

# RÉCOMMANDATIONS 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 4690 Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : LABBAIKI KHALID N° 236			
Date de naissance : 13.03.1958			
Adresse : N° 4 AV ORAN RUE ADIS ABABA ZOHOR 1 FES			
Tél. : 06 56 46 30 36 Total des frais engagés : 799,60			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	<i>Dr. Ahmed BENNIS Professeur d'ophtalmologie Hôpital CHU Hassan II Fès</i>		
Cachet du médecin :	<i>30/01/24 Labbaki Khalid</i>		
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie :	<i>Affection oculaire à l'œil droit</i>		
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'adjudication conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Fe Le : 30/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :



*Clinique Avicenne*  
Lottoissement Al Quara  
Route de Sefrou Arroud  
Sais - FES 2  
INPE: 03005270

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/01/2014	CS		200,00	Dr. Ahmed Hassanein Service d'ophtalmologie CHU Hassan II FES INPE : 14256403
01/01/2014	F-C		100,00	Dr. Ahmed Hassanein Service d'ophtalmologie CHU Hassan II FES INPE : 14256403

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FAULZ KARLSTADT GERMANY 15 05 99 12 31	30/01/94	499,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

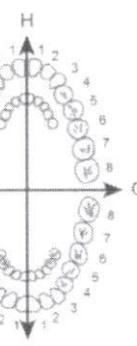
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H <table border="1"><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>-----</td><td>-----</td></tr><tr><td>D 00000000</td><td>G 00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr></table> B	25533412	21433552	00000000	00000000	-----	-----	D 00000000	G 00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552													
00000000	00000000													
-----	-----													
D 00000000	G 00000000													
35533411	11433553													
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession		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'EXÉ

# CLINIQUE AVICENNE FES

## NOTE HONORAIRE

DATE ENTREE : 30/01/2024  
DATE SORTIE : 30/01/2024

LE:30/01/2024

DR. BENNIS AHMED (OPHTALMOLOGIE) HONORAIRES : 200,00 Dh (DEUX CENTS DIRHAMS )

PATIENT : M. LABBAKI KHALID

signé et cacheté

Dr. Ahmed BENNIS  
Professeur Agrégé  
Service d'ophtalmologie Hôpital  
CHU Hassan II Fès  
INPS : 141266403

# CLINIQUE AVICENNE FES



030065270

**FACTURE N° 202401905**

Fès Le : 30-01-2024

page 1 / 1

**Identification**

N° Dossier : 2404174 N°IPP : 012801/24

Nom & Prénom : M. LABBAKI KHALID

C.I.N. : C20733

Date Naissance : 13-03-1958

Adresse : FES

**Organisme : Payant**

**Période d'hospitalisation**

Date Entrée : 30-01-2024

Date Sortie : 30-01-2024

**Traitemen**

Consultation

**Médecin traitant**

DR. BENNIS AHMED

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>CONSULTATION</b>						
CONSULTATION OPHTALMOLOGUE		1	100,00			100,00
			<b>Sous Total</b>			<b>100,00</b>
			<b>TOTAL PARTIE CLINIQUE</b>			<b>100,00</b>
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
DR. BENNIS AHMED (OPHTALMOLOGIE)		1	200,00			200,00
			<b>Sous Total</b>			<b>200,00</b>
			<b>TOTAL PARTIE AUTRUI</b>			<b>200,00</b>
			<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>300,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : **TROIS CENTS DIRHAMS**

RIB: 007 270 0000565000003728 16

Facture Imprimer par : LACIIRI YOUSR/

Modalité de paiement	Ref Cheque	Montant	Solde
ESPECE		300,00 Dh	0,00 Dh

Clinique Avicenne de Fès  
Lottissement Al ouafae Lot H  
Rte de Sefrou Arrondissement  
Sais - FES z  
INPE - 030065270

Ordonnance Médicale

Fès le .....

