

## 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.

### 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-480827

N°D 15382

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10566 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LAMRANI EL ABDES  
 Date de naissance : 28-09-49  
 Adresse : Rue 12 Imb 122 Apt 101  
 Zoufir Zone Hassan - Casablanca  
 Tél. : 0642835022 Total des frais engagés : 33.946,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature de Médecin attestant le Paiement des Actes
24/10/19	S		26000	INP : <input type="text"/>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BENSLIMANE 2, Av Hassan II Benslimane 13000 Tél : 05 23 29 14 93 - Fax : 05 23 29 16 14	28/10/19	1604,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/10/19	45000	160

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PHARMACIE BENSLIMANE 2, Av Hassan II Benslimane 13000 Tél : 05 23 29 14 93 - Fax : 05 23 29 16 14	28/10/19					160

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

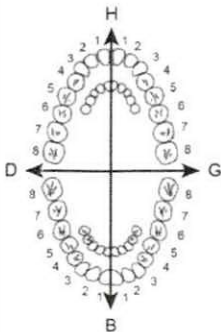
Important :

Veillez 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	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>&lt;/</td></tr></table>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									</
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								</					

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<table><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		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
B																		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>															
		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



Rabat, le :

Docteur :

28 octobre 2019

Mr. LAMRANI El Abbès

178.90

178.90 - 357.80

**MONOPROST 50 MG**

164.20

164.20

Une gtte par j

164.20 **COSOPT: COLLYRE**

164.20 - 656.80

147.50 1 goutte 2 fois par jour; 8h & 20h

147.50 **ALPHAGAN: COLLYRE**

147.50

1 goutte 2 fois par jour; 8h30 et 20h30

147.50

Traitement pendant : 3 Mois

590.00

1604.60

Dr. Mohammed BELMEKKI  
Professeur d'Ophtalmologie  
Hôpital Cheikh Zaïd-Rabat  
INPE : 101107779





# Monoprost

50 microgrammes/ml,  
collyre en solution en récipient  
unidose

Lataprost

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

• Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin  
de la relire.

• Si vous avez d'autres questions, interrogez votre  
médecin ou votre pharmacien.

• Ce médicament vous a été personnellement  
prescrit. Ne le donnez pas à d'autres  
personnes. Il pourrait leur être nocif, même si  
les signes de leur maladie sont identiques aux  
vôtres.

• 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.

1. Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que MONOPROST  
50 microgrammes/ml, collyre en solution  
en récipient unidose et dans quels cas est-il  
utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avan  
d'utiliser MONOPROST 50 microgrammes/ml,  
collyre en solution en récipient unidose ?

3. Comment utiliser MONOPROST  
collyre en solution en récipient unidose ?

4. Comment utiliser MONOPROST  
collyre en solution en récipient unidose ?

5. Comment utiliser MONOPROST  
collyre en solution en récipient unidose ?

6. Comment utiliser MONOPROST  
collyre en solution en récipient unidose ?

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

26106500

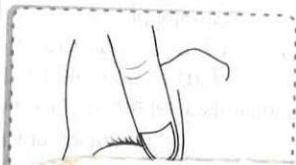
Lot / Fab / EXP :

9K12

04 2019

04 2021

ط  
ب  
ع  
ل  
5



6. كرر هذه العملية في العين الأخرى إن طلب الطبيب  
ذلك.

7. أرموا وعاء الجرعة بعد الاستعمال فوراً. لا  
تحتفظوا به قصد استعماله مرة أخرى.

إن وجب عليكم استعمال مونيبروست مع قطرات عين  
أخرى.

انتظروا خمسة دقائق على الأقل بين استعمال مونيبروست  
ومحلول قطرات العين الآخر.

إن استعمال مونيبروست 50 ميكروغرام/مل محلول  
قطرات العين في وعاء جرعة واحد آخر مما وجب :

أن وجب الكثير من القطرات في العين، يمكن أن يظهر  
أعراض حساسية حادة على الأقل بين استعمال مونيبروست  
ومحلول قطرات العين الآخر.



26084307

Lot / EXP :

8J41

10 2020

**Monoprost 50 microgrammes/ml**

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178,90 DH

AMM Maroc N°496/17 DMP/21/NNP



**6118001072583**

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP n°1, 27182 Bouskoura, Maroc

# Alphagan®

ALLERCAN

## 0,2 %, collyre Brimonidine

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.



- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un c
- d'informations à votre médecin ou votre pharmacie
- Ce médicament vous a été personnellement presc
- à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, mên
- maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, l
- ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout ef
- pas mentionné dans cette notice.

### Dans cette notice :

1. Ou est-ce que ALPHAGAN® 0,2%, collyre et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?
3. Comment utiliser ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?
6. Informations supplémentaires.

### 1. OU EST-CE QUE ALPHAGAN® 0,2%, COLLYRE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ALPHAGAN® est indiqué pour réduire la pression intraoculaire élevée chez les patients ayant un glaucome à angle ouvert ou une hypertension oculaire.

Il peut être utilisé soit seul quand un collyre bêta-bloquant est contre-indiqué, soit en association avec un autre collyre quand ce dernier ne parvient pas à réduire suffisamment la pression intraoculaire.

La substance active contenue dans ALPHAGAN® est le tartrate de brimonidine qui agit en réduisant la pression à l'intérieur de l'œil.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER ALPHAGAN® 0,2%, COLLYRE ?

N'utilisez jamais ALPHAGAN® 0,2%, collyre dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au tartrate de brimonidine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous prenez des inhibiteurs de la monoamine-oxydase (MAO) ou certains autres types d'antidépresseurs.
- Informez impérativement votre médecin si vous prenez un médicament antidépresseur.
- Si vous allaitez.
- Chez les nouveau-nés/nourissons (jusqu'à l'âge de 2 ans).

### Mises en garde et précautions d'emploi :

Avant d'utiliser ce médicament, informez votre médecin :

- si vous souffrez ou avez souffert de dépression, d'une réduction de vos capacités mentales, d'une réduction de la circulation sanguine au niveau du cerveau, de problèmes cardiaques, de troubles circulatoires au niveau des membres ou d'un trouble de la pression artérielle.
- si vous souffrez ou avez souffert de maladies rénales (rein) ou hépatiques (foie).
- En cas d'administration à un enfant âgé de 2 à 12 ans, car ALPHAGAN® n'est pas recommandé pour cette tranche d'âge.
- En raison de la présence de chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une irritation des yeux.
- Éviter le contact avec les lentilles de contact souples. Retirer les lentilles de contact souples avant application et attendre au moins 15 minutes avant de les remettre. Le chlorure de benzalkonium peut décolorer les lentilles de contact souples.

### Prise ou utilisation d'autres médicaments

Informez votre médecin si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- Analgésiques, sédatifs, opiacés, barbituriques ou si vous consommez régulièrement de l'alcool ;

PPV : 147DH50



0,2%  
Brimonidine

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

# Alphagan®

ALLERCAN

## 0,2 %, collyre Brimonidine

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.



- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un c
- d'informations à votre médecin ou votre pharmacie
- Ce médicament vous a été personnellement presc
- à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, mên
- maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, l
- ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout ef
- pas mentionné dans cette notice.

### Dans cette notice :

1. Ou est-ce que ALPHAGAN® 0,2%, collyre et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?
3. Comment utiliser ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?
6. Informations supplémentaires.

### 1. OU EST-CE QUE ALPHAGAN® 0,2%, COLLYRE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ALPHAGAN® est indiqué pour réduire la pression intraoculaire élevée chez les patients ayant un glaucome à angle ouvert ou une hypertension oculaire.

Il peut être utilisé soit seul quand un collyre bêta-bloquant est contre-indiqué, soit en association avec un autre collyre quand ce dernier ne parvient pas à réduire suffisamment la pression intraoculaire.

La substance active contenue dans ALPHAGAN® est le tartrate de brimonidine qui agit en réduisant la pression à l'intérieur de l'œil.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER ALPHAGAN® 0,2%, COLLYRE ?

**N'utilisez jamais ALPHAGAN® 0,2%, collyre dans les cas suivants :**

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au tartrate de brimonidine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous prenez des inhibiteurs de la monoamine-oxydase (MAO) ou certains autres types d'antidépresseurs.
- Informez impérativement votre médecin si vous prenez un médicament antidépresseur.
- Si vous allaitez.
- Chez les nouveau-nés/nourissons (jusqu'à l'âge de 2 ans).

