

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-573826

44456

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

0708

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

SAD

Abdelkader.

Date de naissance :

03 10 44

Adresse :

152 AV Norway Tétouan BP 10190.

Tél. :

0671400496

Total des frais engagés :

5897054 7663034 Dhs

Cadre réservé au Médecin

دكتورة سميرة ميكو زوجة الطالبي
Dr. MIKOU Samira, ép. ALACU طب العيون
OPHTHALMOLOGUE

24 SEPT 2020
Télé: 0522 20 45 45 / 20 09 08 Fax: 05 22 22 78 18

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

SAD Abdelkader

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Caténoïde 19 07 2020

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26 Sept 2020

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-573826

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 24 SEP. 2010 | CS | 1 | 2000 | INP : <u>ALACU</u> Signature : <u>ALACU</u> Date : <u>24 SEP. 2010</u> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|-------------------|-----------------------|
| <i>PIETRI Marini</i> | <i>23/10/2020</i> | <i>24,60</i> |
| <i>PIETRI Marini</i> | <i>24/10/2020</i> | <i>239,70</i> |
| <i>PIETRI Marini</i> | <i>30/10/2020</i> | <i>24,60</i> |
| <i>PIETRI Marini</i> | <i>26/09/2020</i> | <i>151,50</i> |
| <i>PIETRI Marini</i> | <i>21/10/2020</i> | <i>151,00</i> |

~~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 |
|-------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 30000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE MIKOU

Dr Rafia MIKOU -KABBAJ

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux, Strabisme,
Lentilles de contact, Angiographie numérisée, Laser,
Exploration de la rétine, Phakoémulsification.

Dr Samira MIKOU-ALAOUI

Ophthalmologiste

Rabat, le :

24 SEP. 2020

ORDONNANCE DE Mr (M/me) :

SAD Abdelkader

(5500 x 2) ~~✓~~ SPECTRUM 250 mg x 6j

1cp. 3xj

u0u0 • EXOCINE x10j

1goutte 6xj

2593 • MYDRIATICUM x10j

1goutte le matin et 1goutte le soir

2287 • FRAKIDEX POMMADE x10j

1application le matin et 1application le soir

2460 • FRAKIDEX COLLYRE x20j

1goutte 4xj

• Compresses oculaires adhésives (steri soins)

Signé :

الدكتورة سميرة ميكو زوجة الطوني
Dr MIKOU Samira. ép. ALAOUI
طب، جراحة العيون
OPHTHALMOLOGUE
8, Rue My Slimane, Résidence Royale en face Wilaya
Tel.: 05 37 20 95 05 - 20 26 06 - Fax: 05 37 20 77 77

8, Avenue My Slimane App 4, 2^{ème} étage, Résidence Royale, en face de la Wilaya de RABAT

Site :

Email : Samira@mikou-ophtalmo.ma
Rafia@mikou-ophtalmo.ma

~~83970/0k~~

~~18470~~ %

② ~~65400~~

~~23970~~

~~200~~

~~439,70~~

~~150,00~~

~~589,70~~

23970

150,00

589,70

Dr Rafia MIKOU-KABBAJ

Ophtalmologiste (Adultes - Enfants)

Maladies et Chirurgie des yeux
Strabisme, Lentilles de contact, Angiographie
numérisée, Laser, Exploration de la rétine.

Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat et Toulouse
Ancien Ophtalmologiste de l'hôpital des spécialités du (CHU Ibn Sina)
Membre de l'Académie française d'Ophtalmologie

الدكتورة رفيعة ميكو - قباج

أخصائية في أمراض وجراحة العيون (الكبار والمسغار)

الحول - العدسات اللاصقة
تصوير الأوعية المرقوم - الليزر

خريجة كلية الطب بالرباط وتولوز بفرنسا
طبيبة سابقا بمستشفى الاختصاصات بالرباط
عضو بالأكاديمية الفرنسية لطب العيون



Rabat, le : 26 SEP. 2011

SAD

Abdelkader.

