

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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- 0018771

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00971 Société : RAA  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ECHATI B. M'BARKA  
Date de naissance : 07/01/1957  
Adresse : SAR LAMANE BLOC 4 IMM HONOR  
Tél. : 0634614776 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Khalid BANINE  
OPHTALMOLOGISTE  
Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn El Anja  
Mourakouchi Rés Fatima Zah  
N° 6 Casablanca

Date de consultation : 10 Janv 2024

Nom et prénom du malade : ECHATI B. M'BARKA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Amétropie

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) :

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                     |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10 Janv 2024    | G2                | K10                   | 3000H                           |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 10/01/24 | 20790                 |
|  |          |                       |
|  |          |                       |
|  |          |                       |
|  |          |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

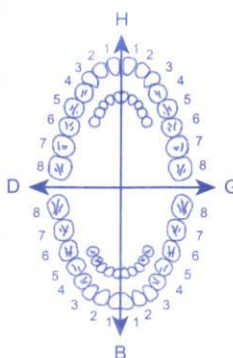
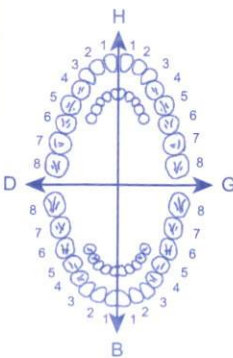
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# 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                              |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|---|--|------------------|--|--|---|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|---|
|    |  |                  |  | CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>     |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE  |                  |  | CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|  | <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>D</td> <td>G</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> </table> |                  |  |  | H                                       |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
|   | H  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   | 25533412   | 21433552         |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   | 00000000   | 00000000         |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   | D  | G                |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   | 00000000   | 00000000         |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   | 35533411   | 11433553         |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   | B  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   | (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
| DATE DU DEVIS <input type="text"/>  |  |                  | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |
|   |  |                  |  |  |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |   |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Khalid BANINE

Ophtamologiste



- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Glaucome - Voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)

الدكتور خالد بنين

إختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة الجلالة - الحول - مسالك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر
- تصحيح البصر ليزر

Casablanca

10 JAN 2024

الدار البيضاء . في :

ECHATI BI Mbarka

112.50 Lotenax 3g

5440 Tobu dex gel 1an 1soir

41.05 Lipoxil Sel 3g  
ou gel comme

20790

Dr Khalid BANINE  
OPHTALMOLOGISTE  
Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn El Adraa  
Rés Fatima Zahra 3<sup>ème</sup> étage N° 6 Casablanca  
Tél: 0522.61.22.22

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adraa El Mourakouchi  
Résidence Fatima Zahra II 3<sup>ème</sup> étage - N°6 Casablanca  
(au dessus de Marjane Market et Bank of Africa)

Tél. : 0522 61 22 22

E-mail : kbanine@gmail.com

زاوية شارع ابن تاشفين و شارع ابن العذراء المراكشي  
إقامة فاطمة الزهراء II الطابق 3 رقم 6 - الدار البيضاء  
(فوق مرجان ماركت و بنك أفريقيا)

الهاتف : 0522 61 22 22



## نشرة العبوة : معلومات للمستخدم

اقرأ كل ما/ هذه النشرة بدقة قبل البدء باستخدام هذا الدواء.  
احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج قراءتها مرة ثانية.  
إذا كانت لديك أية أسئلة، الرجاء طرحها على طبيبك أو الصيدلاني.  
تم وصف هذا الدواء لك فقط. لا تعطيه للآخرين لاستعماله. فقد يضرهم، حتى وإن كانت اعراضهم مثل اعراض.  
إذا ازدادت حدة أي من التأثيرات الجانبية، أو إذا لاحظت أية تأثيرات جانبية غير واردة في هذه النشرة، الرجاء إخبار طبيبك أو الصيدلاني

## في هذه النشرة:

1. ما هو لوتيماكس® و لماذا يستخدم:
2. قبل استعمالك لوتيماكس®
3. كيفية استعمال لوتيماكس®
4. التأثيرات الجانبية المحتملة
5. كيفية تخزين لوتيماكس®
6. معلومات إضافية

## 1. ما هو لوتيماكس® و لماذا يستخدم:

يحتوي لوتيماكس® على كورتيكوستيرويد معقم مضاد للالتهاب البصري. للاستعمال العيني فقط.