### Mises en garde et précautions d'emploi :

Avant d'utiliser ce médicament, informez votre médecin :

- si vous souffrez ou avez souffert de dépression, d'une réduction de vos capacités mentales, d'une réduction de la circulation sanguine au niveau du cerveau, de problèmes cardiaques, de troubles circulatoires au niveau des membres ou d'un trouble de la pression artérielle.
- si vous souffrez ou avez souffert de maladies rénales (rein) ou hépatiques (foie).
- En cas d'administration à un enfant âgé de 2 à 12 ans, car ALPHAGAN® n'est pas recommandé pour cette tranche d'âge.
- En raison de la présence de chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une irritation des yeux.
- Éviter le contact avec les lentilles de contact souples. Retirer les lentilles de contact souples avant application et attendre au moins 15 minutes avant de les remettre. Le chlorure de benzalkonium peut décolorer les lentilles de contact souples.

### Prise ou utilisation d'autres médicaments

Informez votre médecin si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- Analgésiques, sédatifs, opiacés, barbituriques ou si vous consommez régulièrement de l'alcool ;

PPV : 147DH50



0,2%  
Brimonidine

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

# Alphagan®

ALLERCAN

## 0,2 %, collyre Brimonidine

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.



- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un c
- d'informations à votre médecin ou votre pharmacie
- Ce médicament vous a été personnellement presc
- à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, mên
- maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, l
- ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout ef
- pas mentionné dans cette notice.

### Dans cette notice :

1. Ou est-ce que ALPHAGAN® 0,2%, collyre et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?
3. Comment utiliser ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?
6. Informations supplémentaires.

### 1. OU EST-CE QUE ALPHAGAN® 0,2%, COLLYRE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ALPHAGAN® est indiqué pour réduire la pression intraoculaire élevée chez les patients ayant un glaucome à angle ouvert ou une hypertension oculaire.

Il peut être utilisé seul quand un collyre bêta-bloquant est contre-indiqué, soit en association avec un autre collyre quand ce dernier ne parvient pas à réduire suffisamment la pression intraoculaire.

La substance active contenue dans ALPHAGAN® est le tartrate de brimonidine qui agit en réduisant la pression à l'intérieur de l'œil.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER ALPHAGAN® 0,2%, COLLYRE ?

**N'utilisez jamais ALPHAGAN® 0,2%, collyre dans les cas suivants :**

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au tartrate de brimonidine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous prenez des inhibiteurs de la monoamine-oxydase (MAO) ou certains autres types d'antidépresseurs.
- Informez impérativement votre médecin si vous prenez un médicament antidépresseur.
- Si vous allaitez.
- Chez les nouveau-nés/nourissons (jusqu'à l'âge de 2 ans).

### Mises en garde et précautions d'emploi :

Avant d'utiliser ce médicament, informez votre médecin :

- si vous souffrez ou avez souffert de dépression, d'une réduction de vos capacités mentales, d'une réduction de la circulation sanguine au niveau du cerveau, de problèmes cardiaques, de troubles circulatoires au niveau des membres ou d'un trouble de la pression artérielle.
  - si vous souffrez ou avez souffert de maladies rénales (rein) ou hépatiques (foie).
  - En cas d'administration à un enfant âgé de 2 à 12 ans, car ALPHAGAN® n'est pas recommandé pour cette tranche d'âge.
  - En raison de la présence de chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une irritation des yeux.
- Eviter le contact avec les lentilles de contact souples. Retirer les lentilles de contact souples avant application et attendre au moins 15 minutes avant de les remettre. Le chlorure de benzalkonium peut décolorer les lentilles de contact souples.

### Prise ou utilisation d'autres médicaments

Informez votre médecin si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- Analgésiques, sédatifs, opiacés, barbituriques ou si vous consommez régulièrement de l'alcool ;

PPV : 147DH50



0,2%  
Brimonidine

Collyre en solution

Flacon de 5 ml



- Si le joint autour du bouchon est rompu ;
- Si le flacon semble avoir été altéré ;

#### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES ?

100



- Si le joint autour du bouchon est rompu ;
- Si le flacon semble avoir été altéré ;
- Si la date d'expiration sur la boîte est dépassée. Si vous l'utilisez au-delà de la date d'expiration, vous pouvez vous exposer à des effets indésirables.

médecin ou à votre pharmacien.

7. Placez l'emboîtu du flacon près de la papette.  
8. Laissez une goutte tomber dans la cuvette.  
9. Fermez l'œil pendant quelques instants, Ne dé-  
pendant deux minutes environ. Cela emboîtu  
votre médécun pour obtenir plus d'informac-  
11. Replacez le bouton pour fermer le flacon.  
12. Lavez-vous à nouveau les mains à l'eau e-  
Attendez au moins 15 minutes avant de re-  
autre partie pour ne pas contaminer le coll-  
Après l'installation du collyre, il est possible de  
Consulter votre médécun ou votre pharm-  
réellement gagnant.  
Dures d'utilisac-  
COSCOP afin de contraindre la maladie, mais ne li-  
les jours. Continuez d'utiliser COSCOP tant que votre médécun vous le prescrit.