Dissolvos 5' 19.00
1/2 cp 5' x 2

Osmose 5' 132.00
1 cp 3 x 1/2

الدكتورة رفيعة ميكو - Dr. MIKOU
Dr. RAFIA KABBAJ
OPHTHALMOLOGUE
RUE MY SLIMANE, 8P. 05 37 20 05 05 / 20 06 06 - 20 06 06 - Fax : 05 37 20 77 77
Residence Rovale en face Wilaya de RABAT
à côté Station Tram Al Joulane

161.00

8, Avenue My Slimane, App 4, 2^{ème} étage, Résidence Rovale (en face de la Wilaya de RABAT)
à côté Station Tram Al Joulane

Tél. : 05 37 20 05 05 / 20 06 06 Fax : 05 37 20 77 77

Site : www.mikou-ophtalmo.ma

E-mail : Rafia.mikou@yahoo.fr

Dr Samira MIKOU-ALAOUI

Ophtalmologiste (Adultes - Enfants)

Maladies et Chirurgie des yeux
Lentilles de contact, Angiographie numérisée
Laser, Exploration de la rétine, Phakoémulsification

Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat
Ancien Ophtalmologiste de l'hôpital des spécialités du (CHU Ibn Sina)
Membre de l'Académie française d'Ophtalmologie



الدكتورة سميرة ميكو-العلوي

أخصائية في أمراض وجراحة العيون (الكار و الصغار)

العدسات اللاصقة - تصوير الأوعية المرقوم - الليزر

جراحة المياه البيضاء بالديدبات ما فوق الصوتية

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقاً بمستشفى الاختصاصات بالرباط

عضو بالأكاديمية الفرنسية لطب العيون

Rabat, le : 30 SEP. 2020

SAD Abdelkader -

2460

Kielief ou chlorure de potassium

دكتورة سميرة ميكو-العلوي
Dr. MIKOU Samira, ép. ALAOUI
طبيبة العيون
OPHTALMOLIGUE
8, Rue My Slimane, Résidence Royale en face Wilaya
Tél.: 05 37 20 05 05 / 06 06 - Fax : 05 37 20 77 77

ZIADI A SRL
Pharmacie Normale
21, Av. Aïn Ben Abdellah
Tél.: 05 37 70 17 65

8, Avenue My Slimane, App 4, 2^{ème} étage, Résidence Royale, (en face de la Wilaya de RABAT)
à côté Station Tram Al Joulane

Tél. : 05 37 20 05 05 / 20 06 06 Fax : 05 37 20 77 77

Site : www.mikou-ophtalmo.ma E-mail : Samiramikou@hotmail.fr

Maladies et Chirurgie des yeux
Strabisme, Lentilles de contact, Angiographie numérisée, Laser, Exploration de la rétine.

Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat et Toulouse
Ancien Ophtalmologiste de l'hôpital des spécialités du (CHU Ibn Sina)
Membre de l'Académie française d'Ophtalmologie



الحول - العدسات اللاصقة
تصوير الأوعية المرقوم - الليزر

خريجة كلية الطب بالرباط وتولوز بفرنسا
طبيبة سابقاً بمستشفى الاختصاصات بالرباط
عضو بالأكاديمية الفرنسية لطب العيون

Rabat, le : 05 OCT. 2007

ZIAZI & S.A.R.L
Pharmacie
21, AV. ALLAL
Tél.: 05 37 70 70 70

19,00

SAD abdelkader

- Drimox 7j
1/2 cp 15

7j
1/2 cp 15
7j
1/2 cp 15

- lotion de potassium 7j
1c. ml/ j

- Frottoires C 4 & 4

- 13400 " R 6 6

- osmose 3 x 3

دكتورة رفيعة ميكو - وجراحة العيون
Dr. MIKOU Rafia, ép. KABBAJ
OPHTHALMOLOGUE
8, Rue My Slimane, Résidence Royale en face Wilayat
Tel: 05 37 20 05 05 / 20 06 06 - Fax: 05 37 20 77 77

