

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

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

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

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-651598

117538

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1607 Société : R A M

☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELAMINE EL HABIB

Date de naissance : 1986 11/10/1986

Adresse : Villa 8 MALAK Villa Route Boueskoron

Tél. : 0661167500 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdelaziz BADRI
Médecine Générale
129, Rue 25 Hay Mandarine
Ain Chock, Casablanca
Tél. 05 22 21 33 19

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07 MAI 2022

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Belamine El Habib

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07 Mai 2022	C1		150M	INP: 091017053

Dr. Abdelaziz BADRI
Médecine Générale
25 Hay Mandarouna,
Ain Chock, Casablanca
Tél: 05 22 21 35 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/5/22	1217,50

INPE - N°
092095298

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

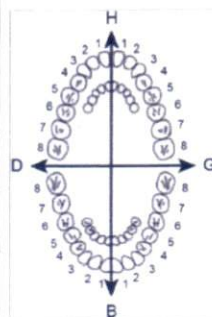
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

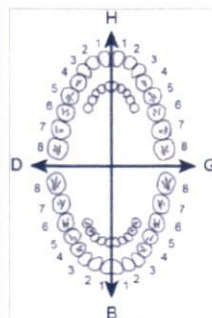
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B			
00000000	00000000		
35533411	11433553		

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

Dr. Abdelaziz BADRI

Médecine Générale

Echographie

Expert Assermenté Près Les Tribunaux

Agréé Pour Délivrer Les Certificats

Médicaux du Permis de Conduire



الدكتور عبد العزيز بدري

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم

معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم

الشواهد الطبية لرخصة السياقة

Casablanca, le 07 MAI 2022 : الدار البيضاء، في

BELONINE CLUASIB

2x314

678 Xarelto 10

10970 x 3 1/2 x 2 weeks
312 10
Bisulfite 94

1 1/2 L. x 3 weeks

5790 x 2 1/2
1250
L. x 1 week

1 1/2 L. x 1 week

1940 x 3 1/2
58, 20
L. x 2 weeks

28,80 x 2 1/2 x 3 weeks

864 L. x 4 weeks

1217 L. x 3 weeks

صيدلية المدينة الخضراء
PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Maria AZENNAR
Centre Commercial Casa Green Town
Ville Verte Agdal Casablanca
Tél: +315 528 6200

Dr. Abdelaziz BADRI
Médecine Générale
129, Rue 25 Hay Mandarouna,
Ain Chock, Casablanca
Tél.: 05 22 21 33 19

129, Rue 25 Hay Mandarouna, Ain Chock, Casablanca - الدار البيضاء، عين الشق، الشق 25 حي منظرونا - 129, Rue 25 Hay Mandarouna, Ain Chock, Casablanca

Tél.: 05 22 21 33 19 - Gsm: 06 62 24 80 95 - Email: abdelaziz.badri@gmail.com

IF: 52809650 - ICE: 001708214000073 - INP: 091017053

Royauté.

1.01 423.


Dr. Abdelaziz Baoui
Médecine Générale
129 Rue 25 Hay Mandarouna,
Ain Chock, Casablanca
Tél. 05 22 21 33 19



فيتانفريل قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV
LOT
PER

28,80



Composition:

Benfotiamine 100 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé
Excipients à effet notoire :
lactose, saccharose
lire attentivement la notice avant utilisation
ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 1180593

25x34x79
8

351125

VITANEVRIL® FORT

BENFOTIAMINE 100 mg

30 comprimés
pelliculés

Voie orale

sanofi~synthelabo



VITANEVRIL® FORT
30 comprimés pelliculés

IDEMCO

Laboratoires SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zouber Brout El Aquam - Roches Noires
Casablanca,



فيتانفريل قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV
LOT
PER

28,80



Composition:

Benfotiamine 100 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé
Excipients à effet notoire :
lactose, saccharose
lire attentivement la notice avant utilisation
ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 1180593

25x34x79
8

351125

30 comprimés pelliculés

VITANEVRIL® FORT

VITANEVRIL® FORT

BENFOTIAMINE 100 mg

30 comprimés
pelliculés

Voie orale

sanofi~synthelabo



IDEMCO

Laboratoires SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zouber Brout El Aquam - Roches Noires
Casablanca,