**Si vous avez utilisé plus de COSCOP 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution que vous n'auriez dû :**  
Si vous pensez que vous, ou une autre personne, avez avalé le contenu d'un flacon de COSCOP, immédiatement votre médécun, votre pharmacien ou le Centre Anti-poison, même en l'absence de  
enfarinement ou de symptômes d'empoisonnement.  
En cas d'ingestion accidentelle d'un petit de connaissance, un pouls très lent, une respiration  
difficile ou des difficultés à respirer.

**Si vous oubliez d'utiliser COSCOP 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution :**  
Si le moment de la prochaine administration est proche, sautez la dose oubliée et prenez la  
dose suivante comme prévu. Sinon, utilisez le collyre dès que vous vous en rendez compte.  
Ne vous inquiétez pas la dose doit être sautée, adressez-vous à votre médécun ou votre pharmacien.  
Ne doutez pas de la dose pour compenser la dose que vous avez oubliée.

**Si vous arrêtez d'utiliser COSCOP 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution :**  
Si vous avez des difficultés à vous rappeler d'utiliser le collyre, demandez des astuces auprès  
de votre pharmacien.

**Si vous arrêtez d'utiliser COSCOP 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution :**  
Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez conseil à votre  
médécun ou à votre pharmacien.

**10. Quels sont les effets indésirables éventuels ?**

LOT 5008174 2  
XPX 12 2020  
PPV 164.20 DH



- Si le joint autour du bouchon est rompu ;
- Si le flacon semble avoir été altéré ;

médecin ou à votre pharmacien.

Si vous arrêtez d'utiliser COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution :  
Si vous voulez arrêter ce médicament parlez-en d'abord à votre médecin.  
Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez conseil à votre

6 118001 160082





Rabat, le.....

**CONSULTATION**  
DE .....

Nom :  
Prénom :  
Age :  
Sexe :  
Médecin Traitant :

Pouls :  
T.A :  
T° :  
Poid :  
Taille :

Centre ophtalmo  
0537687034



Rabat, le : .....

Docteur : .....

28 octobre 2019

**Mr. LAMRANI El Abbès**

laser SLT

14 / 11 / 19

OK

Dr. Mohammed BELMEKKI  
Professeur d'Ophtalmologie  
Hôpital Cheikh Zaïd - Rabat  
INPE : 101107779

CXIM0096

Royaume du Maroc  
Hôpital Cheikh Zaïd  
Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية  
مستشفى الشيخ زايد  
مستشفى جامعي دولي

Service Admission/Facturation



**Consultation le : 24/10/19 A** **Quittance N°** 2 091 758

**IPP :** 1 473 363 **N° de dossier :** C192404257 **DI :** 2 371 733

**Patient :** LAMRANI EL ABBES

**Montant :** 10,00 Dh (dix et xx / 100)

**Mode de paiement :** Espece

**Date d'encaissement :** 24/10/2019

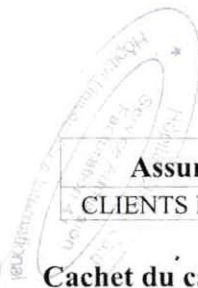
**Description :**

**Medecin :** C0333 BELMEKKI MED

**Motif :** CONSULTATION RÉGULIÈRE

**Paiement effectué à la CAISSE OPHTA**

*Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 14h00.*



**Assurance .**

**CLIENTS PAYANTS**

**Cachet du caissier :**

**N° 1485689**



26106500

Lot / Fab / EXP :

9K12

04 2019

04 2021

**Monoprost 50 microgrammes/ml**

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc



N° DE FACTURE : 2019/P/134916 MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS  
IPP : 1473363 DATE ENTREE : 24/10/2019  
N ° DOSSIER : C192404257 DATE SORTIE : 24/10/2019  
NOM & PRENOM : LAMRANI EL ABBES DATE FACTURATION : 25/10/2019

## FACTURE

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES			
CONSULTATION RÉGULIÈRE	250,00	1,00	250,00
FRAIS DOSSIER	10,00	1,00	10,00
TOTAL ACTES : 260,00			