30 janvier 2024

Mr LABBAKI Khalid

30,30 x 2

ICOMB collyre

1 goutte 4 fois par jour pdt 5 jrs

1 goutte 3 fois par jour pdt 5 jrs

1 goutte 2 fois par jour pdt 5 jrs

1 goutte 1 fois par jour pdt 5 jrs , dans les deux yeux

180,00 x 2

HYLO - gel: collyre

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

79,00

VITA pos

1 application x 2 , dans les deux yeux, pendant 10 jours

499,60

PHARMACIE AL FADILA  
Adresse : N° 371, Rue Sarama  
Zerktouni, Fès  
Tél : 05 38 64 42 31

INPE 142004472

Clinique Avicenne de Fes  
L'atlassement Al ouafe, Lot H  
Route de Sefrou - Fes 2  
INPE : 065270  
Professeur Ahmed BENNIS  
Dermatologie hospitalier  
CHU Massan II Fes  
INPE : 141265403



Tél : 0 535 336 060

0 666 209 568

Fax : 0 535 736 030



contact@cliniqueavicennedefes.com

www.cliniqueavicennedefes.com



Lotissement Al Ouafe, Lot H Route de Sefrou,

Arrondissement Saiss, Fès

Urgence 24/24 h : 0 666 209 566

أيكومب®  
Icomb®

Lot:

Fab: A E 0 3 6 7  
Exp: 0 5 2 3  
0 5 2 5

PPV: 30 DH 30



#### INDICATIONS:

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines inflammations et infections de l'œil :

- après chirurgie de l'œil,
- dans des infections avec inflammation, dues à des bactéries pouvant être combattues par l'antibiotique contenu dans ce médicament.

#### MISE EN GARDE :

Ne pas injecter directement dans l'œil.

Utilisation de lentilles de contact : Icomb® contient un conservateur, le chlorure de benzalkonium, qui peut provoquer une irritation oculaire. Retirer les lentilles de contact avant l'instillation du collyre et attendre au moins 15 minutes avant de les remettre. Le chlorure de benzalkonium est connu pour colorer les lentilles de contact souples.

#### CONTRE-INDICATIONS:

Hypersensibilité à l'un des constituants. Kéatite épithéliale herpétique, vaccin, varicelle et plusieurs autres maladies virales de la cornée et de la conjonctive. Infections bactériennes de l'œil. Infections fongiques de l'œil. Extraction chirurgicale d'un corps étranger cornéen et glaucome.

#### EFFECTS INDESIRABLES:

L'utilisation prolongée de corticostéroïdes topiques peut entraîner un glaucome, affectant le nerf optique, et causant une altération à la vision. Si Icomb® est administré pendant plus de 10 jours, la pression oculaire doit être surveillée par le médecin traitant.

L'utilisation prolongée des corticostéroïdes peut augmenter le risque d'infections oculaires secondaires, masquant une infection plus sévère. Comme avec tout autre antibiotique, l'utilisation prolongée peut entraîner la croissance de bactéries résistantes. Le traitement ne doit pas être suspendu trop tôt, pour éviter une rechute de l'infection, une formation de cataracte sous capsulaire postérieure.

Attentivement!

®

Tobramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%)

Suspension



6 118001

040414

12500798-05S

أيكومب®  
Icomb®

Lot:

Fab: A E 0 3 6 7  
Exp: 0 5 2 3  
0 5 2 5

PPV: 30 DH 30



#### INDICATIONS:

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines inflammations et infections de l'œil :

- après chirurgie de l'œil,
- dans des infections avec inflammation, dues à des bactéries pouvant être combattues par l'antibiotique contenu dans ce médicament.

#### MISE EN GARDE :

Ne pas injecter directement dans l'œil.

Utilisation de lentilles de contact : Icomb® contient un conservateur, le chlorure de benzalkonium, qui peut provoquer une irritation oculaire. Retirer les lentilles de contact avant l'instillation du collyre et attendre au moins 15 minutes avant de les remettre. Le chlorure de benzalkonium est connu pour colorer les lentilles de contact souples.

#### CONTRE-INDICATIONS:

Hypersensibilité à l'un des constituants. Kéatite épithéliale herpétique, vaccin, varicelle et plusieurs autres maladies virales de la cornée et de la conjonctive. Infections bactériennes de l'œil. Infections fongiques de l'œil. Extraction chirurgicale d'un corps étranger cornéen et glaucome.

