

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 047334

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 525 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUDAGBA NAJAT

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : / Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-047334

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 :



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- |      |  |     |  |
|------|--|-----|--|
| C    | = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien   | SF  | = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence |
| CS   | = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre) | SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme                   |
| NPSY | = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  | AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute           |
| VJ   | = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  | AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière                |
| VN   | = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  | AP  | = Actes pratiqués par un orthophoniste                           |
| VD   | = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  | AMY | = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste                      |
| VD   | = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié                                       | R-Z | = Electro - Radiologie   |
| PC   | = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie  | B   | = Analyses   |
| K    | = Actes de chirurgie et de spécialistes  |     |  |

## POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
L'HOSPITALISATION EN HOPITAL  
L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
PREVENTORIUM  
SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
globaux comportant un ou plusieurs échelonnages  
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX / 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS MU 0034902

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : MR ELHAY Abolellah  
Matricule : RETRAITE Fonction : Compt. PL Poste : ---  
Adresse : ELGODS - B - 65 - M° 03 - Moubaraka  
Tél. : --- Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Bou RA GBA NAJAT Age 51  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : ---  
Nature de la maladie : Biglycémie  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances ---  
A --- le --- / --- / --- Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

### VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 0034902  
Matricule N° : 575  
Nom du patient : ---  
Date de dépôt : 28-05-2020  
Montant engagé : ---  
Nombre de pièces jointes : ---







## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
13/05/2020	C5		
13/05/2020	C6		
			(Frais Anest = 150 n.d.)

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/05/20	300 DA
	13/05/20	349,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

## AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

## VOLET ADHERENT

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

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalair ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

**MASTICATOIRE**

The diagram shows two dental arches, upper and lower, with teeth numbered 1 through 8 on each side, starting from the midline. The upper arch is labeled 'H' at the top and 'D' on the left. The lower arch is labeled 'B' at the bottom and 'G' on the right. Arrows indicate the direction of tooth movement or placement.

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
00000000		00000000
35533411	B	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession


Coefficient des Travaux	<input type="text"/>
Montant des Soins	<input type="text"/>
Date du devis	<input type="text"/>
Date de l'exécution	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



## ORDONNANCE

Casablanca, le :

13/05/2022

Mr/Mme

BOU RAG BA NAGAT

## • SPECTRUM 250mg :

1 comprimé matin et soir pendant 5 jours.

5140

## • TOBRADEX COLLYRE :

1 goutte 4 fois par jour dans l'œil concerné pendant 1 semaine.

1 goutte 3 fois par jour dans l'œil concerné pendant 1 semaine.

1 goutte 2 fois par jour dans l'œil concerné pendant 1 semaine.

1 goutte 1 fois par jour dans l'œil concerné pendant 1 semaine.

3570

2080

129,00

## • FRAKIDOL POMMADE :

Le soir dans l'œil concerné pendant 1 semaine.

## • OZODROP COLLYRE :

1 goutte 4 fois par jour dans l'œil concerné pendant 6 semaine.

53,00

## • OPHTASALINE UNIDOSE :

Un lavage le matin dans l'œil concerné pendant 1 semaine.

28,00 x 2

## • RONDELLES OPHTALMOLOGIQUES

319,90



# SPECTRUM® 250 & 500 mg B/10 & B/20 SPECTRUM® 750 mg B/10

Comprimés pelliculés  
(Ciprofloxacine)

Veuillez 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 besoin d'une question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

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

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.

## 1. COMPOSITION DU MÉDICAMENT

Substance active :

Ciprofloxacine

250, 500 ou 750 mg

Pour 1 comprimé pelliculé

Excipients connus : croscarmellose sodique, cellulose microcristalline, povidone, stéarate de magnésium, silice colloïdale, hypromellose, sucre de lactose, talc, propylène de glycol, PEG 3000.

## 2. CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Cette pharmacologie : Fluoroquinolone - code ATC : J01MA02

SPECTRUM contient une substance active, la ciprofloxacine.

## 3. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

La ciprofloxacine est un antibiotique appartenant à la famille des fluoroquinolones. Elle agit en tuant les bactéries responsables des infections. Elle est active uniquement sur certaines souches spécifiques de bactéries.