8, Avenue My Slimane, App 4, 2^{ème} étage, Résidence Royale, (en face de la Wilaya de RABAT)
à côté Station Tram Al Joulane

Tél. : 05 37 20 05 05 / 20 06 06 Fax : 05 37 20 77 77

Site : www.mikou-ophtalmo.ma

E-mail : Rafia.mikou@yahoo.fr

Comfort

ADULTE

6 compresses
OCULAIRE STERILE
GOMPRESEE

Comfort

Comfort

Compresses OCULAIRE STERILE

Compresses Adhésives pour les yeux

Compresses pour les soins des yeux avec le bord oval adhésif qui remplace de façon pratique la classique et inesthétique application de sparadrap supplémentaire

Neuf
Prêt à l'usage

Très absorbant

6

Pochettes
stériles
individuelles

95x65 mm

6
Pochettes
stériles
individuelles

Compresses Adhésives pour les yeux

Compresses pour les soins des yeux avec le bord oval adhésif qui remplace de façon pratique la classique et inesthétique application de sparadrap supplémentaire.

POTASSIUM
Sirop
125 ml

PPV 240H60 EXP 04/2023
LOT 02035 3

ج.ل ١٢٥

ج.ل ١٢٥



ن.م

بكتيريا نافذ

بكتيريا نافذ

6 1118000031925

Syrup 125 ml
POTASSIUM



ج.ل ١٢٥
ن.م

بكتيريا

ج.ل LAPTOPHAN

125 ml



Syrup
Siroop

Gluconate de Potassium

POTASSIUM

Hypodress

Hypodress

COMPRESSE OCULAIRE

stérile, adhésive,
transpirante,
hypoallergénique.



STERILE R

10 compresses 6,5 cm x 9,5 cm

CE
0546

1

Fleximat

LOT



Homologué par le MSP sous N° : DM 2000/0289

COMPRESSE OCULAIRE

Hypodress

Hypodress

- Support transpirant et extensible.
- Coussinet central absorbant et anti-adhérent.
- Adhésif hypo-allergénique.
- Forme anatomique étudiée pour garantir un pansement confortable et sécurisant.

Fabriqué :
en Italie par
PLASTOD S.p.A

Via W. Masetti, 7 - 40012
Calderara di Reno,
Bologna, Italie



Indications :

Pansement oculaire, utilisé pour tamponner et protéger la zone péri-oculaire et éventuellement pour absorber l'excès de sudation. Il remplace de façon pratique la classique et inesthétique application de sparadrap supplémentaire.

Conditions d'utilisation :

- Avant utilisation, s'assurer de l'intégrité du papier protecteur qui garantit la stérilité du dispositif.
- Appliquer le dispositif sur une zone sèche et propre.
- Conserver le dispositif dans un endroit frais et sec.
- Après utilisation, éviter de jeter le dispositif dans la nature.

Mode d'emploi :

- 1 - Nettoyer et sécher la zone péri-oculaire.
- 2 - Oter la compresse de son papier protecteur en détachant les languettes de protection.
- 3 - Centrer et appliquer le dispositif en évitant de toucher le coussinet central.

Distribué par :

Neopharmed

CASABLANCA - MAROC

Acétaゾラムide

Diamox® 250mg

Acétaゾラムide
Voie orale

Diamox® 250mg

24 Comprimés sécables

48x32x108

Voie orale 24 Comprimés sécables

GZ000461-01
10/18

دیاموکس ۲۵۰ مگ

دیاموکس ۲۵۰ مگ

دیاموکس ۲۵۰ مگ

Diamox® 250mg
24 Comprimés sécables
6 11800001013259



Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contre-indication efficace ; la femme enceinte.



Diamox + grossesse = interdit

Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contre-indication efficace ; la femme enceinte.

