

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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

M22- 0038001

156030

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5396 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAKARIA IMANE

Date de naissance : 02/04/61

Adresse : 159, MANDARONA, SIDI-MAAROUF-CASA

Tél. : 0661 627057 Total des frais engagés : 1379,40 DHS

### Cadre réservé au Médecin Dr. AZHARI Mustapha

OPHTALMOLOGUE  
131, Boulevard Abdelmoumen  
4ème Etage N° 15 - CASA  
Tél/Fax : 0522 27 80 61

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 FEV. 2023

Nom et prénom du malade : ZAKARIA IMANE Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 2023

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 28 / 02 / 2023

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                                                         |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28 FEV. 2023    | 9                 |                       | 300 DH                          | Dr. AZHAR Mustapha<br>OPHTHÉMOLOGUE<br>131, Boulevard Abdelmoumen<br>4ème Etage - 15 - CASA<br>Tél/Fax : 7522 27 60 61 |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien du Fournisseur                                                       | Date     | Montant de la Facture |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| PHARMACIE AL ABE<br>48, Lot ESSALAMA, SOLMAAROUF<br>Tél : 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 86 | 28/02/23 | 1079,40               |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

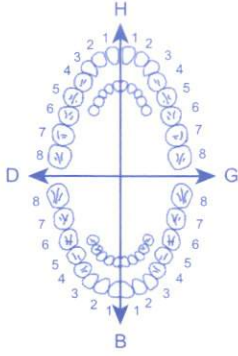
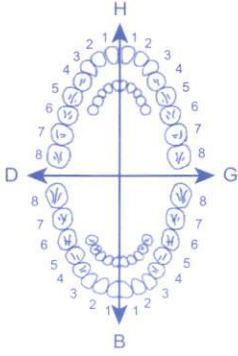
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES                                                                      | Dents Traitées                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nature des Soins                         | Coefficient                             |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|----------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |                                         | CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                          |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|  | <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> |                                          | H                                       |                                              | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|                                                                                      | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      | 25533412                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 21433552                                 |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 00000000                                 |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      | D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | G                                        |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 00000000                                 |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      | 35533411                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 11433553                                 |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                         |                                              |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                              |
|                                                                                      | [Création, remont, adjonction]<br>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

# Dr. Mustapha AZHARI

Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie



## الدكتور مصطفى أزهرى

اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون  
طبيب سابقاً بمستشفيات  
تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول  
العدسات اللاصقة

28 février 2023

Casablanca, le .....

Mme ZAKARIA IMANE

95,20 + 3

XOLA collyre



1 goutte 2 x / j, dans les deux yeux, pendant 4 Mois

91,50 + 4

ALPHAGAN 02 ./.: collyre



1 goutte 2 fois/jour; 8h30 et 20 heures30, dans les deux yeux,  
pendant 4 Mois

GANFORT collyre

1 GOUTTE LE SOIR, dans les deux yeux, pendant 4 Mois

71,30 + 6

TANAKAN CP



1 COMPRIME X 2 PAR JOUR PENDANT 03 mois

PHARMACIE AL ABE  
48, Bd. ESSALAMA, SIDI MAAROUF  
Tél : 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 86

107940

PHARMACIE AL ABE  
48, Lot. ESSALAMA, SIDI MAAROUF  
Tél : 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 86

Dr. AZHARI Mustapha  
OPHTALMOLOGUE  
131, Boulevard Abdelmoumen  
4ème Etage - N° 15 - CASA  
Tél / Fax : 05 22 27 60 66

ལུ་ལྷན་གྱི་འཕྲིན་ལྷན་གྱི་

40

## 30 COMPRIMÉS ENROBÉS

EXTRAIT DE GINKGO BILOBA



**tanakan® 40mg**

**Composition :** Gingko (Ginkgo biloba L.)

(extrait quantifié de) titré à 24 % d'hétérosides de ginkgo et 6 % de Ginkgolides-biliballice 40,00 mg Pour un comprimé enrobé.

Liste des excipients à effet notoire :

lactose monohydrate.

**Mode et voie d'administration :** Voie orale

A conserver à une température ne

dépassant pas 25°C

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

**Veuillez lire attentivement la notice avant de prendre ce médicament.**

マ



30 COMPRIMÉS ENROBÉS

**tanakan 40 mg** 

**IPSEN**  
**Consumer HealthCare**  
**maphar**  
Boulevard ALKIMIA N°6 Q1-Sidi Bernoussi,  
Casablanca.

Le médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du sujet âgé (en particulier troubles de la mémoire) à l'exception de tout type de démence confirmée, de troubles secondaires ou de médicaments, à un stade dépressif des troubles métaboliques.

