

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, parodontologie 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-666366 15279

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5279 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ANBRY. FATIMA. EP BENDANWA

Date de naissance : 14-5-55

Adresse : 1 Rue AIN AGHAL HY SALAM. CASAB

Tél. : 0662533641

Total des frais engagés : 2953.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ANBRY. FATIMA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Glaucome néo vasculaire

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 : 18/4/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
18/03/22	CL			INP : 091264002
18-03-2022			Montant 1800,00	
18/03/2022	CS		320 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/3/22	653,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/03/2022	ECHO	520 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

					COEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS														
					DEBUT D'EXECUTION														
					FIN D'EXECUTION														
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
				MONTANTS DES SOINS															
				DATE DU DEVIS															
				DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

18 mars 2022

Mme ANBRY FATIMA



19.00
1/ DIAMOX 250 MG

20.60
1 cp 3 fois / j

2/ POTASSIUM SIROP

1 c à soupe / jour pendant la durée de prise du diamox

194.30
3/ AZARGA: COLLYRE

91.50
1 goutte 2 fois par jour

4/ ALPHAGAN

1 goutte 2 fois par jour

95.00
5/ HYE COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour

118.50 X 2
6/ LOTEMAX COLLYRE

1 goutte 4 fois/jour pendant 5 jours

1 goutte 3 fois/jour pendant 5 jours

1 goutte 2 fois/jour pendant 5 jours

1 goutte 1 fois/jour pendant 5 jours

صيدلية صوفي فليب
Pharmacie SOPHIA
Mme. Mounia Mounasser
214, Bd. Panoramique, Ep. Sidi
Casablanca - Tél: 05 22 36 01 64

Dr. Mounia MOUNASSER
Ophtalmologiste
552, Bd. Panoramique, Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 (L-G)
Fax: 05 22 26 00 01

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR
Dénomination du médicament :

AZARGA 10 mg/ml + 5 mg/ml **Collyre en suspension** Brinzolamide/Timolol

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 d'autres 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, cela pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres. 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.

Que contient cette notice :

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

1- QU'EST-CE QUE AZARGA® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

AZARGA contient deux principes actifs, brinzolamide et timolol, qui agissent ensemble pour réduire la pression à l'intérieur de l'œil.

AZARGA est utilisé pour traiter une pression élevée à l'intérieur des yeux, appelée aussi glaucome ou hypertension oculaire, chez les patients adultes de plus de 18 ans et pour qui une pression élevée dans les yeux ne peut pas être contrôlée efficacement par un seul médicament.

2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER AZARGA® ?

- Rapprochez l'embout du flacon de l'œil. Si besoin, utilisez le miroir.
- Ne touchez pas votre œil, vos paupières, les surfaces voisines ou d'autres surfaces avec le compte-gouttes. Cela peut infecter le collyre.
- Appuyez légèrement sur la base du flacon pour libérer une goutte d'**AZARGA** à la fois.
- Ne compressez pas le flacon : il est conçu pour qu'une légère pression sur la base suffise (figure 2).
- Après avoir utilisé **AZARGA**, appuyez avec un doigt sur le coin de votre œil près du nez pendant 2 minutes (figure 3). Ceci permet d'empêcher la pénétration d'**AZARGA** dans le reste du corps.
- Si vous devez traiter les deux yeux, recommencez ces étapes pour l'autre œil.
- Refermez bien le flacon immédiatement après usage.
- Finissez entièrement un flacon avant d'ouvrir le flacon suivant.

Si une goutte tombe à côté de votre œil, recommencez.

Si vous oubliez de mettre AZARGA, continuez avec la goutte suivante comme prévu. Ne mettez pas de dose double pour compenser. La posologie ne doit pas excéder une goutte par jour dans l'œil (les yeux) atteints(s).

Si vous arrêtez de prendre AZARGA sans en parler à votre médecin, la pression de votre œil ne sera pas contrôlée ce qui pourrait provoquer une perte de la vue.

Si vous utilisez un autre collyre, attendez au moins 5 minutes entre **AZARGA** et l'autre collyre.

Si vous êtes porteur de lentilles de contact souples, n'utilisez pas le collyre lorsque vous portez vos lentilles. Après avoir utilisé le collyre, attendez 15 minutes avant de remettre vos lentilles.

Si vous avez mis trop d'**AZARGA** dans l'œil, rincez-le avec de l'eau tiède. Ne mettez pas d'autre goutte jusqu'à ce que le moment soit venu de mettre la goutte suivante.