فيتانفريل قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV
LOT
PER

28,80



Composition:

Benfotiamine 100 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé
Excipients à effet notoire :
lactose, saccharose
lire attentivement la notice avant utilisation
ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 1180593

25x34x79
8

351125

VITANEVRIL® FORT

BENFOTIAMINE 100 mg

30 comprimés
pelliculés

Voie orale

sanofi~synthelabo



VITANEVRIL® FORT
30 comprimés pelliculés

IDEMCO

Laboratoires SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zouber Brout El Aquam - Roches Noires
Casablanca,

ANTIBIO SYNALAR

04,61

C91460-09

**ANTIBIO
SYNALAR
GOUTTES
AURICULAIRES**
ADULTES, ENFANTS

ARTIBIO SYNALAR
GOUTTES
AURICULAIRES 10 ml
6 178000*120254

الخطبات، كفيف، وحواس الالتهاب، إلخ. التهاب
- لا يترك في جدران الأذن

منعرج من طرف د. بوليفيلك
الشارع الجديد، الجزائر
اسم الصيدلاني - صيدلي مسؤول

Flacon de 10 ml

أنتيبو سينالار

12/18



AMM N° 461/SG/42



INDICATIONS, CONTRE - INDICATION ET
POSOLOGIE
voir la notice
Tenir hors de la vue et la portée des enfants.
COMPOSITION
Acétate de fluorochlorure
0,025 g
Sulfate de polymyxine B
360 000 U.I
1 000 000 U.I
OSF
Excipients à effet notoire :
Nitrates de phénylmercurique

Fabriqué par Polymedic
Rue Amyot d'Orville, Quai de l'Assane
Dr. M. HOUACHE : Pharmacien Responsable
Cité Babouza - Alger

6

ANTIBIO SYNALAR

04,61

C91460-09

**ANTIBIO
SYNALAR
GOUTTES
AURICULAIRES**
ADULTES, ENFANTS

ARTIBIO[®] SYNALAR
GOUTTES AURICULAIRES 10 ml
6 178000*120254

الخطبات، كفيف، وحواس الالام، إلخ. انظر
- لا يترك في حوض الاستحمام

منع من طرد في البول
المرضى الذين يعانون من
عدم الحساسية - حصى - حصى

Flacon de 10 ml

أنتيبو سينالار



AMM N° 461/SG/42



INDICATIONS, CONTRE - INDICATION ET
POSOLOGIE
voir la notice
Tenir hors de la vue et la portée des enfants.

COMPOSITION

Acétate de fluorochlorure
0,025 g
Sulfate de polymyxine B
360 000 U.I
1 000 000 U.I
OSF
Excipients à effet notoire :
Nitrates de phénylmercurique

Fabriqué par Polymedic
Rue Amyot d'Orville, Quai de l'Asiane
Clibanica - Maroc
Dr. M. HOUACHE : Pharmacien Responsable

ANTIBIO SYNALAR

04,61

C91460-09

**ANTIBIO
SYNALAR
GOUTTES
AURICULAIRES**
ADULTES, ENFANTS

ARTIBIO[®] SYNALAR
GOUTTES AURICULAIRES 10 ml
6 178000*120254

الخطبات، كفيف، وحواس الالام، إلخ. انظر
- لا يترك في حوض الاستحمام

منع من طرد في البول
المرضى الذين يعانون من
عدم الحساسية - حصى - حصى

Flacon de 10 ml

أنتيبو سينالار



AMM N° 461/SG/42



INDICATIONS, CONTRE - INDICATION ET
POSOLOGIE
voir la notice
Tenir hors de la vue et la portée des enfants.

COMPOSITION

Acétate de fluorochlorure
0,025 g
Sulfate de polymyxine B
360 000 U.I
1 000 000 U.I
OSF
Excipients à effet notoire :
Nitrates de phénylmercurique

Fabriqué par Polymedic
Rue Amyot d'Orville, Quai de l'Asiane
Clibanica - Maroc
Dr. M. HOUACHE : Pharmacien Responsable

01/2016-D

CONTIFLO®



30 Gélules
à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg



Composition :

Chlorhydrate de tamsulosine (DCI) 0.4 mg.