#### EFFECTS INDESIRABLES:

L'utilisation prolongée de corticostéroïdes topiques peut entraîner un glaucome, affectant le nerf optique, et causant une altération à la vision. Si Icomb® est administré pendant plus de 10 jours, la pression oculaire doit être surveillée par le médecin traitant.

L'utilisation prolongée des corticostéroïdes peut augmenter le risque d'infections oculaires secondaires, masquant une infection plus sévère. Comme avec tout autre antibiotique, l'utilisation prolongée peut entraîner la croissance de bactéries résistantes. Le traitement ne doit pas être suspendu trop tôt, pour éviter une rechute de l'infection, une formation de cataracte sous capsulaire postérieure.

Attentivement!

®

Tobramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%)

Suspension



6 118001

040414

12500798-05S

2026 - 01.

LOT

306557.

PPC:

180 DH.

180,00



**Mode d'emploi**  
Attentivement ces informations,  
et à utiliser correctement HYLO® GEL.

## **HYLO® GEL**

ionate de sodium 2 mg/ml

Intensive, thérapeutique de la surface  
sensation de sécheresse oculaire sévère  
qu'après une intervention chirurgicale  
ophtalmique

Solution stérile, sans phosphates  
et sans agents conservateurs

### **Qu'est-ce que HYLO® GEL ?**

HYLO® GEL est un collyre stérile, sans phosphates et sans agents conservateurs pour utilisation ophtalmique.

### **Composition :**

1 ml d'HYLO® GEL contient 2 mg d'hyaluronate de sodium, de l'acide citrique anhydre, du citrate de sodium, du sorbitol et de l'eau pour préparations injectables.

### **À quoi sert HYLO® GEL ?**

Pour l'hydratation intensive, thérapeutique de la surface de l'œil en cas de sensation de sécheresse oculaire sévère et chronique ainsi qu'après une intervention chirurgicale ophtalmique.

### **Dans quels cas utiliser HYLO® GEL ?**

HYLO® GEL contient le sel de sodium de l'acide hyaluronique, une substance naturelle, qui se trouve dans l'œil et dans d'autres parties du corps. Grâce à ses propriétés particulières, il forme un film hydratant régulier, stable et adhérant particulièrement longtemps sur la surface de l'œil, qui ne peut pas être éliminé rapidement. Grâce à cette caractéristique bioadhésive ajoutée aux larmes naturelles, la cornée et la conjonctive sont soignées et la lubrification est idéale pour le battement de paupière. HYLO® GEL contient une quantité particulièrement élevée d'acide hyaluronique et est donc très visqueux. L'œil est ainsi recouvert d'un film humide stable particulièrement intensif et durable. Les troubles continus ou plus importants sont soulagés et l'œil est durablement protégé des irritations.

En raison d'interventions chirurgicales ophtalmiques ou après des blessures oculaires, la sécrétion physiologique de larmes peut être diminuée. La régénération des tissus superficiels de l'œil exige continuellement une hydratation suffisante. L'utilisation de HYLO® GEL hydrate la cornée et la conjonctive pendant une longue période, soutenant ainsi le déroulement optimal du processus de guérison physiologique.

HYLO® GEL est sans conservateur, ainsi il est généralement très bien toléré.

D

90.1055  
CBA

ans pl  
ues à 1

GEL

orsq  
uti

chon

non et

operant un mouvement  
l'application d'HYLO® GEL,  
l'embout compte-gouttes  
plusieurs fois sur le fond  
mière goutte sort à la pointe  
prêt à l'emploi pour les app



### **Étape 2 :**

Maintenir le flacon avec l'embout au bas, en plaçant le pouce sur l'autre doigt sur le fond du flacon.



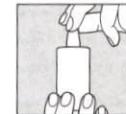
### **Étape 3 :**

Comme indiqué, soulever le flacon COMOD®.



### **Étape 4 :**

Incliner la tête légèrement pour éloigner délicatement l'œil et appuyer rapidement sur le fond du flacon. Ceci libère une goutte. Grâce au système COMOD®, les gouttes sont toujours identiques, exercées sur le fond de l'œil pour assurer une répartition uniforme.



### **Étape 5 :**

Après utilisation, refermer le capuchon sur l'embout compte-gouttes entre l'embout et le visage lors de l'instillation.

