

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



Déclaration de Maladie

N° W21-615630

64331

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4527 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : HAFIDI ABDELLATIF
 Date de naissance : 19/07/1956
 Adresse : 39 WT AIN DIAB II ANFA
 CASABLANCA
 Tél. : 0661 194676 Total des frais engagés : 387,207 MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/03/2021
 Nom et prénom du malade : HAFIDI ABDELLATIF Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Consultation ophtalmologique
 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 : CASABLANCA Le : 23/03/21

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

23 MARS 2021

ACCUEIL

Autorisation CNIR N° : A-A-203/2019

RELÈVE 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
09 Mars 2021	S		3000F	NP [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAR Dr. KHARBOUGH Malika 92, Rue El Adarissa Sidi Moulmen Eljadid Tél. 05 22 70 36 59 - Casa	09/03/2021	387,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div>

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
Sté. NOVOPHC S.A.R.L. Quartier Racine Angle Rd. Abdou Ben Kaddour et Rue la Fontaine CASABLANCA Tél/Fax: 05 22 36 04 24-GSM: 06 61 200 63	15/03/21				Bénéficiaire Madame A. et P. 05 22 36 04 24 06 61 200 63

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433553</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>B</td> <td></td> </tr> </table>	H		25533412	21433553	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433553														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(Création, remont, adjonction) 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de Casablanca
Ex médecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinienues
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرست فرنسا

جراحة الجلالة

طب عيون الأطفال

تصحيح البصر

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

فحص و تصوير شبكية العين

اللازر - فحص القرنية

Casablanca le :

20/03/2024

Hafidi Abdelkhalif

2x.77,10
1/ Dexa free

(S)

2x.77,10 x 4x

2x.77,10 x 2x

PHARMACIE CHAMA
Dr. KHARBOUCH Malika
92, Rue El Acharissa
Sidi Moumen Eljadid
Tél. 0522 70 36 59 - Casa

86,00

2/ Ryes

147,10

3/ 1x.77,10 x 2x

0522 47 53 90 ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف :

Angle Bd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3ème Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél. : 0522 47 53 90

البريد الإلكتروني : dr.lazrakzineb@gmail.com - Email : 0660 46 15 70 - Urgence :

387,20

NOVOPTIC SARL

Angle Bd Abdellatif Ben kaddour & rue la Fontaine
CASABLANCA RACINE
Tél. / Fax 0522 36 04 34

MR HAFIDI ABDE LLATEF

Sté. NOVOPTIC S.A.R.L. A.U.
Quartier Racine Angle Bd. Abdellatif
Ben Kaddour et Rue la Fontaine
CASABLANCA
Tél/Fax: 05 22 36 04 34 - GSM: 06 61 200 63

Casablanca Le 15/03/2021
Docteur : ZINEB LAZRAK
MUTUELLE: MUPRAS

FACTURE 102/2021

Intitulé	Nomenclature	Quantité	Prix
Monture optique	A1	1	300
Verres Organiques blancs Antireflets OD: + 2.25 (- 0.75 à 135°)	407	1	150
Verres Organiques blancs Antireflets OG: + 2.75 (- 0.25 à 85°)	408	1	350
		Total TTC	600

DR. ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de Casablanca
Ex médecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinienues
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بباريس فرنسا

جراحة الجلالة

طب عيون الأطفال

تصحيح البصر

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

فحص و تصوير شبكية العين

اللازر - فحص القرنية

Casablanca le :

08/03/2024

Mr. Fidi Abdelhak

01 Myoture + VC progressive

+ RR

OD = -0,25 (-0,75 135°)

OG = +0,25 (-0,25 075°)

+ 25 000 000

Sté. NOVOPTIC S.A.R.L. A.U.
Quartier Racine Angle Bd. Abdellati
Ben Kaddour et Rue la Fontaine
CASABLANCA
Tél./Fax: 05 22 36 04 34 - GSM: 06 61 200 63

ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd.Moulay Youssef & Rue Nadoud 3^{ème} Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél. : 0522 47 53 90

البريد الإلكتروني : dr.lazrakzineb@gmail.com - Urgence : 0660 46 15 70

Dexafree 1 mg/ml,

Collyre en solution en récipient unidose

Phosphate de dexaméthasone

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. Voir rubrique 4.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ?
3. COMMENT UTILISER DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

1. QU'EST-CE QUE DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose est un collyre en solution en récipient unidose, qui contient une substance active appelée dexaméthasone.