يستخدم لوتيماكس® لعلاج الالتهاب العين.

قد تلتهم العين أحياناً (احمرار مع ألم). يعتبر لوتيبردونول إيتابونات أحد مجموعات الأدوية التي تُغس كورتيكوستيرويد. وهو يعمل على تقليل الالتهاب ويخفف من الأعراض.

إن لوتيماكس® مخصص لعلاج الحالات الالتهابية التي تتجارب مع الاسترويد للجفن وملتحمة المقلة، والقرنية والجزء الداخلي من كرة العين مثل التهاب الملتحمة التحسسي، العد الوردي، التهاب القرنية المنقط السطحي، هربس العصب العيني النطاقي، التهاب القرنية، التهاب الجسم الهدي، والتهابات ملتحمه معدية محددة. عندما يكون الخطر الكامن من استعمال الاسترويد مقبول للحصول على تقليص مطلوب في الوذمة والالتهاب.

يستخدم لوتيماكس® كذلك في علاج الالتهاب بعد العمليات للعين بعد الجراحة العينية.

## 2. قبل استعمالك لوتيماكس®

لا تستخدم لوتيماكس®:

- إذا كان لديك حساسية (فرط تحسس) من المادة الفعالة (لوتيبردونول) أو من أي من المكونات الأخرى (راجع نهاية هذه النشرة).
- إذا كنت متحسسا من أي كورتيكوستيرويد آخر.

- إذا كنت تعاني من مرض في العين بسبب فيروسات مثل الهربس البسيط، القوس والحماق.

- إذا كان لديك مرض في العين بسبب متفطرة وفطريات.

انتبه انتبهاً خاصاً مع لوتيماكس®:

- أخبر طبيبك إذا كنت تعاني من الزرق (الغلوكوما)



**BAUSCH+LOMB**

**LOTEMAX®**

Etabonate de lotéprednol

Suspension ophtalmique à 0,5 % (5 mg/mL)

**NOTICE : INFORMATIONS POUR L'UTILISATEUR**

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce**

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

Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.

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

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

**Que contient cette notice :**

1. Qu'est-ce que LOTEMAX® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LOTEMAX® ?
3. Comment prendre LOTEMAX® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LOTEMAX® ?
6. Informations supplémentaires

**1. QU'EST-CE QUE CONTIENT LOTEMAX® ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?**

LOTEMAX® contient un corticostéroïde anti-inflammatoire local en suspension stérile, à usage ophtalmique.

LOTEMAX® est indiqué dans le traitement de l'inflammation de l'oeil.

L'œil peut parfois devenir inflammatoire (rouge et douloureux).

L'étabonate de lotéprednol fait partie d'un groupe de médicaments appelés corticostéroïdes. Il agit en réduisant l'inflammation et en soulageant les symptômes.

LOTEMAX® est indiqué dans le traitement des affections inflammatoires sensibles aux stéroïdes de la conjonctive palpébrale et bulbaire, de la cornée et du segment antérieur du globe telles que la conjonctivite allergique, l'acné rosacée, la kératite ponctuée superficielle, le zona ophtalmique, l'iritis, la cyclite, les conjonctivites infectieuses sélectives, où le risque inhérent à l'utilisation de stéroïdes est accepté pour obtenir une réduction de l'œdème et de l'inflammation.

LOTEMAX® est également utilisé pour traiter l'inflammation postopératoire de l'œil après une chirurgie oculaire.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE LOTEMAX® ?**

**Ne prenez jamais LOTEMAX® :**

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active (lotéprednol) ou à l'un des autres composants (voir la fin de cette notice).
- Si vous avez déjà présenté une allergie à un autre corticostéroïde.
- Si vous souffrez de maladies oculaires provoquées par des virus tels que l'herpès simplex, la varicelle et la

Distribué au Maroc par Zenith Pharma

AMM Maroc N°: 60/20/DMP/21/NRODMM  
PPV = 112,50 DHS

LOTEMAX est une marque déposée de Bausch & Lomb  
Incorporated ou de ses filiales.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

Bausch & Lomb est une marque déposée de Bausch & Lomb  
Incorporated ou de ses filiales.  
لوتيماكس علامة تجارية مسجلة لشركة Bausch & Lomb Incorporated أو الشركات التابعة لها.  
الشركات التابعة لها.