Respecter les doses prescrites

Diamox 250mg

19,00

PIERRE

Composition : Acétaゾラムide 250 mg
Pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notable : Amidon de blé (gluten).
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc
Rachid LAMRINI EL OUAHABI, Pharmacien Responsable
sous licence de Coopération Pharmaceutique
Française



Acétaゾラムide

GZ000461-01
10/18

Diamox® 250mg

Diamox® 250mg

Acétaゾラムide

Voie orale

24 Comprimés sécables

48x32x108

Voie orale 24 Comprimés sécables



Diamox + grossesse = interdit



Diamox 250mg

19,00

PIERRE 2015



Diamox® 250mg
24 Comprimés sécables
6 11800001013259

Composition : Acétaゾラムide 250 mg
Pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notable : Amidon de blé (gluten).
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

NE PAS UTILISER CHEZ L'ADOLESCENTE OU LA
FEMME EN ÂGE DE PROCREER, ET SANS
CONTRACEPTION EFFICACE ; LA FEMME
ENCEINTE.

DIAMOX + GROSSESSE = INTERDIT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

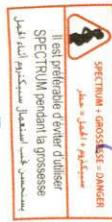
maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc
Rachid LAMRINI EL OUAHABI, Pharmacien Responsable
sous licence de Coopération Pharmaceutique
Française



LOT 191829
EXP 11/2022
PPV 51.40DH

CI:6357

COOPER
PHARMA



Comprimés pelliculés

10 x

AMM N° 756/16DMP/21/NR0

COMPOSITION:
Ciprofloxacin 250 mg
Excipients q.s.p.t. comprennent :
Sorbitol 100 mg
Sodium saccharin 1 mg
Sodium stearate 1 mg
Sodium lauryl sulfate 1 mg
Avant toute utilisation il est recommandé
de lire la notice à l'intérieur

CONDITIONS D'EMPLOI:
Ne donner à la personne n'a la voix des enfants.
Conserver à une température n'en dépassant pas 30°C

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur
la boîte

IDEONEO

Spectrum®
ciprofloxacin

250 mg
Voie orale

10 x

Comprimés pelliculés



6 1800008449
Barcode: 6 1800008449

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
مقدار الدواء الموصى به
Uniquement sur ordonnance
مقدار الدواء الموصى به
Uniquement sur ordonnance

Fabriqué par / منتج
COOPER PHARMA
41, Rue Mad DIOURI 2011 Casablanca
Maroc - Avril 2010 - 41
Pharmacien responsable :
Amina DAoudi

Spectrum®
ciprofloxacin 250 mg

Cartonage 10 Comprimes

757.400.01.19

Précautions d'emploi :

- Ne pas avaler.
- En cas d'œdème post-chirurgicaux, à utiliser après la cicatrisation (24 heures).
- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur le flacon.
- A utiliser dans un délai d'un mois après ouverture.
- A conserver à température ambiante.
- Refermer soigneusement le flacon après chaque utilisation tout en vous assurant de l'absence de goutte résiduelle sur l'embout ; la faire éventuellement tomber par un mouvement sec du poignet. (risque de contamination microbienne). Ne pas utiliser si le flacon est endommagé (risque de contamination microbienne).
- Eviter tout contact de l'embout du flacon avec l'œil (risque de contamination microbienne).
- Eviter de toucher ou d'essuyer l'embout avec les doigts ou un tissu non stérile (risque de contamination microbienne).
- Si votre médecin a prescrit un autre collyre, respectez un intervalle de 15 minutes minimum entre les deux instillations.
- Tenir hors de la portée des jeunes enfants.

OSMOZ®Chlorure de sodium 5%
Solution hyperosmolaire**Composition :**

Chlorure de sodium 5%.

Autres ingrédients : Eau purifiée, Glycerine 0,9%, citrate trisodique dihydraté, acide critique monohydraté, hydroxypropyl- methylcellulose.