71,30

$$\beta = R = 0.8 / 0.5$$


Casablanca,

reynar

IPSEN  
Consumer Health

- لانحة السواغات ذات تأثير معروف، لاكثر احدى العائنية
- طريقة وكيفية استعمال عن طريق الفم.
- 40,00 ملغ لكل قرص مغلف.
- 24% من الـهيتروسيدات جينكرو 69% من جينكوبيلوباليداليسكوتات جينكرو (استخلص مقاس) نسبة



## تتناول هذا الدواء

يرجى الاطلاع بانتباه على النشرة قبل

يُحَفِّظُ بَعِيدًا عَنْ مَرَأَى وَمُتَنَاوِلَ الْأَطْفَالِ

منوية

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة

40000288-02  
05/21

IMPRIMEPIL



ལུ་ལྷན་གྱི་འཕྲིན་ལྷན་གྱི་

40

## 30 COMPRIMÉS ENROBÉS

EXTRAIT DE GINKGO BILOBA



**tanakan® 40mg**

**Composition :** Ginkgo (Ginkgo biloba L.)

(extrait quantifié de) titré à 24 % d'hétérosides de ginkgo et 6 % de Ginkgolides-biliballice 40,00 mg Pour un comprimé enrobé.

**Liste des excipients à effet notoire :**

lactose monohydrate

**Mode et voie d'administration :** Voie orale

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

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

**Veuillez lire attentivement la notice avant de prendre ce médicament.**

マ



30 COMPRIMÉS ENROBÉS

**tanakan 40 mg** 

**IPSEN**  
**Consumer HealthCare**  
**maphar**  
Boulevard ALKIMIA N°6 Q1-Sidi Bernoussi,  
Casablanca.

Le médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du sujet âgé (en particulier troubles de la mémoire) à l'exception de tout type de démence confirmée, de troubles secondaires ou de médicaments, à un degré dépressif ou des troubles métaboliques.

71,30

 $\rho = R = 0.8105$ 

Casablanca,

reynar

97 Hqs

SEN

40000288-02  
05/21

- لائحة السوابعات ذات تأثير معروف، لاكثر من احدى العائنية
- طريقة وكيفية استعمال عن طريق الفم.
- 40,00 ملغ لكل قرص مفلف.
- 24% من الپيترول-سيات جينكو، 69% من جينكوبيل-بولويلدالسيك
- مكونات جينكو بيلوبا (ل) (مستخلص مقاس) نسبة

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

يُحَفِّظُ بَعِيدًا عَنْ مَرَأَى وَمَتَنَاوِلِ الْأَطْفَالِ

يرجى الاطلاع بانتباه على النشرة قبل تناول هذا الدواء

IMP/IMP/EL

ལུ་ལྷན་གྱི་འཕྲིན་ལྷན་གྱི་

40

## 30 COMPRIMÉS ENROBÉS

EXTRAIT DE GINKGO BILOBA



**tanakan® 40mg**

**Composition :** Gingko (Ginkgo biloba L.)

(extrait quantifié de) titré à 24 % d'hétérosides de ginkgo et 6 % de Ginkgolides-biloballic 40,00 mg Pour un comprimé enrobé.

Liste des excipients à effet notoire :

lactose monohydrate.

**Mode et voie d'administration :** Voie orale

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

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

**Veillez lire attentivement la notice avant de prendre ce médicament.**

マ



30 COMPRIMÉS ENROBÉS

**tanakan 40 mg** 

**IPSEN**  
**Consumer HealthCare**  
**maphar**  
Boulevard ALKIMIA N°6 Q1-Sidi Bernoussi,  
Casablanca.

Le médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du sujet âgé (en particulier troubles de la mémoire) à l'exception de tout type de démence confirmée, de troubles secondaires ou de médicaments, à un stade dépressif ou des troubles métaboliques.

71,30

 $\rho = R = 0.8105$ 

Casablanca,

reynar

97 Hqs

IPSEN

40000288-02  
05/21

- لانحة السواغات ذات تأثير معروف، لاكثر احدى العائنية
- طريقة وكيفية استعمال عن طريق الفم.
- 40,00 ملغ لكل قرص مغلف.
- 24% من الـهيدروكسيـدات جينكـر 69% من جينكـويد بـولـوـالـديـلـسـكـوتـان جينكـر (مـسـتـخـصـل مـقاس) نـسـبـة
- مـسـكـوتـان جينكـر بـولـوـالـديـلـسـكـوتـان جينكـر (مـسـتـخـصـل مـقاس) نـسـبـة



تناول هذا الدواء

يرجى الاطلاع بانتباه على النشرة قبل

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال

منویہ

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة

IMPRIMEPIL



ལུ་ལྷན་གྱི་འཕྲིན་ལྷན་གྱི་

40

## 30 COMPRIMÉS ENROBÉS

EXTRAIT DE GINKGO BILOBA



**tanakan® 40mg**

**Composition :** Gingko (Ginkgo biloba L.)

(extrait quantifié de) titré à 24 % d'hétérosides de ginkgo et 6 % de Ginkgolides-biloballic 40,00 mg Pour un comprimé enrobé.