## جيل لارم

### قطرات لزجة للعين

كربومير 974P

اقرأ كل هذه النشرة بعناية قبل استخدام هذا الدواء لأنها تحتوي على معلومات مهمة لعلاجك.

يجب عليك دائماً استخدام هذا الدواء بدقة باتباع المعلومات الواردة في هذه النشرة أو من قبل طبيبك أو الصيدلي.

- احتفظ بهذه النشرة. قد تحتاج لقراءتها مرة أخرى.
- اتصل بالصيدلي للحصول على أي نصيحة أو معلومات.
- إذا حصلت على أي آثار جانبية تحدث مع طبيبك أو الصيدلي. ينطبق هذا أيضاً على أي آثار جانبية غير مدرجة في هذه النشرة. انظر القسم 4.
- يجب عليك الاتصال بطبيبك إذا شعرت بأي تحسن أو إذا كنت تشعر بحالة أقل.

ما هو محتوى هذه النشرة ؟

1. ما هو جيل لارم، قطرات لزجة للعين وفي أي حالة يمكن استخدامه؟

2. ما هي المعلومات التي ينبغي معرفتها قبل استخدام جيل لارم، قطرات لزجة للعين؟

3. كيف يستعمل جيل لارم، قطرات لزجة للعين؟

4. ما هي الآثار الجانبية غير المرغوب فيها؟

5. ما هي التحذيرات الجانبيه غير المرغوب فيها؟

3. كيف يستعمل جيل لارم، قطرات لزجة للعين؟

#### المقاييد

لاستعمال جيد للقطرات اللزجة، لا بد من اتخاذ الاحتياطات التالية:

- يجب غسل الأيدي بعناية قبل المباشرة في الاستعمال.
- تجنب ملامسة عبوة الأنبوب بالعين أو الأجناف.
- قطر قطرة لكل عين بالنظر نحو الأعلى وسحب اللسان نحو الأسفل.
- قوموا بصفة عامة بالتقطير قطرة في كل عين بعد من اثنان إلى أربعة مرات في اليوم.
- أعد غلق الأنبوب مباشرة بعد الاستعمال وحفظه في العبوة الأصلية.

#### الأولاد والمراهقين حتى سن ال 18:

تم إثبات سلامة وفعالية جيل لارم، قطرات لزجة للعين بالجرعة الموصى بها للبالغين من خلال التجارب السريرية ، ولكن لا توجد بيانات لدراسة سريرية متاحة.

إذا كنت قد استخدمت جيل لارم ، جل العيون أكثر مما يجب اغسل بالمصل الفيزيولوجي المعقم.

إذا نسيتم استعمال جيل لارم، قطرات لزجة للعين لا تتناولوا جرعة مضاعفة لتعويض تلك التي فاتتكم.

4. ما هي التأثيرات الجانبيه غير المرغوب فيها؟

مثل كل الأدوية، قد ينتج عن هذا الدواء بعض الأعراض الجانبية، ولكنها لا تظهر عند جميع الناس.

• إزعاج بصري خفيف ناتج عن لزوجة القطرات لزجة بعد التقطير إلى أن ينتشر بشكل متماثل على سطح العين، دون أن يخلف نتائج، ولا يجب إيقاف العلاج.

• حساسية لأحد مكونات القطرات اللزجة (تهيج، احمرار)، عليكم إعلام طبيبككم.



FR

# Gel-larmes

## Gel ophtalmique

### Carbomère 974P

**Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

Vous devez toujours utiliser ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin, ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

#### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que GEL-LARMES, gel ophtalmique et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser GEL-LARMES, gel ophtalmique ?
3. Comment utiliser GEL-LARMES, gel ophtalmique ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver GEL-LARMES, gel ophtalmique ?
6. Quelles sont les autres informations.

au moins 15 minutes avant de les remettre.

Le chlorure de benzalkonium peut provoquer une irritation des yeux, syndrome de l'œil sec ou (couche transparente à l'application) sensation anormale, de picotement des yeux après avoir utilisé le médicament.