Pour des raisons techniques, une faille peut toujours se produire dans le flacon à la fin de l'utilisation. La durée de traitement d'HYLO® GEL est de 1 mois.

Le contenu d'un flacon d'HYLO® GEL est réservé à une seule et même personne.

URSAPHARM

2026 - 01.

LOT

306557.

PPC:

180 DH.

180,00



**Mode d'emploi**  
Attentivement ces informations,  
et à utiliser correctement HYLO® GEL.

## **HYLO® GEL**

ionate de sodium 2 mg/ml

Intensive, thérapeutique de la surface  
sensation de sécheresse oculaire sévère  
qu'après une intervention chirurgicale  
ophtalmique

Solution stérile, sans phosphates  
et sans agents conservateurs

### **Qu'est-ce que HYLO® GEL ?**

HYLO® GEL est un collyre stérile, sans phosphates et sans agents conservateurs pour utilisation ophtalmique.

### **Composition :**

1 ml d'HYLO® GEL contient 2 mg d'hyaluronate de sodium, de l'acide citrique anhydre, du citrate de sodium, du sorbitol et de l'eau pour préparations injectables.

### **À quoi sert HYLO® GEL ?**

Pour l'hydratation intensive, thérapeutique de la surface de l'œil en cas de sensation de sécheresse oculaire sévère et chronique ainsi qu'après une intervention chirurgicale ophtalmique.

### **Dans quels cas utiliser HYLO® GEL ?**

HYLO® GEL contient le sel de sodium de l'acide hyaluronique, une substance naturelle, qui se trouve dans l'œil et dans d'autres parties du corps. Grâce à ses propriétés particulières, il forme un film hydratant régulier, stable et adhérant particulièrement longtemps sur la surface de l'œil, qui ne peut pas être éliminé rapidement. Grâce à cette caractéristique bioadhésive ajoutée aux larmes naturelles, la cornée et la conjonctive sont soignées et la lubrification est idéale pour le battement de paupière. HYLO® GEL contient une quantité particulièrement élevée d'acide hyaluronique et est donc très visqueux. L'œil est ainsi recouvert d'un film humide stable particulièrement intensif et durable. Les troubles continus ou plus importants sont soulagés et l'œil est durablement protégé des irritations.

En raison d'interventions chirurgicales ophtalmiques ou après des blessures oculaires, la sécrétion physiologique de larmes peut être diminuée. La régénération des tissus superficiels de l'œil exige continuellement une hydratation suffisante. L'utilisation de HYLO® GEL hydrate la cornée et la conjonctive pendant une longue période, soutenant ainsi le déroulement optimal du processus de guérison physiologique.

HYLO® GEL est sans conservateur, ainsi il est généralement très bien toléré.

D  
90.1055 CBA

ans pl  
ues à 1

GEL

orsq  
uti

chon  
non et

operant un mouvement  
l'application d'HYLO® GEL,  
l'embout compte-gouttes  
plusieurs fois sur le fond  
mière goutte sort à la pointe  
prêt à l'emploi pour les app

### **Étape 2 :**

Maintenir le flacon avec l'em  
le bas, en plaçant le pouce su  
autres doigts sur le fond du fla



### **Étape 3 :**

Comme indiqué, soulever le flacon COMOD®.



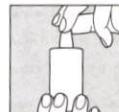
### **Étape 4 :**

Incliner la tête légèrement pour éloigner délicatement l'œil et appuyer rapidement sur le fond du flacon. Ceci déclenche la libération d'une goutte. Grâce au système COMOD®, les gouttes sont toujours identiques, appliquées avec précision et exercée sur le fond de l'œil pour assurer une répartition uniforme de l'œil.



### **Étape 5 :**

Après utilisation, refermer le capuchon sur l'embout compte-gouttes entre l'embout compte-gouttes et le visage lors de l'instillation.



Pour des raisons techniques, une faille peut se produire dans le flacon à la fin de l'utilisation. La durée de traitement d'HYLO® GEL est limitée à une seule et même personne.

URSAPHARM

# Vita-POS

**KITMED**  
33 rue Lahcen El Aarjoune  
Quartier des Hôpitaux  
Casablanca - Maroc  
**PPV : 79.00 DH**

2026/01  
Exp. date:  
305840  
Batch-no.