### - Chez l'adulte

SPECTRUM est utilisé chez l'adulte pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des voies respiratoires
- Infections péniennes ou courantes de l'oreille ou des sinus
- Infections urinaires
- Infections de l'appareil génital chez l'homme et chez la femme
- Infections gastro-intestinales et infections intra-abdominales
- Infections de la peau et des tissus mous
- Infections des os et des articulations
- Prévention des infections dues à la bactérie *Haemophilus meningitidis*
- Exposition à la maladie du charbon

SPECTRUM peut être utilisé dans le traitement de patients présentant un faible taux de globules blancs (neutropénie), et ayant de la fièvre, dont on suppose qu'une bactérie en est la cause.

Si vous présentez une infection sévère ou une infection due à différents types de bactéries, un traitement antibiotique additionnel pourra vous être prescrit en complément de SPECTRUM.

### - Chez l'enfant et l'adolescent

SPECTRUM est utilisé chez l'enfant et l'adolescent, sous le contrôle d'un spécialiste, pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des poumons et des bronches chez l'enfant et l'adolescent atteint de mucoviscidose
- Infections urinaires courantes, y compris les infections ayant atteint les reins (pyélonéphrite)
- Exposition à la maladie du charbon

SPECTRUM peut également être utilisé pour traiter d'autres infections sévères spécifiques de l'enfant et de l'adolescent si votre médecin le juge nécessaire.

## 4. POSOLOGIE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou votre pharmacien. Veillez après de votre médecin ou pharmacien en cas de doute. Vous pouvez prendre plus précocement quelle quantité de SPECTRUM vous devez prendre, à quelle fréquence et pendant combien de temps. Ceci dépendra du type d'infection et de sa sévérité.

Prévenez votre médecin si vous avez des problèmes rénaux car la dose de médicament à prendre devra éventuellement être adaptée.

Le traitement dure généralement de 5 à 21 jours mais peut être plus long en cas d'infection sévère. Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. Veillez avec votre médecin ou votre pharmacien avant de vous douter sur le nombre de comprimés de SPECTRUM à prendre ou la façon de le prendre.

- a. Avalez les comprimés avec une grande quantité de boisson. Ne croquez pas les comprimés car ils ont mauvaise goût.

- b. Essayez de prendre les comprimés à peu près à la même heure chaque jour.

- c. Vous pouvez prendre les comprimés au cours ou en dehors des repas. Le calcium présent dans un repas n'a pas d'incidence grave sur l'effet du médicament. Cependant, ne prenez pas les comprimés de SPECTRUM avec des produits laitiers de type lait ou yaourt ou du jus de fruit enrichi (par ex. jus d'orange enrichi en calcium).

Pensez à boire abondamment pendant le traitement par ce médicament.

## 5. CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais SPECTRUM comprimé pelliculé :

- Si vous êtes allergique à la substance active, aux autres quinolones ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (voir rubrique 7).
- Si vous prenez de la tétracycline (voir rubrique 8).

## 6. EFFETS INDÉSIRABLES

Description des effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables les plus graves que vous pouvez reconnaître vous-même sont listés dans la section 6-dessous.

Arrêtez de prendre SPECTRUM et contactez immédiatement votre médecin afin d'éviter un autre traitement antibiotique, si l'un des effets indésirables graves listés ci-dessous :

**Effets indésirables rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 1000)**

• Crises convulsives (voir rubrique 7)

• Effets indésirables très rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10000)

• Réaction allergique sévère et soudaine se manifestant par des symptômes tels qu'une oppression dans la poitrine, des sensations vertigineuses, une sensation de malaise ou de faiblesse, ou la survenue de sensations vertigineuses lors du passage en position debout (réaction anaphylactique, choc anaphylactique) (voir rubrique 7)

• Faiblesse musculaire, inflammation des tendons qui peut conduire à une rupture des tendons, en particulier du gros tendon situé à l'arrière de la cheville (tendon d'Achille) (voir rubrique 7)

• Eruption cutanée sévère pouvant mettre votre vie en danger, apparaissant généralement sous forme de cloques ou d'ulcérations dans la gorge, le nez, les yeux et les autres muqueuses comme les organes génitaux, et pouvant évoluer vers l'apparition de cloques ou d'un décollement de la peau sur tout le corps (syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell)

• Fréquence indolore (la fréquence ne peut être estimée sur la base des données disponibles)