Cette substance active est un corticoïde qui inhibe les symptômes inflammatoires.

DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose est indiqué pour traiter l'inflammation de votre (vos) œil (yeux).

En cas d'infection oculaire (rougeur de l'œil, sécrétions, larmoiement,...) ; un traitement spécifique de votre infection devra être associé (voir rubrique 2).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ?

N'UTILISEZ JAMAIS DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose :

- si vous souffrez d'une **infection oculaire** pouvant être bactérienne (infection purulente aiguë), fongique, virale (virus herpétique, virus de la vaccine ou virus varicelle-zona) ou ambienne,
- en cas d'**atteintes de la cornée** (perforation, ulcération ou lésions associées à une ré-épithélialisation incomplète),
- en cas d'**hypertension oculaire** connue provoquée par les glucocorticoïdes (famille des corticoïdes),
- si vous êtes **allergique** (hypersensible) au **phosphate sodique de dexaméthasone** ou à l'un des autres composants contenus dans DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien avant d'utiliser DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose.

NE PAS INJECTER, NE PAS AVALER

Eviter le contact de l'embout de l'unidose avec l'œil ou les paupières.

- Une **surveillance ophtalmologique étroite** est requise durant l'utilisation de DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose dans tous les cas et en particulier :
 - o chez les enfants et le sujet âgé. Une surveillance ophtalmologique plus fréquente est recommandée,
 - o si vous avez une infection oculaire. Utilisez DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose seulement si l'infection est contrôlée par un traitement anti-infectieux,
 - o si vous présentez un ulcère de la cornée. N'utilisez pas de traitement local à base de dexaméthasone ou DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose, sauf lorsque l'inflammation est la cause principale du retard de cicatrisation.

Durée du traitement

La durée du traitement varie généralement de quelques jours à 14 jours au maximum.

Si vous avez utilisé plus de DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose que vous n'auriez dû :

Rincez l'œil à l'eau stérile si vous avez instillé trop de produit dans votre œil et que vous ressentez une irritation prolongée.

Contactez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez d'utiliser DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

Si vous arrêtez d'utiliser DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose :

N'arrêtez pas de prendre votre traitement brusquement. Consultez toujours votre médecin si vous décidez d'arrêter le traitement.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

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

Affections oculaires :

Très fréquemment : pouvant affecter plus de 1 patient sur 10

- pression intra-oculaire élevée, après 2 semaines de traitement.

Fréquemment : pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 10

- gêne, irritation, brûlure, picotements, démangeaisons et vision trouble après l'instillation. Ces manifestations sont généralement modérées et de courte durée.

Peu fréquemment : pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 100

- réactions allergiques et d'hypersensibilité à l'un des composants du collyre,
- retard de cicatrisation,
- opacification du cristallin (cataracte),
- infections,
- glaucome.

Très rarement : pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 10 000

- inflammation des membranes de l'œil (conjonctivite),
- dilatation de la pupille (mydriase),
- gonflement de la face (œdème facial),
- paupière tombante (ptosis),
- inflammation de l'iris (uvéite),
- calcification de la cornée,
- inflammation de la cornée (kératopathie cristalline),
- variations de l'épaisseur de la cornée,
- œdème cornéen,
- ulcération de la cornée,
- perforation de la cornée.

