OSMODROP

SOLUTION OPHTALMIQUE À EFFET OSMOTIQUE

13/12/20121 INDICATIONS: Traitement osmotique de l'oedème et du sub-oedème de la cornée. Traitement adjuster

des symptômes oedémateux.

DESCRIPTION: OSMODROP® associe du mannitol et de l'acide hyaluronique dans une solu hypertonique. Le mannitol à 10 % forme une solution hypertonique favorisant l'appel des fluides des tissus cornéens los MODROP® est sans conservateur dans l'oeil. OSMODROP® contient un nou système de conservation qui maintient la solution stérile et se transforme en oxygène, en eau e chlorure de sociium dès du elle entre en contact avec l'oeil. Ces substances présentes natureller dans les lapmes n'irritent pas la muqueuse oculaire.

COMPOSITION: Mannuol, glycérol EDTA sel disodique, sel sodique d'acide hyaluronique, chlorit sodium phosphate de sodium propobasique, phosphate de sodium dibasique, hydroxyde de potass

eau purifiée

UTILISATION: Instiller une à deux gouttes dans les yeux concernés 2 à 3 fois par jour ou selon médicals (0)

PRÉCAUTIONS D'EMPLOIS

Des cas de calcification cornéanne associés à l'emploi de solutions ophtalmiques contena phosphates ont ét très ratement signalés chez les patients souffrant de graves dommage surface oculaire. En cas de keratopathie en bandelette ou de dépôts de calcaire sur la consultez votre specialiste avant d'administrer le produit.

N'atilisez pas le produit de manière ininterrompue pendant plus de 30 jours.

- Le produit est stérile avant ouverture;

- Bien fermer le flacon après usage;

- A utiliser dans les 60 jours après ouverture;

- Ne pas utiliser le produit après la date d'expiration imprimée sur l'emballage ;

- Protéger des sources de chaleur et tenir hors de portée des enfants ;

- Ne pas avaler ;

- Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité connue à l'un des composants du produit ;

- En cas d'effets indésirables, interrompre immédiatement le traitement et consulter un médecir

- Éviter le contact de l'embout du flacon avec les yeux, les mains, les structures environnante toute autre surface.

- Ne pas utiliser le produit si l'emballage est endommagé.

	-	0.73	Market and Address of the Owner, where the Owner, which t	Section.	-	_	-	

anies	Prix Unit. 724.701	Tot Tic 24.701
CONTRACTOR		24.701
- RO CE	3	

12 2 The state of the s 14 Total seed of the ISTATA Land Land Printed Printe signated and street, Antes Patricia PROPERTY OF THE PROPERTY OF TH

中二市

SOUTH THE SE

a

U CONTRACTOR

MINTES

ASAMA TINERAL

ange of the same o 24.70% terrally protection

Ophtalmologiste

Maladie et chirurgie des yeux

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

1 3 DEC. 2021

Peur lebo

24.40 SMOROP

10 3 // 10 gd

Dr KALLALA GLIMA

DR KALLALA G



الشركة التونسية الأوروبية للتأمين و إعادة التأمين Compagnie d'Assurances et de Réassurances Tuniso-Européenne

S.A au capital de 25.000.000 Dinars - R.C : B 18794 1997 Immeuble Carte, Lot BC4 - Centre Urbain Nord, 1082 Tunis Tel : +216 71 184 000 - Fax : +216 71 184 184

Bulletin de soins

Partie	àı	remp	ir p	oar l	'Adh	érent
--------	----	------	------	-------	------	-------

Adhésion N° 6 10	79453
Employeur: FTS	
Adhérent : Nom :	ZAIRI
Prénoms:	SOFIANE
Adresse:	
Emploi:S	enior Ranager
Qui est malade : l'Adhérent	- Le Conjoint l'Enfant
Nature de la maladie : O.	htalmo
Visa de l'Employeur,	Visa de l'Adhérent,
	4

N'OUBLIEZ RIEN

Vous éliminez toute correspondance inutile.

Nos règlements seront alors rapides

facture Relevé d'honoraires. — Le relevé pagné de toutes pièces médicali laboratoires d'analyses, etc.) et, et facture détaillée de l'établissement DRDONNANCES. médicales en d'honoraires doit médical. cas d'hospitalisation, d'une (ordonnances, être accom-

Au cas où l'emb SHOA trouvez où l'emballage ne dans Collez sur vos l'emball porte lage ordonnances de les vignettes que médicaments.

Date

de

ortie

Montant

de

frais

Adhérent

2 2

2 2

dhérent

Visa e

cachet

de

l'Établissement

Date d'entrée

IOSPITALISATION

port. Merce

NATURE DE les prospectus. vignette, Joignez

lié par le secret professionnel (ce secret fait partie des obligations de l'assureur). Toute fois si l'assuré estime que la communication de renseigne- ments concernant son état de santé doit rester confidentiel- le, il peut adresser le présent bulletin de soins sous nois cacheté au médecin contrôleur de la C.A.R.T.E. maladie ou lésion n'est pas indiquée. C'est à l'adhérent lui-même d'indiquer la nature de la maladie et non au médecin celui-ci étant > MALADIE.

justificatives des frais transmettre à l'assureur, et au plus tard dans les qui suivent la constatation de la maladie, toutes DECLARATION. Sous peine de déchéance, engagés. l'assuré doit les 30 jours pièces

PARTIE A REMPLIR PAR ES

MON 5, Rue Naceur Bey - La Marsa TINE BIBLEY et PRÉNOM du Malade : .. Tel: 77 749 809 nomenclature Désignation N NO honoraires Montant perçus des M N X Z H H H H H H 뉳 Nom et cachet du Médecin attestant le paiement des actes médicaux M Cachet et Visa du Pharmacien EXECUTION ou du laboratoire ORDONNANCES de la facture Montant

ESTA

-		1
-	13	Suit.
Speed to	m	70
ED.	0	
MIT.	time.	
-		
200	CD	m
	200	m
20		
N.	patients.	4 4
8		
	619	2
5	MAP	
	and.	
	Applica.	
		8
×	3	
6		
	-	×
		2
0		
	4	
	R	
3		
-		
	de	
		4 1 -
3		
9	-	
*		
R.		
20		
	20	
	1	8
		2
200	-	
4	2	20
	0	
		0
1	3.00	
		3.

*****************	****************	Optique	Orthopédie	Radio + Tt SPx	Chirurgie	Clinique - Hopital	Soins dentaire	Maternité	Analyse	AM et PC	Pharmacie	Visite	Consultation
	***************************************	*************		**********				*************					

(1)Joindre de l'Établis

l'Établis

	•	
1000	-	
	-	
1		
	-	
ALC: N		
Darker .		_
10101		
S.A.		
2000		
fr. m		
1000		
BS		
四		
Building.		
H		
100		
0.00		
Sequent		
5.75		
20.3		
1		
and a		
1000		
Real Property		
-		
M		
5-7mg		
4 140		
No.		
216		
4 - 2 -		
pronve		
7 24		
Second		
Service .		
F T		
percet.		
7.00		
Minus !		
de mi		
6.63		
1.5.5		
46.46		