### 3. COMMENT UTILISER GEL-LARMES, gel ophtalmique ?

#### Posologie

Pour une bonne utilisation du gel, certaines précautions doivent être prises :

- se laver soigneusement les mains avant de procéder à l'application,
- éviter le contact de l'embout avec l'œil ou les paupières,
- instiller 1 goutte par œil en regardant vers le haut et en tirant légèrement la paupière inférieure vers le bas,
- pratiquer généralement 1 instillation sur chaque œil à traiter 2 à 4 fois par jour,
- refermer le tube aussitôt après utilisation et le conserver dans son emballage d'origine.

#### Enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 18 ans :

La sécurité et l'efficacité de GEL-LARMES, gel ophtalmique à la posologie recommandée chez les adultes a été établie par l'expérience clinique, mais aucune donnée d'étude clinique n'est disponible.

**Si vous avez utilisé plus de GEL-LARMES, gel ophtalmique que vous n'auriez dû**  
Rincer au sérum physiologique stérile.

**Si vous oubliez d'utiliser GEL-LARMES, gel ophtalmique**  
Ne prenez pas de double dose pour compenser celle que vous auriez oubliée de prendre.



نشرة: معلومات للمستعمل

## توبرادكس<sup>®</sup>

مرهم للعين

توبراميسين/ديكساميثازون

0.1/0.3%

أنبوب من فئة 3.5 غ

- الرجاء قراءة كامل هذه النشرة بعناية قبل أخذ هذا الدواء.

- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قرائتها مجدداً.

- إذا كان لديك أي سؤال آخر أو أي شك، أطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

- لقد وُصف هذا الدواء لك أنت شخصياً. لا تعطه لأشخاص آخرين، فقد يؤذيهم حتى ولو كانت عوارض مرضهم مماثلة لعوارض مرضك.

- إذا أصبح أحد الآثار الجانبية خطيراً أو إذا لاحظت أثراً جانبياً غير مذكور في هذه النشرة، أعلم الطبيب أو الصيدلي.

على ماذا تحتوي هذه النشرة:

1- ما هو توبرادكس، مرهم للعين وما هي دواعي استعماله؟

2- ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل استعمال توبرادكس، مرهم للعين؟

3- كيف يستعمل توبرادكس، مرهم للعين؟

4- ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟

5- كيف يحفظ توبرادكس، مرهم للعين؟

6- معلومات إضافية.

1- ما هو توبرادكس، مرهم للعين وما هي دواعي استعماله؟

يحتوي مرهم العين توبرادكس على المادتين الفعالتين توبراميسين (مضاد حيوي) وديكساميثازون

(جليكوكورتيكويد ذو مفعول مضاد للالتهاب)، يُستعمل لعلاج بعض الالتهابات في العين المترافقة مع عدوى بكتيرية في العين.

يُصرف مرهم العين توبرادكس بناءً على وصفة طبية حصراً

الذاتي) أو إذا كنت تأخذ أو تستعمل أدوية أخرى استعمالاً داخلياً أو في العين.

الاستعمال خلال فترتي الحمل و الرضاعة :

لا يُنصح باستعمال مرهم العين توبرادكس خلال فترة الحمل. لا يُنصح باستعمال مرهم العين توبرادكس خلال فترة الرضاعة. يجب عليك إذا إما التوقف عن الإرضاع أو إيقاف العلاج.

القدرة على القيادة أو استعمال الآلات:

بما أن الرؤية يمكن أن تضطرب مؤقتاً بعد وضع مرهم العين، يُنصح بانتظار اختفاء العارض قبل القيادة أو استعمال الآلات.

3- كيف يستعمل توبرادكس، مرهم للعين؟

الجرعة / طريقة الاستعمال :

البالغون :

يجب أن يحدد الطبيب مقدار جرعة الدواء لكل مريض فردياً. تقيد في مطلق الأحوال بالجرعة التي يحددها طبيبك. لا ينبغي تغيير الجرعة اليومية ولا مدة العلاج من دون التحدث إلى طبيبك. بالإضافة إلى ذلك، لا ينبغي إيقاف العلاج بدون أن يطلب منك طبيبك ذلك. في حالة تورم الرقبة والوجه (متلازمة كوشينغ) و/أو فقدان الكبير للقوة أو الغثيان والإسهال المستمر (أعراض خمود الغدة الكظرية)، لا ينبغي بك إيقاف العلاج فجأة ولكن يجب تخفيفه تدريجياً، وفقاً لتعليمات طبيبك، إلى حين إيقافه كلياً.