CE 0426

VOIE OCULAIRE.**OSMOZ®**Chlorure de sodium 5%
Solution hyperosmolaireFabrication :
ARISTOPHARMA GmbH
Berlin - GERMANYDistribution :
BOSON
Casablanca - Maroc

Lot : A19T1

Exp : 06/2021

P.V.C : 132.00 dhs

Précautions d'emploi :

- Ne pas avaler.
- En cas d'œdème post-chirurgicaux, à utiliser après la cicatrisation (24 heures).
- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur le flacon.
- A utiliser dans un délai d'un mois après ouverture.
- A conserver à température ambiante.
- Refermer soigneusement le flacon après chaque utilisation tout en vous assurant de l'absence de goutte résiduelle sur l'embout ; la faire éventuellement tomber par un mouvement sec du poignet. (risque de contamination microbienne). Ne pas utiliser si le flacon est endommagé (risque de contamination microbienne).
- Eviter tout contact de l'embout du flacon avec l'œil (risque de contamination microbienne).
- Eviter de toucher ou d'essuyer l'embout avec les doigts ou un tissu non stérile (risque de contamination microbienne).
- Si votre médecin a prescrit un autre collyre, respectez un intervalle de 15 minutes minimum entre les deux instillations.
- Tenir hors de la portée des jeunes enfants.

OSMOZ®Chlorure de sodium 5%
Solution hyperosmolaire**Composition :**

Chlorure de sodium 5%.

Autres ingrédients : Eau purifiée, Glycerine 0,9%, citrate trisodique dihydraté, acide critique monohydraté, hydroxypropyl- methylcellulose.

CE 0426

VOIE OCULAIRE.**OSMOZ®**Chlorure de sodium 5%
Solution hyperosmolaireFabrication :
ARISTOPHARMA GmbH
Berlin - GERMANYDistribution :
BOSON
Casablanca - Maroc

Lot : A19T1

Exp : 06/2021

P.V.C : 132.00 dhs

FRAKIDEX®

Pommade ophtalmique

Bausch & Lomb
Laboratoire Chauvin

26 x 12
1/2020-2026
43514-FS-57254-MLG

ADSP n° 02 DMP/21/NCI
PPV: 20,80 DH
ZENTH PHARMA
Pom. Ophtha. 5 g
FRAKIDEX

فراكيديكس مرهم للعينين

INDICATIONS ET POSOLOGIE :

Lire attentivement la notice. Appliquer sur l'œil.
NE LAISSER NI À LA PORTÉE NI À LA VUE DES
ENFANTS.
A conserver à une température ne dépassant pas
25 °C.
Uniquement sur ordonnance.

: صاحب الرخصة والمسوق / Titulaire et Exploitant /

Laboratoire Chauvin
416, rue Samuel Morse
34000 MONTPELLIER - FRANCE

: الصانع / Fabricant /

Laboratoire Chauvin

Z.I. Ripotier Haut - 07200 AUBENAS - FRANCE

حالات الاستعمال والمقادير:
اقرأ النشرة بانتهاء. يوضع على العين.

لا تتركه في متناول أو تحت انتظار
الاطفال. يحفظ في حرارة أدنى من
25°C. يصرف فقط بناء على وصفة طبية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب مراعاة المقادير الموصوفة

NE PAS AVALER
لا تبتلع

MAC012A04-09-08

FRAKIDEX®

فراكيديكس

Pommade ophtalmique
مرهم للعين

COMPOSITION :

Phosphate sodique de dexaméthasone 0,1 g.
Sulfate de framycétine 315 000 UI.
Excipient : (vaseline, paraffine liquide) q.s.p. 100 g

التركيب: فسفات صودي ديكساميثاسون 0,1 g
سلفات فرايمسيتين 315 000 وحدة دولية
سواع: (هازلين، بارافين سائل لك لـ 100 g

Tube de 5 g / أنبوب 5 g

Médicament autorisé n° : 326 452.1
CLV Algérie n°096/17D125/01
AMM Tunisie n°5283073
ADSP Maroc n° 02 DMP/21/NCI



تاريخ الصنع / Date fab.
 تاريخ الانتهاء / Exp. /
 رقم الدفعة / Lot /