse  
et de votre bébé sera mis en place.

### Allaitement

Ce médicament passe dans le lait maternel. Par conséquent, l'allaitement  
est déconseillé si vous prenez ce médicament.  
Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de