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

4- QUELS EVENT

Comme tr
provoque
pas systé

Arrêtez d'utiliser ce médicament immédiatement si vous avez :
 une réaction cutanée grave ou une rougeur
 une infection

AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml
 Collyre en suspension, Flacon de 5 ml
 Distribué par les laboratoires
 SOTHEMA BOUSKOURA
 BPV : 194,30 DHS

AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
 © 2011, 2015 Novartis 449271 MA

POTASSIUM LAPROPHAN®

(Gluconate de potassium)

DENOMINATION DU MEDICAMENT

POTASSIUM LAPROPHAN®, Sirop flacon de 125 ml

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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 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.

Que contient cette notice ?

1. Quest-ce que POTASSIUM LAPROPHAN®, sirop et dans quel cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre POTASSIUM LAPROPHAN®, sirop ?

3. Comment prendre POTASSIUM LAPROPHAN®, sirop ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver POTASSIUM LAPROPHAN®, sirop ?

6. Informations supplémentaires.

1 - QUEST-CE QUE POTASSIUM LAPROPHAN®, SIROP ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- **Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité**

Supplément potassique.

- **Indications thérapeutiques**

Ce médicament est un apport de potassium.

Il est préconisé dans les déficits en potassium (hypokaliémie), en particulier lors de la prise de certains traitements :

- prise de certains diurétiques (diurétiques hypokaliémisants),

- de dérivés de la cortisone,

- de certains laxatifs.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE POTASSIUM LAPROPHAN®, SIROP ?

- **Ne prenez jamais POTASSIUM LAPROPHAN®, sirop (Contre-indications)**

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la (aux) (substance(s) active(s)) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

- Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

- **Faites attention avec POTASSIUM LAPROPHAN®, sirop (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien ou votre infirmier/ère avant de prendre POTASSIUM LAPROPHAN®, sirop.

- Ce médicament contient du parahydroxybenzoate de méthyle et du parahydroxybenzoate de propyle et peut provoquer exceptionnellement des réactions allergiques (éventuellement retardées).

- L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

- Ce médicament contient 0,3 g de saccharose par ml dont il faut tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

- Ce médicament contient moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par «dose», c-à-d. qu'il est essentiellement « sans sodium ».

- **Ce traitement risque d'entraîner une surcharge de l'organisme en potassium (hyperkaliémie) ; il impose une surveillance médicale régulière comportant des examens médicaux, des dosages biologiques du potassium dans le sang (kaliémie) et éventuellement des électrocardiogrammes.**

- En effet les diurétiques peuvent avoir deux actions, certains entraînent une perte urinaire de potassium (diurétiques hypokaliémisants), d'autres entraînent une accumulation de potassium avec risque d'hyperkaliémie.

- **GROSSESSE ET ALLAITEMENT CHEZ LES SUJETS ÂGÉS**

- Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planez un bébé, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Sportifs

Sans objet.

- Effet sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines

Sans objet.

- **Excipients à effet notoire**

- Parahydroxybenzoate de méthyle

- Parahydroxybenzoate de propyle

- Saccharose.

3 - COMMENT PRENDRE POTASSIUM LAPROPHAN®, SIROP ?

Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration, fréquence d'administration et durée du traitement

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de cette notice ou les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

La posologie usuelle est variable selon les cas.

SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Les prises seront réparties à intervalles réguliers (de préférence à la fin des repas).

POUR UNE BONNE UTILISATION DE CE MEDICAMENT IL EST INDISPENSABLE DE VOUS SOUMETTRE A UNE SURVEILLANCE MEDICALE REGULIERE.

- **Si vous avez pris plus de POTASSIUM LAPROPHAN®, sirop que vous n'auriez dû (Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage)**

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

- **Si vous oubliez de prendre POTASSIUM LAPROPHAN®, sirop (Conduite à tenir en cas d'omission (une ou plusieurs doses))**

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

- **Si vous arrêtez de prendre POTASSIUM LAPROPHAN®, sirop (Risque de syndrome de sevrage)**

Sans objet.

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.

Au cours de ce traitement, survenez possible d'irritations digestives.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

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 au Centre National de Pharmacovigilance (tel : 080000180 - Email : capm@capm.ma) ou aux laboratoires LAPROPHAN (Email : pharmacovigilance@laprophan.com).

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5 - COMMENT CONSERVER POTASSIUM LAPROPHAN®, SIROP ?

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

- **Ne pas utiliser POTASSIUM LAPROPHAN®, sirop après la date de péremption figurant sur la boîte.**

- **Jour du mois mention**

- **Durée de conservation**

- 3 ans.