• Sensations inhabituelles de douleurs, de brûlures, de picotements, d'engourdissement ou de faiblesse musculaire dans les extrémités (neuropathie) (voir rubrique 7)

• Effet indésirable ou trouble des émotions cutanées de la fièvre, une inflammation d'organes internes, des anomalies hématologiques et une maladie systémique (syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse) accompagnant d'une éosinophilie et de symptômes systémiques appelé syndrome DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms), PEG : Pustulose Erythémateuse Aiguë Généralisée)

D'autres effets indésirables qui ont été observés au cours d'un traitement par SPECTRUM sont listés ci-dessous, selon leur fréquence de survenue :

**Effets indésirables fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10)**

• Nausées, diarrhée

• Douleurs dans les articulations et inflammation des articulations chez l'enfant.

**Effets indésirables peu fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 100)**

• Douleurs dans les articulations chez l'adulte

• Sensations longues (à des châtiments)

• Toux due à un taux de globules blancs (éosinophilie)

• Diminution de l'appétit

• Hyperacidité, agitation

• Maux de tête, sensations vertigineuses, troubles du sommeil, troubles du goût

• Vomissements, douleurs abdominales, problèmes digestifs tels que des problèmes d'estomac (dyspepsie/dysmotilité d'estomac) ou flatulences

• Augmentation de la quantité de certaines substances dans le sang (transaminases aspartate, alanine)

• Eruption cutanée, dermatites, urticaire

• Altération de la fonction rénale

• Douleurs dans les muscles et les os, sensation de fatigue générale (asthénie), fièvre

• Élévation du taux d'une substance présente dans le sang (phosphatase alcaline)

**Effets indésirables rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 1000)**

• Troubles musculaires, inflammation des articulations, augmentation du tonus musculaire et crampes

• Inflammation des intestins (colite) liée à l'utilisation d'antibiotiques (peuvent être fatale dans de très rares cas) (voir rubrique 7)

• Modification du nombre de certains globules blancs ou des globules rouges (leucopénie, neutropénie, anémie), augmentation ou diminution de la quantité de facteurs présents dans le sang servant à la coagulation sanguine (plaquettes)

• Réaction allergique, gonflement (œdème) ou gonflement rapide de la peau et des muqueuses (œdème de Quincke) (voir rubrique 7)

• Augmentation du taux de sucre dans le sang (hyperglycémie)

• Diminution du taux de sucre dans le sang (hypoglycémie) (voir rubrique 7)

• Confusion, désorientation, réactions anormales, rêves étranges, dépression (peuvent conduire à des pensées suicidaires, à des tentatives de suicide ou à un suicide) (voir rubrique 7), hallucinations

• Fourmillements, sensibilité inhabituelle aux stimuli sensoriels, diminution de la sensibilité de la peau, troubles, vertiges

• Troubles de la vision, incluant une vision double (voir rubrique 7)

• Brouillonnements d'oreilles, troubles ou perte d'audition

• Accélération des battements cardiaques (tachycardie)

• Dilatation des vaisseaux sanguins (vasodilatation), baisse de la pression artérielle

• Troubles hépatiques, y compris symptômes asthéniques

• Essoufflement, jaunisse (ictère cholestatique), hépatite

• Sensibilité à la lumière (voir rubrique 7)

• Insuffisance rénale, présence de sang ou de cristaux dans les urines, infarctus

• Rétention d'eau, transpiration excessive

• Altération de la concentration dans le sang d'une enzyme issue du pancréas

**Effets indésirables très rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 1000)**

• Type particulier de baisse du nombre de globules rouges dans le sang

très importante du nombre de certains globules blancs (leucopénie), de globules blancs et d'appauvrissement de la moelle osseuse en cellules à être fatale

• Réaction allergique appelée réaction de type médicamenteux

• Troubles psychiques (réactions psychiques) pouvant conduire à un suicide ou à un suicide (voir rubrique 7)

• Mémoire, troubles de la coordination, démarche instable (troubles de l'équilibre), pression exercée sur le cerveau (céphalée)

• Troubles de la vision des couleurs

• Inflammation de la paroi des vaisseaux sanguins

• Inflammation du pancréas (pancréatite)

• Destruction des cellules du foie (hépatite) hépatite métabolique ou en danger (voir rubrique 7)

• Perte sanguine sous forme de points rouges

• Aggravation des symptômes de la myasthénie (voir rubrique 7)

• Fréquence indolore (la fréquence ne peut être estimée sur la base des données disponibles)

• Sensation d'être très étiré (manie) ou sensation de "rythme cardiaque anormalement rapide, rythme cardiaque modifié" appelé "allongement de l'intervalle QTc" (voir rubrique 7)

• Modification de la coagulation du sang (chez les enfants)

**Déclaration des effets secondaires**

La déclaration des effets indésirables suspects permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque.