**Liste des excipients à effet notoire :**

lactose monohydrate.

**Mode et voie d'administration :** Voie orale

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

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

**Veillez lire attentivement la notice avant de prendre ce médicament.**

マ



30 COMPRIMÉS ENROBÉS

**tanakan 40 mg** 

**IPSEN**  
**Consumer HealthCare**  
**maphar**  
Boulevard ALKIMIA N°6 Q1-Sidi Bernoussi,  
Casablanca.

Le médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du sujet âgé (en particulier troubles de la mémoire) à l'exception de tout type de démente confirmée, de troubles secondaires à des médicaments, à une dépression ou à des troubles métaboliques.

71,30

 $\rho = R = 0.8105$ 

- لائحة السوابعات ذات تأثير معروف، لاكثر من احدى العائنية
- طريقة وكيفية استعمال عن طريق الفم.
- 40,00 ملغ لكل قرص مغلف.
- 24% من الـهيدروكسيـدات جينكـر 69% من جينكـلـيد بـولـيـالـدـيـلـسـكـونـات جينكـر (جـينـكـر بـولـيـا لـ) (مـسـتـخـصـلـ مـقـاس) نـسـبـة



## تناول هذا الدواء

يرجى الاطلاع بانتباه على النشرة قبل

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال

منوية

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة

40000288-02  
05/21

IMPRIMEPIL



Ouvert le :

Collyre en solution  
Brimonidine  
0.2%



8662MA Flacon de 5 ml

ALLERGAN

Fabriqué par les Laboratoires  
**ALLERGAN**

Westport, Co Mayo, Irlande  
Importé par les Laboratoires



Route Régionale

Casablanca/Morammadia n°322-  
Km 12/400 Ain Harrouda 28630  
Casablanca- Maroc

Respecter les doses prescrites  
احترام الجرعات المحددة

Tableau (Liste I)

جدول (الأدوية)



ALPHAGAN® 0.2%

Collyre en solution, flacon de 5 ml



6 118001 251384

28

Composition pour 100 ml :

Brimonidine (DC).....0.132 g  
sous forme de tartrate de  
brimonidine.....0.200 g

Excipients : Alcool polyvinyle,  
citrate de sodium dihydrate, chlorure  
de sodium, chlorure de  
benzalkonium, acide citrique  
monohydraté, hydroxyde de sodium  
et /ou acide chlorhydrique (pour  
ajuster le pH), eau purifiée

Excipient à effet notoire :

Chlorure de benzalkonium ,

سواء نوافل معروف ككلور البنزلكونيوم

Lire la notice avant utilisation.

الرجو قراءة النشرة قبل الاستعمال

عن طريق العين  
Voie oculaire

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

A conserver à une température ne  
dépassant pas 25°C

A utiliser dans les 4 semaines après  
ouverture du flacon.

يستعمل خلال 4 أسابيع بعد فتح العبوة

Medicament autorisé

N°27014DMP/21/NHO

قنبية من فئة 5 ملل

Flacon de 5 ml

Lot n° :

Fab :

EXP :

62893MA10



PPV.91DH50

ALLERGAN



0.2%

Brimonidine

Collyre en solution



Ouvert le :

Collyre en solution  
Brimonidine  
0.2%



8662MA Flacon de 5 ml

ALLERGAN

Fabriqué par les Laboratoires  
**ALLERGAN**

Westport, Co Mayo, Irlande  
Importé par les Laboratoires



Route Régionale

Casablanca/Morammadia n°322-  
Km 12/400 Ain Harrouda 28630  
Casablanca- Maroc

Respecter les doses prescrites  
احترام الجرعات المحددة

Tableau (Liste I)

جدول (الأدوية)



ALPHAGAN® 0.2%

Collyre en solution, flacon de 5 ml



6 118001 251384

28

Composition pour 100 ml :

Brimonidine (DC).....0.132 g  
sous forme de tartrate de  
brimonidine.....0.200 g

Excipients : Alcool polyvinyle,  
citrate de sodium dihydrate, chlorure  
de sodium, chlorure de  
benzalkonium, acide citrique  
monohydraté, hydroxyde de sodium  
et /ou acide chlorhydrique (pour  
ajuster le pH), eau purifiée

Excipient à effet notoire :

Chlorure de benzalkonium ,

سواء نوافل معروف ككلور البنزلكونيوم

Lire la notice avant utilisation.

الرجو قراءة النشرة قبل الاستعمال

Vie oculaire

Tenir hors de la portée et de la vue

des enfants.

A conserver à une température ne

dépassant pas 25°C

A utiliser dans les 4 semaines après

ouverture du flacon.