- **Autres conditions particulières**

- **Si nécessaire, mises en**

Ne jetez aucun médicament

ou votre pharmacien d'être

contribueront à protéger

6 - INFORMATIONS SUP

- **Que contient POTASSIUM**

Composition qualitative

Glicérine, Parahydroxybe

Arôme artificiel framboise

Gluconate de potassium

Composition qualitative

Glicérine, Parahydroxybe

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

Arôme artificiel framboise

POTASSIUM

**POTASSIUM
LAPROPHAN®**

Sirop 125 ml

Sir

6 118000 031925

FS:33P230419

Diamox® 250 mg

Acétazolamide

Comprimé sécable

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez 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. QU'EST-CE QUE Diamox 250 mg comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : INHIBITEURS DE L'ANHYDRASE CARBONIQUE - code ATC : S01EC01

Ce médicament contient une substance active, l'acétazolamide, qui appartient à la famille des sulfamides, inhibiteurs de l'anhydrase carbonique.

Ce médicament permet de :

- diminuer rapidement la pression au niveau de l'œil,
- diminuer le taux de gaz carbonique dans le sang chez les patients ayant une maladie grave des poumons (insuffisance respiratoire) ou chez les personnes séjournant en haute altitude.

DIAMOX 250 mg, comprimé sécable est utilisé pour :

- traiter rapidement une pression élevée au niveau de l'œil (glaucomes),
- traiter certains troubles de l'organisme (alcaloses), en particulier au cours de certains troubles respiratoires (décompensations respiratoires aiguës nécessitant le recours à la ventilation mécanique) chez les patients ayant une maladie des poumons (insuffisance respiratoire chronique),
- traiter le mal des montagnes.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DIAMOX 250 mg, comprimé sécable ?

Ne prenez jamais DIAMOX 250 mg, comprimé sécable :

- Si vous êtes allergique à la substance active (l'acétazolamide) ou à l'un des autres composants contenus dans DIAMOX mentionnés à la rubrique 6.
- Si vous êtes allergique à un médicament de la famille des sulfamides. Demandez à votre médecin ou à votre pharmacien si vous n'êtes pas sûr de ce qu'est une allergie.
- Si vous avez une maladie du foie (insuffisance hépatique sévère), des reins (insuffisance rénale sévère) ou des glandes situées au-dessus des reins (insuffisance surrénale sévère).
- Si vous avez eu, dans le passé, des crises douloureuses en bas du dos dues à un blocage des organes qui vous permettent d'uriner (coliques néphrétiques).
- Si vous êtes au 1er trimestre de votre grossesse.
- Si vous êtes allergique au blé, car ce médicament contient de l'amidon de blé.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre DIAMOX 250 mg, comprimé sécable.

Si vous faites partie des sujets à risque : âgé, diabétique, avec des troubles de l'organisme : acidose, goutte (excès d'acide urique dans le sang) ou si vous prenez ce médicament de façon prolongée, votre médecin pourra vous demander de faire une prise de sang pour surveiller :

- votre taux de sucre dans le sang (glycémie),
- votre taux d'acide urique,
- votre composition chimique du sang (ionogramme sanguin) incluant votre taux de potassium,
- votre formule sanguine.

Si vous souffrez d'une maladie des reins (insuffisance rénale chronique), votre médecin surveillera également le fonctionnement de vos reins au cours du traitement. Si vous présentez des symptômes incluant une douleur à l'œil avec une baisse de la vue, ceux-ci nécessitent un traitement en urgence car ils peuvent conduire à la perte de la vue.

Le traitement par DIAMOX doit être arrêté et il convient de demander conseil à votre médecin.

Prenez immédiatement contact avec un médecin si vous présentez une réaction cutanée sévère : rougeur se généralisant à tout le corps avec des pustules et pouvant être accompagnée de fièvre (pustulose exanthématique aiguë généralisée).

Les femmes en âge d'avoir des enfants doivent utiliser une contraception efficace pendant le traitement (voir la rubrique Grossesse et allaitement). Ce médicament ne doit jamais être utilisé au 1er trimestre de grossesse et ne sera prescrit au 2ème ou 3ème trimestre de grossesse, qu'en cas de nécessité absolue.

Autres médicaments et DIAMOX 250 mg, comprimé sécable

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez ou avez récemment pris tout autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance.

Grosce

Si vous

si vous

pharm.