**7. MISER EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS**

• Si vous avez déjà présenté des problèmes rénaux

• Si vous souffrez d'épilepsie ou d'une autre affection

• Si vous avez déjà eu des problèmes aux tendons (SPECTRUM)

• Si vous êtes diabétique car vous pourriez requérir de l'insuline

• Si vous souffrez de myasthénie (maladie rare qui se caractérise par une faiblesse musculaire)

• Si vous avez reçu un diagnostic d'hyperthyroïdie (une maladie auto-immune périphérique de la thyroïde)

• Si vous avez eu un épisode antérieur de diabète

• Si vous prenez des anticoagulants (médicaments qui empêchent les caillots sanguins)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

• Si vous avez des problèmes cardiaques. La ciprofloxacine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme cardiaque) (voir rubrique 7)

LOT 191829  
EXP 11/2022  
PPV 51.40DH

# FRAKIDEX®

Pommade ophtalmique

Phosphate sodique de dexaméthasone - Sulfate de framycétine

**Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.**  
*Elle contient des informations importantes sur votre traitement et sur votre maladie.*  
*Si vous avez des 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, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.*  
*Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.*

Les substances actives sont :  
Dexaméthasone (phosphate sodique de) ..... pour 100 g  
Framycétine (sulfate de) ..... 0,1 g  
Les autres composants sont : vaseline et paraffine liquide. 315 000 UI

## TITULAIRE ET EXPLOITANT

Laboratoire CHAUVIN

416, rue Samuel Morse - 34000 Montpellier - France

Médicament autorisé n° 326 452-1

CLV Algérie n° 096/17D125/01

AMM Tunisie n° 5283073

## FABRICANT

Laboratoire CHAUVIN

Z. I. Ripotier Haut - 07200 AUBENAS - France

## 1. QU'EST-CE QUE FRAKIDEX, Pommade ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Tube de 5 g.

Ce médicament est une pommade ophtalmique contenant :

- un antibiotique de la famille des aminosides : la framycétine,
- et un corticoïde : la dexaméthasone.

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

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

## 2. INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT D'UTILISER FRAKIDEX, Pommade

Ne pas utiliser FRAKIDEX, Pommade dans les cas suivants :

- Antécédent d'allergie à l'un des constituants de la pommade, notamment à la framycétine (antibiotique de la famille des aminosides),
  - Infection débutante de l'œil d'origine virale,
  - Affection mycosique.
- Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin :
- pendant la grossesse et l'allaitement,
  - en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions).

### Mises en garde

Ne pas avaler. En cas d'allergie, le traitement doit être arrêté.

Chez certains patients, ce médicament peut entraîner une augmentation de la pression intra-oculaire et/ou un retard de cicatrisation.

### Prendre des précautions particulières avec FRAKIDEX, Pommade

- L'usage de ce médicament doit être évité chez le nourrisson.
- En l'absence d'amélioration rapide ou en cas d'apparition de symptômes anormaux, consulter votre médecin.
- En cas de traitement prolongé par cette pommade, une surveillance par l'ophtalmologiste est nécessaire.
- Ne pas prolonger le traitement au-delà de la date prévue sans avis médical (risque de passage non négligeable du corticoïde dans la circulation générale).
- En cas de traitement par un collyre, instiller ce collyre au moins 15 minutes après l'application de la pommade ophtalmique.
- Le port des lentilles de contact est à éviter durant le traitement.
- Ne pas toucher l'œil ou les paupières avec l'extrémité du tube.
- Reboucher soigneusement le tube de pommade après usage.

**Grossesse et allaitement :** L'utilisation de ce médicament est contre indiquée pendant la grossesse. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez rapidement votre médecin : lui seul pourra adapter le traitement à votre état.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée pendant l'allaitement.

*Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.*

**Conduite de véhicules et utilisation de machines :** En cas de gêne l'adhérence de la forme pommade, il est recommandé d'attendre de conduire un véhicule ou utiliser une machine.

**Sportifs :** Sportifs, attention, ce médicament contient un principe actif induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles ar.

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

# TOBRADEX<sup>®</sup>, collyre en suspension

Dexaméthasone, Tobramycine

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, 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, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- 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.

## Dans cette notice :

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

**1. QU'EST-CE QUE TOBRADEX, collyre en suspension ?**  
**QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**



Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobralex collyre en suspension, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI  
PPV : 35,70 DHS

406833

## Sérum physiologique

Ce **Ophta Saline** se présente sous forme d'ampoule unidose sans agents tampons ni conservateurs. Il agit par un phénomène d'entraînement mécanique, ce qui le rend idéal en cas de sensibilité des yeux ou du nez.

Les fonctions principales du **Ophta Saline** sont :

- Lentilles de contact:
  - Empêcher la déshydratation des lentilles hydrophiles.
  - Rincer tous les types de lentilles de contact.
  - Convient à la dissolution des comprimés de déprotéinisation.
- Instillation oculaire : réduit l'inconfort provoqué par des conditions environnementales difficiles, comme un environnement enfumé, sec ou avec climatisation/chauffage, etc.
- Irrigation nasale : soulagement symptomatique des rhinites.

## MODE D'EMPLOI

Détacher une ampoule. Ouvrir l'ampoule après s'être lavé les mains en faisant tourner l'embout et en s'assurant que l'ampoule ne touche aucune surface.

### - Rinçage des lentilles de contact et dissolution de comprimés de déprotéinisation :

Rinçage : après nettoyage ou dès que cela est nécessaire, placer une lentille dans la paume de la main, puis arroser généreusement de produit avant de frotter avec le bout du doigt.

Dissolution de comprimés de déprotéinisation : suivre les instructions fournies avec les comprimés.

### - Usage direct sur la surface de l'oeil :

- avec ou sans lentille de contact, exercer une lég



# OZODROP®

**Solution ophtalmique lubrifiante, protectrice, hydratante et apaisante, à base d'hypromellose, de liposomes et d'huile végétale ozonisée.**

OZODROP®, grâce à son action lubrifiante, hydratante et protectrice de la surface oculaire, est utile:

- pour encourager les processus de réparation après un stress chirurgical ou traumatique;
- dans le traitement des symptômes liés aux maladies inflammatoires;
- dans le traitement de la sécheresse oculaire, même en présence d'une irritation causée par les conditions environnementales ou le stress mécanique, comme l'adaptation des lentilles de contact.

La présence d'huile végétale et de liposomes aide à stabiliser la phase lipidique du film lacrymal, réduisant l'évaporation de la phase aqueuse et assurant un soulagement immédiat.

L'huile végétale utilisée est ozonisée et donc autoconservée, rendue plus biodisponible et bio tolérable par l'insertion des liposomes à l'intérieur.

## **Indications**

La solution est indiquée:

- pour la lubrification et la protection de la cornée avant et après l'intervention chirurgicale;
- en cas de traumatismes oculaires;
- après le port de lentilles de contact;
- en cas de modifications de la surface oculaire dues à l'instabilité du film lacrymal, également présent chez les patients souffrant d'infections oculaires récurrentes.

La solution est également indiquée dans le traitement apaisant des contextes inflammatoires.

**OZODROP**

**P.P.C. : 129Dh**

## FACTURE

N° : 3647 B / 2020 du 13/05/2020

CPA

Nom patient **BOURAGBA NAJAT**  
**PAYANT**

Entrée 13/05/2020

Sortie 13/05/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	CPA	1,00	150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Clinique				150,00

DR. LAHBABI MEHDI (anesthésiste)	CPA	1,00	150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Autres prestations				150,00

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

Total 300,00

Dr Mehdi Lahbabi  
Anesthésiste RéanimateurCLINIQUE AL MADINA  
Caisse  
Angle Rue Mohamed Bahi et  
Rue Mansard Quartier Palmiers  
Casablanca  
Tél: 05 22 77 77 40 / 49 - Fax: 05 22 25 00 01