Troubles généraux et anomalies au site d'administration :

Peu fréquemment : pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 100

- dépression de la fonction corticosurrénale, en cas d'instillations fréquentes.

Déclaration des effets secondaires

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. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et le réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance - Site internet : www.ansm.sante.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. COMMENT CONSERVER DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ?

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

N'utilisez pas ce médicament récipient unidose. La date d'expiration est de 5 mois.

Après la première ouverture les 5 jours suivants.

Après ouverture d'un récipient unidose après utilisation.

Conservé les récipients unidoses dans le sachet, à l'abri de la lumière.



FR

Dexafree 1 mg/ml,

Collyre en solution en récipient unidose

Phosphate de dexaméthasone

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. Voir rubrique 4.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ?
3. COMMENT UTILISER DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

1. QU'EST-CE QUE DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose est un collyre en solution en récipient unidose, qui contient une substance active appelée dexaméthasone.

Cette substance active est un corticoïde qui inhibe les symptômes inflammatoires.

DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose est indiqué pour traiter l'inflammation de votre (vos) œil (yeux).

En cas d'infection oculaire (rougeur de l'œil, sécrétions, larmoiement, ...) ; un traitement spécifique de votre infection devra être associé (voir rubrique 2).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ?

N'UTILISEZ JAMAIS DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose :

- si vous souffrez d'une **infection oculaire** pouvant être bactérienne (infection purulente aiguë), fongique, virale (virus herpétique, virus de la vaccine ou virus varicelle-zona) ou amibienne,
- en cas d'**atteintes de la cornée** (perforation, ulcération ou lésions associées à une ré-épithélialisation incomplète),
- en cas d'**hypertension oculaire** connue provoquée par les glucocorticoïdes (famille des corticoïdes),
- si vous êtes **allergique** (hypersensible) au **phosphate sodique de dexaméthasone** ou à l'un des autres composants contenus dans DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien avant d'utiliser DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose.

NE PAS INJECTER, NE PAS AVALER

Éviter le contact de l'embout de l'unidose avec l'œil ou les paupières.

- Une **surveillance ophtalmologique étroite** est requise durant l'utilisation de DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose dans tous les cas et en particulier :
 - o chez les enfants et le sujet âgé. Une surveillance ophtalmologique plus fréquente est recommandée,
 - o si vous avez une infection oculaire. Utilisez DEXAFREE 1 mg/ml,

Durée du traitement

La durée du traitement varie généralement de quelques jours à 14 jours au maximum.

Si vous avez utilisé plus de DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose que vous n'auriez dû :

Rincez l'œil à l'eau stérile si vous avez instillé trop de produit dans votre œil et que vous ressentez une irritation prolongée.

Contactez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez d'utiliser DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

Si vous arrêtez d'utiliser DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose :

N'arrêtez pas de prendre votre traitement brusquement. Consultez toujours votre médecin si vous décidez d'arrêter le traitement.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

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

Affections oculaires :

Très fréquemment : pouvant affecter plus de 1 patient sur 10

- pression intra-oculaire élevée, après 2 semaines de traitement.

Fréquemment : pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 10

- gêne, irritation, brûlure, picotements, démangeaisons et vision trouble après l'instillation. Ces manifestations sont généralement modérées et de courte durée.

Peu fréquemment : pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 100

- réactions allergiques et d'hypersensibilité à l'un des composants du collyre,
- retard de cicatrisation,
- opacification du cristallin (cataracte),
- infections,
- glaucome.

Très rarement : pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 10 000

- inflammation des membranes de l'œil (conjonctivite),
- dilatation de la pupille (mydriase),
- gonflement de la face (œdème facial),
- paupière tombante (ptosis),
- inflammation de l'iris (uvéïte),
- calcification de la cornée,
- inflammation de la cornée (kératopathie cristalline),
- variations de l'épaisseur de la cornée,
- œdème cornéen,
- ulcération de la cornée,
- perforation de la cornée.