Grosce:

Si vous

Par con

1er trim

ne pour

absolue

(cœur), d

la croiss

augment

cours de

enceinte,

et de votre

bébé

Allaitement

Ce médicament

est déconseillé

si vous

Demander conse

19,00

Diamox® 250mg
24 comprimés
sécables



6 118000 013259

BAUSCH+LOMB

LOTEMAX®

Elabonate de lotéprednol

Suspension ophtalmique à 0,5 % (5 mg/mL)



NOTICE : INFORMATIONS POUR L'UTILISATEUR

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 d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou 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.
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.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LOTEMAX® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LOTEMAX® ?
3. Comment prendre LOTEMAX® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LOTEMAX® ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE CONTIENT LOTEMAX® ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

LOTEMAX® contient un corticostéroïde anti-inflammatoire local en suspension stérile, à usage ophtalmique.

LOTEMAX® est indiqué dans le traitement de l'inflammation de l'œil.

L'œil peut parfois devenir inflammatoire (rouge et douloureux).

L'elabonate de lotéprednol fait partie d'un groupe de médicaments appelés corticostéroïdes. Il agit en réduisant l'inflammation et en soulageant les symptômes.

LOTEMAX® est indiqué dans le traitement des affections inflammatoires sous palpébrale et bulbaire, de la cornée et du segment antérieur du globe telles que l'acné rosacée, la kératite ponctuée superficielle, le zona ophtalmique, l'iritis infectieuse sélective, où le risque inhérent à l'utilisation de stéroïdes est celui de l'œdème et de l'inflammation.

LOTEMAX® est également utilisé pour traiter l'inflammation postopératoire de l'œil.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE LOTEMAX® :

- Ne prenez jamais LOTEMAX® :
- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active (lotéprednol) ou à l'un de ses excipients.
 - Si vous avez déjà présenté une allergie à un autre corticostéroïde.
 - Si vous souffrez de maladies oculaires provoquées par des virus (herpès, varicelle).

LOTEMAX® est une marque déposée de Bausch & Lomb
Incorporated ou de ses filiales
© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales



6 118001 27 0538

BAUSCH+LOMB

LOTEMAX®

Elabonate de lotéprednol

Suspension ophtalmique à 0,5 % (5 mg/mL)



NOTICE : INFORMATIONS POUR L'UTILISATEUR

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 d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou 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.
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.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LOTEMAX® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LOTEMAX® ?
3. Comment prendre LOTEMAX® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LOTEMAX® ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE CONTIENT LOTEMAX® ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

LOTEMAX® contient un corticostéroïde anti-inflammatoire local en suspension stérile, à usage ophtalmique.

LOTEMAX® est indiqué dans le traitement de l'inflammation de l'œil.

L'œil peut parfois devenir inflammatoire (rouge et douloureux).

L'elabonate de lotéprednol fait partie d'un groupe de médicaments appelés corticostéroïdes. Il agit en réduisant l'inflammation et en soulageant les symptômes.

LOTEMAX® est indiqué dans le traitement des affections inflammatoires sous-jacentes palpébrale et bulbaire, de la cornée et du segment antérieur du globe telles que l'acné rosacée, la kératite ponctuée superficielle, le zona ophtalmique, l'iritis, les infections sélectives, où le risque inhérent à l'utilisation de stéroïdes est celui de l'œdème et de l'inflammation.

LOTEMAX® est également utilisé pour traiter l'inflammation postopératoire de l'œil.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE LOTEMAX® :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active (lotéprednol) ou à l'un de ses excipients, ne prenez jamais LOTEMAX®.
- Si vous avez déjà présenté une allergie à un autre corticostéroïde.
- Si vous souffrez de maladies oculaires provoquées par des virus (herpès, varicelle).

LOTEMAX® est une marque déposée de Bausch & Lomb
Incorporated ou de ses filiales
© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales



6 118001 27 0538



ORDONNANCE

18 mars 2022

Mme ANBRY FATIMA

Echographie oculaire

CLINIQUE AL MADINA
532 Bd. Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax: 05 22 25 00 01

Dr. Mounia MONTASSER
Ophtalmologue
532, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax: 05 22 25 00 01



Casablanca, le 18-03-2022

PLI CONFIDENTIEL

Nom du Malade:

ANBR Y FATIMA

Diagnostic :

Mani to l

Traitement :

Durée :

As

Cachet et Signature
Dr. Mounia MONTASSER
Ophtalmologiste
532, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax : 05 22 25 00 01



F A C T U R E

N° : 5291 / 2022 du 18/03/2022

MANITOL

Nom patient **ANBRY FATIMA**
PAYANT

Entrée 18/03/2022

Sortie 18/03/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
MANITOL	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 500,00
Total Clinique				1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total 1 500,00

0,00

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 77 40 à 49 (L.G.)
Fax : 05 22 25 00 01



BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 18/03/2022 Heure 15:39

Nom et Prénom du patient Mme ANBRY FATIMA

Age ou Date Naissance 68 - 14/05/1955

N° Cin du patient ou du tuteur B69394

Adresse 1 RUE AIN AGHBAL HAY SALAM

Téléphone

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant MONTASSER MOUNIA

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 1

Motif d'hospitalisation MANITOL

Affiliation à une couverture maladie NON

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 18/03/2022

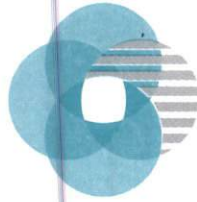
Heure 15:56

Durée d'hospitalisation (jours)

1

Nom et prénom du signataire

Signature



LE 18/03/2022

COMPTE RENDU

Je soussigné MONTASSIR MOUNIA, certifie que
MME ANBRY FATIMA , a nécessité une injection de
manitol.

CLINIQUE AL MADINA
Fatima Anbry
532, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax: 05 22 25 00 01

Dr. Mounia MONTASSER
Ophtalmologiste
532, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax: 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 5290 / 2022 du 18/03/2022

ECHOGRAPHIE

Nom patient **ANBRY FATIMA**
PAYANT

Entrée 18/03/2022

Sortie 18/03/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE	1,00	ECHOGRAPHIE	500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS	Total	500,00
		0,00

CLINIQUE AL MADINA
Casablanca
532, Bd Panoramique - Casablanca
TEL: 05 2277 77 40 à 47 (L.G)
Fax: 05 225 00 01



Casa-le, 18/03/2022

COMPTE RENDU : ECHOGRAPHIE OCULAIRE

Patient : ANBRY FATIMA

Médecin correspondant: **DR MONTASSER MOUNIA**

Œil droit:

- Echographie (B) :

- Globe : Contour et morphologie réguliers.
- Cristallin: Echogene.
- Vitré : Hémorragie intra vitréenne.
- Rétine : A plat par tout.

Conclusion: OD: Hémorragie intra vitréenne minime avec rétine à plat.

CLINIQUE AL MADINA
CAISSE
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01

Dr. Mounia MONTASSER
Ophtalmologue
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

Relevé des prestations

N° : 0 / 2022 du 18/03/2022

CPA

Nom patient **ANBRY FATIMA**
PAYANT

Entrée 18/03/2022
Sortie 18/03/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CPA	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		
		0,00



18 mars 2022

Patient: ANBERY FATIMA

N° de dossier:

Adresse: -

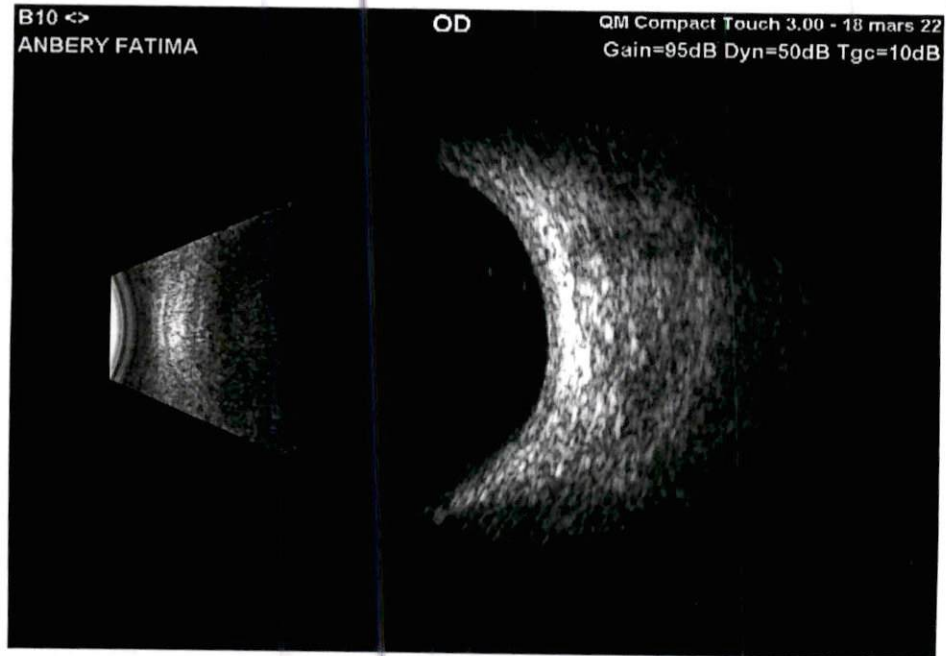
Tél.:

Sexe:

Date de naissance: 01 janv. 1900

Oeil : OD

Date d'examen: 18 mars 2022



Oeil : OD

Date d'examen: 18 mars 2022