Arrêtée la présente facture à la somme de  
deux cent soixante et xx / 100

TOTAL FACTURE	260,00
TOTAL ENCAISSEMENT	260,00
SOLDE	0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD

Page 1 sur 2



## LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE : 2019/P/134916 MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS  
IPP : 1473363 DATE ENTREE : 24/10/2019  
N ° DOSSIER : C192404257 DATE SORTIE : 24/10/2019  
NOM & PRENOM : LAMRANI EL ABBES DATE FACTURATION : 25/10/2019

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
<b>ACTES</b>			
CONSULTATION RÉGULIÈRE	250,00	1,00	250,00
FRAIS DOSSIER	10,00	1,00	10,00
			<b>TOTAL ACTES : 260,00</b>

<b>Honoraires Medecins</b>			
<b>BELMEKKI MED</b>			
CONSULTATION RÉGULIÈRE	167,00	1,00	167,00
<b>TOTAL BELMEKKI MED :</b>			<b>167,00</b>
<b>TOTAL Honoraires :</b>			<b>167,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cent soixante et xx / 100	Total général :	260,00
Total encaissement :	260,00	Solde 0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD







N° DE FACTURE : 2019/P/135311  
IPP : 1473363  
N ° DOSSIER : E192412120  
NOM & PRENOM : LAMRANI EL ABBES  
MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS  
DATE ENTREE : 24/10/2019  
DATE SORTIE : 24/10/2019  
DATE FACTURATION : 25/10/2019

## FACTURE

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES			
CHAMPS VISUEL	450,00	1,00	450,00
TOTAL ACTES : 450,00			

Arrêtée la présente facture à la somme de  
quatre cent cinquante et xx / 100

TOTAL FACTURE	450,00
TOTAL ENCAISSEMENT	450,00
SOLDE	0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD



N° DE FACTURE : 2019/P/144123 MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS  
IPP : 1473363 DATE ENTREE : 14/11/2019  
N ° DOSSIER : A192434752 DATE SORTIE : 14/11/2019  
NOM & PRENOM : LAMRANI EL ABBES DATE FACTURATION : 14/11/2019

## FACTURE

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES			
LASER OPHTALMIQUE (1ERE SEANCE)	1 000,00	1,00	1 000,00
TOTAL ACTES : 1 000,00			



Arrêtée la présente facture à la somme de  
un millier et xx / 100

TOTAL FACTURE	1 000,00
TOTAL ENCAISSEMENT	1 000,00
SOLDE	0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD



## LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE : 2019/P/144123 MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS  
IPP : 1473363 DATE ENTREE : 14/11/2019  
N ° DOSSIER : A192434752 DATE SORTIE : 14/11/2019  
NOM & PRENOM : LAMRANI EL ABBES DATE FACTURATION : 14/11/2019

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
<b>ACTES</b>			
LASER OPHTALMIQUE (1ERE SEANCE)	1 000,00	1,00	1 000,00
			<b>TOTAL ACTES : 1 000,00</b>

<b>Honoraires Medecins</b>			
<b>BELMEKKI MED</b>			
LASER OPHTALMIQUE (1ERE SEANCE)	500,00	1,00	500,00
<b>TOTAL BELMEKKI MED :</b>			<b>500,00</b>
<b>TOTAL Honoraires :</b>			<b>500,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de un millier et xx / 100	Total général :	1 000,00
---	-----------------	----------

Total encaissement :	1 000,00	Solde	0,00
----------------------	----------	-------	------

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD



Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaïd

Hôpital Universitaire International

Service Admission/Facturation



المملكة المغربية  
مستشفى الشيخ زايد  
مستشفى جامعي دولي



Quittance N°

Consultation le : 14/11/19 A

2 103 518

IPP : 1 473 363 N° de dossier : A192434752

DI : 2 385 335

Patient : LAMRANI EL ABBES

Montant : 1 000,00 Dh (un millier et xx / 100)

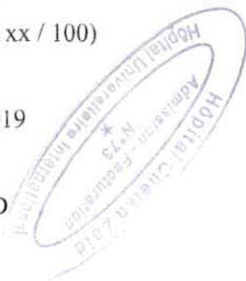
Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 14/11/2019

Description : LASER

Medecin : E0333 BELMEKKI MED

Motif : HOPITAL DE JOUR



Assurance

CLIENTS PAYANTS

Paiement effectué à la CAISSE OPHTA

Cachet du caissier :

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 13h00.

N° 1505980