يستخدم خلال 4 أسابيع بعد فتح العبوة

Médicament autorisé

N°27014DMP/21/NHO

ALLERGAN



PPV.91DH50

0.2%

Brimonidine

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

Lot n° :

Fab :

EXP :





Ouvert le :

Collyre en solution

Brimonidine

0.2%



8662MA Flacon de 5 ml

ALLERGAN

Fabriqué par les Laboratoires  
**ALLERGAN**

Westport, Co Mayo, Irlande  
Importé par les Laboratoires



Route Régionale

Casablanca/Morammadia n°322-  
Km 12/400 Ain Harrouda 28630  
Casablanca- Maroc

Respecter les doses prescrites

احفظ الجرعات المحددة

Tableau (Liste I)

جدول (الأدوية)



ALPHAGAN® 0.2%

Collyre en solution, flacon de 5 ml



6 118001 251384

28

Composition pour 100 ml :

Brimonidine (DC).....0.132 g  
sous forme de tartrate de  
brimonidine.....0.200 g

Excipients : Alcool polyvinyle,  
citrate de sodium dihydrate, chlorure  
de sodium, chlorure de  
benzalkonium, acide citrique  
monohydraté, hydroxyde de sodium  
et /ou acide chlorhydrique (pour  
ajuster le pH), eau purifiée

Excipient à effet notoire :

Chlorure de benzalkonium ,

سواء نوافل معروف ككلور البنزلكونيوم

Lire la notice avant utilisation.

الرجو قراءة النشرة قبل الاستعمال

Vie oculaire

Tenir hors de la portée et de la vue

des enfants.

A conserver à une température ne

dépassant pas 25°C

A utiliser dans les 4 semaines après

ouverture du flacon.

يستعمل خلال 4 أسابيع بعد فتح العبوة

Médicament autorisé

N°27014DMP/21/NHO

ALLERGAN



PPV.91DH50

Alphagan®

0.2%

Brimonidine

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

Lot n° :

Fab :

EXP :





Ouverture :

Collyre en solution

Brimonidine

0.2%



8662MA Flacon de 5 ml

ALLERGAN

Fabriqué par les Laboratoires  
**ALLERGAN**

Westport, Co Mayo, Irlande  
Importé par les Laboratoires



Route Régionale

Casablanca/Morammadia n°322-  
Km 12/400 Ain Harrouda 28630  
Casablanca- Maroc

Respecter les doses prescrites  
احترام الجرعات المحددة

Tableau (Liste I)

جدول (اللائحة I)



ALPHAGAN® 0.2%

Collyre en solution, flacon de 5 ml



6 118001 251384

28

Composition pour 100 ml :

Brimonidine (DC).....0.132 g  
sous forme de tartrate de  
brimonidine.....0.200 g

Excipients : Alcool polyvinyle,  
citrate de sodium dihydrate, chlorure  
de sodium, chlorure de  
benzalkonium, acide citrique  
monohydraté, hydroxyde de sodium  
et /ou acide chlorhydrique (pour  
ajuster le pH), eau purifiée

Excipient à effet notoire :

Chlorure de benzalkonium ,

سواء نوافل معروف ككلور البنزلكونيوم

Lire la notice avant utilisation.

الرجو قراءة النشرة قبل الاستعمال

عن طريق العين

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

A conserver à une température ne  
dépassant pas 25°C

A utiliser dans les 4 semaines après  
ouverture du flacon.

يستخدم خلال 4 أسابيع بعد فتح العبوة

Médicament autorisé

N°27014DMP/21/NHO

62893MA10

Lot n° :

Fab :

EXP :



ALLERGAN



PPV.91DH50

Alphagan®

0.2%

Brimonidine

Collyre en solution

Flacon de 5 ml



جمجوم فارما  
Jamjoom Pharma

مل 5

جمجوم فارما  
Jamjoom Pharma

مل 5

جمجوم فارما  
Jamjoom Pharma

مل 5

محلول مقطر  
(لورزينلاميد)  
للعين

محلول مقطر  
(لورزين)  
لل

محلول مقطر  
(لورزينلاميد)  
للعين

زولا<sup>®</sup> 2%

زولا<sup>®</sup>

زولا<sup>®</sup> 2%

Ophthalmics

phthalmics

Ophthalmics

زولا<sup>®</sup>  
Xola<sup>®</sup>

زولا<sup>®</sup>  
Xola<sup>®</sup>

زولا<sup>®</sup>  
Xola<sup>®</sup>

Lot: ZA0055  
Fab: 01 22  
Exp: 01 24

Lot: ZA0055  
Fab: 01 22  
Exp: 01 24

Lot: ZA0055  
Fab: 01 22  
Exp: 01 24

P.P.V: 95 DH 20

P.P.V: 95 DH 20

P.P.V: 95 DH 20