يتم عادة وضع طبقة من المرهم من سنتمتر واحد تقريباً ثلاث إلى أربع مرّات في اليوم بين العين والجفن السفلي للعين المصابة.

عندما تدخل كمية كبيرة من مرهم العين توبرادكس إلى داخل العين، أشطف العين بالماء الفاتر. لا تضع المرهم مجدداً إلى حين موعد الاستعمال التالي المقرّر.

تحدث إلى الطبيب أو إلى الصيدلي إذا كنت تعتقد أنّ فعالية الدواء ضعيفة جداً أو على العكس قوية جداً.

يمكن أن يصف طبيبك مرهم العين توبرادكس لاستكمال العلاج بقطرات العين توبرادكس (يوصى بوضع مرهم العين توبرادكس في المساء قبل النوم).

الأطفال والمراهقين :

لم يتمّ حتى الآن إثبات استعمال وسلامة مرهم العين توبرادكس لدى الأطفال والمراهقين.

4- ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟





NOTICE : INFORMATION DE L

**TOBRADEX<sup>TM</sup>****Pommade ophtalmique***Tobramycine/Dexaméthasone***0,3/0,1%**

Tube de 3,5 g

**TOBRADEX<sup>®</sup>**  
 POMMADE OPHTALMIQUE  
 0,3/0,1%  
 Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV: 54,40 DH  
 Laboratoires Solthema, Bouskoura  
 AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ



Veillez 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 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, 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 **TOBRADEX, Pommade ophtalmique** et dans quel cas est-elle utilisée ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **TOBRADEX, Pommade ophtalmique** ?
- 3- Comment utiliser **TOBRADEX, Pommade ophtalmique** ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver **TOBRADEX, Pommade ophtalmique** ?
- 6- Informations supplémentaires.

# **1- QU'EST-CE QUE TOBRADEX, POMMADE OPHTALMIQUE ET DANS QUELS CAS EST-ELLE UTILISEE ?**

La pommade ophtalmique TOBRADEX contient les principes actifs tobramycine (antibiotique) et

Veillez informer votre médecin ou votre pharmacien si vous souffrez d'une autre maladie, d'allergies ou si vous prenez d'autres médicaments (même en automédication!)/vous prenez ou utilisez déjà d'autres médicaments en usage interne ou oculaire.

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

L'utilisation de la pommade ophtalmique TOBRADEX est déconseillée pendant la grossesse.

L'utilisation de la pommade ophtalmique TOBRADEX est déconseillée pendant l'allaitement. Vous devez donc soit cesser d'allaiter, soit arrêter le traitement.

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

La vue pouvant être provisoirement troublée juste après l'application de la pommade ophtalmique, il est recommandé d'attendre que le symptôme disparaisse avant de conduire un véhicule ou d'utiliser une machine.

## **3- COMMENT UTILISER TOBRADEX, POMMADE OPHTALMIQUE ?**

### **Posologie/Mode d'emploi :**

#### **Adultes :**

La posologie du médicament doit être déterminée par le médecin individuellement pour chaque patient. Respectez dans tous les cas la dose fixée par votre médecin. Ni la dose journalière ni la durée du traitement ne doivent être modifiées sans en parler à votre médecin. De plus, le traitement ne doit pas être interrompu sans instruction de la part de votre médecin. En cas de gonflement du tronc et du visage (syndrome de Cushing) et/ou de perte extrême de force, de nausées et de diarrhée persistante (symptômes d'une suppression surrénalienne), vous ne devez pas interrompre le traitement brutalement, mais le réduire progressivement, selon les instructions de votre médecin, jusqu'à l'arrêter complètement.

Normalement on applique 3 à 4x par jour une noisette de pommade d'environ 1 cm entre l'œil et la paupière inférieure de l'œil atteint.

Lorsqu'une quantité trop importante de pommade ophtalmique TOBRADEX est parvenue dans l'œil, rincez l'œil avec de l'eau tiède. N'appliquez plus de pommade jusqu'à la prochaine utilisation prévue.

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien si vous estimez que l'efficacité du médicament est faible ou au contraire trop forte.

Votre médecin peut prescrire la pommade ophtalmique TOBRADEX pour compléter le traitement avec les