Please leaflet carefully because it contains important information for you. If you have further questions, please ask your pharmacist.

Active ingredient: Vitamin A palmitate  
Sterile eye ointment without preservatives

### Composition:

1 g of the ointment contains:

#### - Active ingredient:

Vitamin A palmitate 250 IU

#### - Other ingredients:

White soft paraffin, light liquid paraffin, liquid paraffin, wool fat

### Pharmaceutical form and pharmaco-therapeutic group:

5 g of eye ointment

ATC-Code: S01XA20

### Therapeutic indications:

For improvement of the tear film and protection of the ocular surface

### When should Vita-POS be used?

Burning, itching or dry eyes with foreign-body sensation are often experienced when you stay in air-conditioned rooms, cars or airplanes, in wind, cold, strong sunlight, bad air or cigarette smoke.

Besides, concentrated vision, e.g. in long hours of computer work, watching television or driving at night may cause those complaints.

Vita-POS relieves these symptoms and forms a comfortable long lasting protective film on the eyes. The eyelids glide easily over conjunctiva and cornea.

If not otherwise recommended, Vita-POS is applied 3 times a day. Depending on the activities of the user during the day (e. g. driving, working on machines), it is recommended to apply Vita-POS before going to bed, because its greasy consistency will cause a slight impairment of vision.

Vita-POS prevents possible trouble in opening the eyes for the first time in the morning.

### Contraindications:

Vita-POS should not be used if you are hypersensitive (allergic) against one of its ingredients.

Vita-POS should not be applied while you are wearing contact lenses.

### Use in pregnancy and breast feeding:

Ask your doctor or pharmacist for advice before taking any medicine.

### Precautions for usage:

Eye ointments should always be used avoiding a contact of the tube-tip with the eye or the skin.

If Vita-POS is applied during the day vision will be impaired because of the greasy consistency of the eye ointment. You should not drive a car, take active part in traffic, use machines or work without secure hold during this time.

Vita-POS should not be used concomitantly with other ophthalmic medicinal products. If necessary to do so, Vita-POS should be applied about 30 minutes after the application of the other ophthalmic medicinal product.

Squeeze the tube gently to withdraw the eye ointment; do not fold or coil the tube up.

### Special warnings:

None

### Interactions:

None known.

Please tell your doctor or pharmacist if you are using recently used other medicinal products, even if they were on prescription.

### Instructions for proper usage:

Unscrew the cap covering the tube-tip. Lean your head back, retract the lower eye lid slightly with a finger, and gently squeeze out a small string of ointment into the conjunctival sac. Close the eyelids slowly. Close the tube carefully after use!

### How often and for how long can you use Vita-POS?

The frequency of application depends on the individual complaints and habits. In case of distinct sensation of dry eyes Vita-POS is usually used three times daily. The application before going to bed at night is particularly recommended. There is no limitation to the duration of use.

### Side-effects:

None known.

Vita-POS is a particularly soft and smooth eye ointment which spreads very well on the surface of the eye. The contained vitamin A is a physiological component of the tear film. Thus, good tolerance of the eye ointment is achieved and the ointment mixes well with the present tear film. Tell your doctor or pharmacist if you notice any side effects.

### Storage instructions:

Store below 25 °C.

Do not use after expiry date.

Vita-POS can be used for 3 months after first opening.

### Manufacturer:

**URSAPHARM Arzneimittel GmbH**

Industriestraße  
66129 Saarbrücken  
Germany

### Date on which the package insert was last revised:

May 2010

If you have any further questions please consult your doctor or pharmacist.

### THIS IS A MEDICAMENT

Medicament is a product, which affects your health, and its consumption contrary to instructions is dangerous for you. Follow strictly the doctor's prescription, the method of use and the instructions of the pharmacist who sold the medicament.

- The doctor and the pharmacist are the experts in medicines, their benefits and risks.
- Do not by yourself interrupt the period of treatment prescribed.
- Do not repeat the same prescription, without consulting your Doctor.
- Keep all medicaments out of the reach of children.

Council of Arab Health Ministers, Union of Arab Pharmacists.