Excipients q.s.p. une gélule.

Excipient à effet noté (E110) : Jaune orangé S (E110).

Excipient à effet noté (E122) : Rouge carmin (E122).

Indications, contre-indications, posologie et précautions

d'emploi. Lire la notice à l'intérieur.

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

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

CONTIFLO®

Chlorhydrate de Tamsulosine

**30 Gélules
à libération
prolongée**

Voie orale

0.4 mg

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, avenue Hassan 1^{er},

20070 Casablanca, Maroc.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

INDIE.



CODE No.

MPDRUGS252483

Médicament Autorisé N°: 21114 DMP/21NPP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

خدم الجرعات المحددة

Tableau A (Ligne I)

04
ATFAH

كونتفلو®

كلور هيدرات تامسولوزين

CONTIFLO® OD 0.4mg

Boite de 30 gélules à libération

prolongée

Voie orale



611180011300556



30 كبسولة

ذات تحرير ممتد

عن طريق الفم

0.4 ملغ

GTIN: 18901296110185
Lot: DFC0798A
EXP: 02/2023
S.N.: SK66358HV4H



01/2016-D

CONTIFLO®



30 Gélules
à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg



Composition :

Chlorhydrate de tamsulosine (DCI) 0.4 mg.

Excipients q.s.p. une gélule.

Excipient à effet noté (E110) : Jaune orangé S (E110).

Excipient à effet noté (E122) : Rouge de Chine (E122).

Indications, contre-indications, posologie et précautions d'emploi. Lire la notice à l'intérieur.

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

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

CONTIFLO®

Chlorhydrate de Tamsulosine

**30 Gélules
à libération
prolongée**

Voie orale

0.4 mg

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, avenue Hassan 1^{er},

20070 Casablanca, Maroc.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

INDIE.



CODE No.

MPORUGS252483

Médicament Autorisé N°: 21114 DMP/21NPP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

خدم الجرعات المحددة

Tableau A (Ligne I)

04
ATFAH

كونتفلو®

كلور هيدرات تامسولوزين

CONTIFLO® OD 0.4mg

Boite de 30 gélules à libération

prolongée

Voie orale



611180011300556



30 كبسولة

ذات تحرير ممتد

عن طريق الفم

0.4 ملغ

GTIN: 18901296110185
Lot: DFC0798A
EXP: 02/2023
S.N.: SK66358HV4H



كونتفلو[®]

كلور هيدرات تامسولوزين

CONTIFLO[®] OD 0.4mg

Boite de 60 gélules à libération prolongée
Voie orale



6 118001 300563



60 كبسولة
ذات تحرير ممتد
عن طريق الفم

0.4 ملغ

GTIN: 18901296110192

Lot: DFC1828D

EXP.: 05/2023

S.N.: HFFWTNZEGBM



Composition :

Chlorhydrate de tamsulosine (DCI) 0.4 mg.
Excipients q.s.p. une gélule.

Excipient à effet notoire : Jaune orangé S (E110),
rouge cochenille A (E124), azorubine (E122).

Indications, contre-indications, posologie et précautions

d'emploi: **Lire la notice à l'intérieur.**

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

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

التركيبة :

كلور هيدرات تامسولوزين (ت. د. م.) 0.4 ملغ.
الإسوة كمية كافية لكل كبسولة.

الإسوة ذات تأثير معروف: أصفر برتقالي س (E110).

أحمر قرمزي أ (E124)، أزوروبين (E122).

الإرشادات العلاجية، موانع الاستعمال، الجرعة

و احتياطات الاستعمال: **اقرأ النشرة بالداخل.**

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.

01/2016-D

5127691

CONTIFLO[®]

Chlorhydrate de Tamsulosine



**60 Gélules
à libération
prolongée**

Voie orale

0.4 mg

0.4 mg
60 Gélules
à libération
prolongée
Voie orale



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

PPV: 193DH10

CODE No.: MP/DRUGS/25/24/83

Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/NNP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I)

Importé par :
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, avenue Hassan 1er,
20070 Casablanca, Maroc.