Troubles généraux et anomalies au site d'administration :

Peu fréquemment : pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 100

- dépression de la fonction corticosurrénale, en cas d'instillations fréquentes.

Déclaration des effets secondaires

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. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables au système national de

des produits
rémacovigilance
ésirables,
unité du

6 118001 102860

DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0.4 ml - PPV - 72.10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed El Bacha,
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUH

5. COMMENT conserver DEXAFREE 1 mg/ml, collyre en solution en récipient unidose ?

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur le récipient unidose. La date de péremption fait référence au dernier jour de



**Lubricant ophthalmic solution
with sodium hyaluronate 0.4%
10ml bottle**

Composition

Sodium hyaluronate 0.4%, dibasic sodium phosphate; monobasic sodium phosphate; sodium chloride; benzalkonium chloride; sodium edetate; water for injection.

How is presented?

HYE is an ophthalmic solution in a bottle of 10ml.

What is it?

HYE is a 0.4% ophthalmic solution of high molecular weight sodium hyaluronate, obtained by biotechnological synthesis. Sodium hyaluronate has muco-mimetic, muco-adhesive and viscoelastic properties that improve the tear film stability and keeps the ocular surface comfortable.

When should it be used?

The lubricant, moisturizing and protective qualities of sodium hyaluronate relieve irritation, dry, burning and foreign body sensations in the eyes due to environmental elements such as wind, sun, dry air, salt water, smoke, excessive light, air conditioning, heating, prolonged use of computer or ocular surgery, conjunctivitis, contact lenses use.

How much to use?

1 drop in the eye 2-3 times daily.

Precautions and warnings

- do not use if the container is damaged
- do not use if you are sensitive to any of the components
- do not use after the expiry date shown on the container
- do not touch the eye with the tip of the container
- after administration, in rare cases, a slight temporary blurring of vision may be observed due to the viscosity of the solution. It is therefore advisable to wait for a few seconds before any activity that requires clear vision.
- leave at least 10-15 minutes between administration of any other ophthalmic drugs
- once opened the bottle the product can be used within 30 days
- keep out of the reach and sight of children
- the product is for external ophthalmic use only
- store below 25 °C

Manufacturer: Farmigea S.p.A. - Via G.B. Oliva 8, 56121 Pisa, Italy

Importateur: B2S Health Services. Villa 44, lotissement AL Hanaa, Hay Nahda 2 - Rabat

Date of last revision text: September 2012

CE 0546

STERILE

PPC 86,00 DH



Consulter le manuel d'utilisation

Théalose

**Solution pour la protection, l'hydratation
et la lubrification de la surface oculaire
indiquée pour le traitement du syndrome de
l'œil sec modéré à sévère**

Flacon ABAK - Sans conservateur.

COMPOSITION :

Tréhalose.....	3 g
Hyaluronate de sodium.....	0,15 g
Chlorure de sodium, Trométamol,	
Acide chlorhydrique, Eau pour préparations	
injectables q.s.p.....	100 ml



Laboratoires Théa

12, rue Louis Blériot

63017 Clermont-Ferrand

Cedex 2 - France

QUAND UTILISER THEALOSE :

THEALOSE contient une solution
être administrée sur l'œil ou sur
contact.

THEALOSE est préconisé
picotements ou irritation
symptômes peuvent être
facteurs externes tels qu
pollution, poussière, con
ensoleillées ou froides,
voyage en avion, travail
écran d'ordinateur...

THEALOSE est sans con
une bonne tolérance de
solution peut être utilisé
de lentilles de contact, c
de lentille de contact, et
immédiat qui dure toute

PROPRIÉTÉS :

THEALOSE est une solu
aqueuse, stérile, sans co
et de pH neutre.

Ses principaux ingrédients
ésent
x, et le
cchari

VR2762C10MAR/0919

MA



3662042003295

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

N°Homologation Maroc :

1573/2016/DMP/20DM

PPC : 147,00DH