Fabriqué par :
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
INDE.

09
ATFAH

كزاريلطو 15 مغ



أقراص ملبسة
ريشاروكسيبان

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban
14 cps

P.P.V : 314,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090778

14 قرصا ملبسا

Uniquement sur ordonnance

بوصفة طبية فقط

Fabriqué par :

Bayer AG
Allemagne

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات المعينة

Titulaire de l'AMM au Maroc :

Bayer S.A.

Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah

Casablanca Marina, Tour Ivoire 1, Etage 3

20030 Casablanca.

AMM N  163/2020DMP/21/NRQd

Bayer



Xarelto® 15 mg

Comprimés pelliculés
Rivaroxaban



14 comprimés pelliculés

1 comprimé contient 15 mg
de rivaroxaban.

Excipient à effet notoire : lactose

Voie orale.

Tenir hors de la vue et de la portée
des enfants

يحتوي على 15 مغ من ريفاروكسيبان
وف بتأثيره : لاكتوز
لفم

بـا عن أنظار و متناول الأطفال.

كزاريلطو 15 مغ



أقراص ملبسة
ريشاروكسيبان

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban
14 cps

P.P.V : 314,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090778

14 قرصا ملبسا

Uniquement sur ordonnance

بوصفة طبية فقط

Fabriqué par :

Bayer AG
Allemagne

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات المعينة

Titulaire de l'AMM au Maroc :

Bayer S.A.

Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah

Casablanca Marina, Tour Ivoire 1, Etage 3

20030 Casablanca.

AMM N° 163/2020DMP/21/NRQd

Bayer



Xarelto® 15 mg

Comprimés pelliculés
Rivaroxaban



14 comprimés pelliculés

1 comprimé contient 15 mg
de rivaroxaban.

Excipient à effet notoire : lactose

Voie orale.

Tenir hors de la vue et de la portée
des enfants

يحتوي على 15 مغ من ريفاروكسيبان
وف بتأثيره : لاكتوز
لفم

لا عن أنظار و متناول الأطفال.



E429C10MCO/X0418

FR Cromabak 20 mg/ml

Cromogliclate de sodium
20 mg/ml de solution

Liste des excipients :

Sorbitol, phosphate disodique
dodecylhydriaté, phosphate
monosodique divridaté, eau pour
préparations injectables.

Indications d'utilisation :

Ce collyre en solution est indiqué dans
le traitement symptomatique de la
conjonctivite allergique.

Voie ophtalmique.

TENIR HORS DE LA VUE
ET LA PORTEE DES ENFANTS.

Lire la notice avant utilisation.

Conserver le flacon dans l'emballage
externeur, à l'abri de la lumière.
Le flacon ne doit pas être conservé au
delà de 8 semaines après première
ouverture.

Médicament non soumis à prescription
médicale.

Médicament autorisé
n° 3400934055061

Titulaire : LABORATOIRES THEA

12, rue Louis Blériot
63017 CLERMONT-FERRAND
Cedex 2 - FRANCE

Fabricant :
FARMILIA THEA FARMACUTICI SPA
Via Enrico Fermi, 50
SESTIMO MILANESE (MI) - ITALIE



Cromabak®

20 mg/ml

Collyre en solution
Cromogliclate de sodium

10 ml

كرومابك®

20 مل/مل

محلول قطرات للعين

كروموجليلات الصوديوم

10 مل

AR كرومابك 20 مل/مل

التعليق:

كروموجليلات الصوديوم.....
20 مل/مل أول محلول.

قائمة المكونات:

السorbitol، فوسفات ثنائي الصوديوم التي
عشر الهيدرات، فوسفات الهيدرات الصوديوم
ثنائي الهيدرات وماء للمستحضرات التالية
للحش.

الإستعمالات العلاجية :

يستعمل هذا المحلول قطرات العين في
علاج أمراض التهاب الملتحمة الحسية
عن طريق العين.

يزرك بعيدا عن رؤية و متناول الأطفال.

اقرأ تعليمات هذه للتشيرة قبل أخذ هذا
الدواء.

تحفظ العبوة في العبوة بعيدا عن الضوء.

يجب عدم الاحتفاظ بهذا الدواء أكثر من
08 أسابيع بعد أول استعمال.

لا تضع هذا الدواء إلى وصفة طبية.

الملك: بخاخو THEA.

شارع ليريس بليزير.

63017 كليرمون فيرون، بانيكس - 2

فرنسا.

المنتج: فاربيل - تينا فوسيتيبي

فيا اريك فديسي 50

سليم مولاتين (MI) - إيطاليا

MD AMA France n° 2719/DMP/21/INRQ
2719/DMP/21/INRQ رقم التسجيل علمية.



Sans
conservateur
بدون مادة حافظة



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

Date de première ouverture /
تاريخ أول استعمال



6 118001 100644

CROMABAK 20 mg/ml

Collyre, flacon de 10 ml

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouf, 20110 Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
PPV : 5790 DH

Posologie / Dosage :
الفاخير / الجرعات :

Fust. 1449



E429C10MCO/X0418

FR Cromabak 20 mg/ml

Cromogliclate de sodium
20 mg/ml de solution

Liste des excipients :

Sorbitol, phosphate disodique
dodecylhydriaté, phosphate
monosodique divridaté, eau pour
préparations injectables.

Indications d'utilisation :

Ce collyre en solution est indiqué dans
le traitement symptomatique de la
conjonctivite allergique.

Voie ophtalmique.

TENIR HORS DE LA VUE
ET LA PORTEE DES ENFANTS.

Lire la notice avant utilisation.

Conserver le flacon dans l'emballage
externeur, à l'abri de la lumière.
Le flacon ne doit pas être conservé au
delà de 8 semaines après première
ouverture.

Médicament non soumis à prescription
médicale.

Médicament autorisé
n° 3400934055061

Titulaire : LABORATOIRES THEA

12, rue Louis Blériot
63017 CLERMONT-FERRAND
Cedex 2 - FRANCE

Fabricant :
FARMILIA THEA FARMACUTICI SPA
Via Enrico Fermi, 50
37100 SETTIMO MILANESE (MI) - ITALIE



Cromabak®

20 mg/ml

Collyre en solution
Cromogliclate de sodium

10 ml

كرومابك®

20 مل/مل

محلول قطرات للعين

كروموجليلات الصوديوم

10 مل

Sans
conservateur
بدون مادة حافظة

AR كرومابك 20 مل/مل

التعليق:

كروموجليلات الصوديوم.....
20 مل/مل/مل محلول.

قائمة المكونات:

السorbitol، فوسفات ثنائي الصوديوم التي
عشر الهيدرات، فوسفات الهيدرات الصوديوم
ثنائي الهيدرات وماء للمستحضرات التالية
للحش.

الإستعمالات العلاجية :

يستعمل هذا المحلول قطرات العين في
علاج أمراض التهاب الملتحمة التحسسي
عن طريق العين.

يزك بعين عن رؤية عن متناول الأطفال.

اقرأ تعليمات هذه للتشيرة قبل أخذ هذا
الدواء.

تحفظ العبوة في العبوة بعيدا عن الضوء.

يجب عدم الاحتفاظ بهذا الدواء أكثر من
08 أسابيع بعد أول استعمال.

لا تضع هذا الدواء إلى وصفة طبية.

المالك: THEA

شارع لويس بليريو.

63017 كليرمون فيران، بانيكس - 2

فرنسا.

المنتج: فاربيل - تينا فوسيتيني

قيا الأريك فديسي 50

سليم مولاتين (MI) - إيطاليا

MD AMA France n° 2719/DMP/21/ANQ
2719/DMP/21/ANQ رقم المنتج علمية.



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

Date de première ouverture /
تاريخ أول استعمال



6 118001 100644

CROMABAK 20 mg/ml
Collyre, flacon de 10 ml

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouel, 20110 Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
PPV : 5790 DH

Posologie / Dosage :
الطبخير / الجرعات:

Fust. 1449