

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13463 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNIS Hiba

Date de naissance : 12/02/1998

Adresse : 15, rue Abou Abdallah Naji, Maarif,

Casablanca

Tél. : 0665908003 Total des frais engagés : 3185,65

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/02/2024

Nom et prénom du malade : Bennis Hiba Age :

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

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

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'atmédecin conseil de la Mutuelle.

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

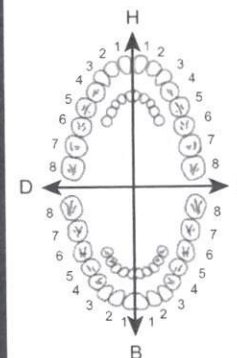
Fait à : Casablanca Le : 16/03/24

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
02/02/2024		G ₁ = 4	topographie	Sou d
29/02/24		G ₁	L ₇	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/02/2024	Bilan réfractif To Po, Pataca 30 + A. biométrie	FC: 1.000,00 HM: 1.000,00

[illegible][illegible][illegible]

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

STERILE A

معقم



تاريخ أول فتح

Date de première ouverture



3662042003295

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA

B.P.N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

PPC : 157,00 DH



VR2762C10MAR/0722



Détenteur de la décision d'homologation :

Laboratoires Théa

12, rue Louis Blénot

63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2

France

صاحب شهادة المستلزم الطبي:

مخابر تيئا

12، شارع لويس بلينوت

63017 كليرون فيرون - سينيكنس 2 فرنسا

Théa CE 0459

11 12 1
10 IDG 2
9 23 3
8 6 5 4

FR Composition :

Tréhalose.....3g/100ml

Hyaluronate de sodium.....0.15g/100ml

Autres composants : Chlorure de sodium, Trométamol, Acide chlorhydrique, Eau pour préparations injectables.

Solution ophtalmique.

Solution pour la **protection, l'hydratation et la lubrification** de la surface oculaire utilisée dans le soulagement des symptômes de l'œil sec.

Mode d'emploi : 1 goutte dans chaque œil, 4 à 6 fois par jour

Ne pas conserver au-delà de 3 mois après ouverture.

VOIE LOCALE.

INSTALLATION OCULAIRE.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

AR التركيبة

تريالوز.....3 غ/100 مل

هياالورونات الصوديوم.....0.15 غ/100 مل

المكونات الأخرى: كلوريد الصوديوم، تروميئامول، حمض الهيدروكلوريك، ماء للحقن

محلول للعين.

محلول لحماية، تمييه و ترليق سطح العين يستعمل

لتخفيف أعراض جفاف العين

كيفية الاستعمال: قطو واحدة في كل عين، من 4

إلى 6 مرات في اليوم

بعد الفتح لا يحفظ أكثر من ثلاث (3) أشهر.

استعمال موضعي.

تقطير في العين.

يحفظ بعيدا عن أنظار ومتناول الأطفال.

N° de la décision d'homologation Algérie :

شهادة المصادقة على المستلزم في الجزائر رقم:

DMCassel1b/CE459/121/17

N° Homologation Maroc :

شهادة التسجيل بالمغرب رقم:

3516/2021/3703-2022/DM/DPS/DMP/18

Fabricant :

Farmila-Thea Farmaceutici S.P.A.,

Via Enrico Fermi 50

20019 Settimo, Milanese MI Italie.

الصانع

فارميفلا - تيئا فارمaceutici ش. ذ. أ

فيلا انريكو فيرمي، 50

20019 ستيمو ميلانيز، إيطاليا.

Fust. 1449

17

STERILE A

معقم



تاريخ أول فتح

Date de première ouverture



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA

B.P.N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

PPC : 157,00 DH



VR2762C10MAR/0722



Détenteur de la décision d'homologation :

Laboratoires Théa

12, rue Louis Blénot

63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2

France

صاحب شهادة المستلزم الطبي:

مخابر تيئا

12، شارع لويس بليريوت

63017 كليمون فيرون - سينيكنس 2 فرنسا

Théa CE 0459

11 12 1
10 IDG 2
9 23 3
8 6 5 4

FR Composition :

Tréhalose.....3g/100ml

Hyaluronate de sodium.....0.15g/100ml

Autres composants : Chlorure de sodium, Trométamol, Acide chlorhydrique, Eau pour préparations injectables.

Solution ophtalmique.

Solution pour la **protection, l'hydratation et la lubrification** de la surface oculaire utilisée dans le soulagement des symptômes de l'œil sec.

Mode d'emploi : 1 goutte dans chaque œil, 4 à 6 fois par jour

Ne pas conserver au-delà de 3 mois après ouverture.

VOIE LOCALE.

INSTALLATION OCULAIRE.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

AR التركيبة

تريالوز.....3 غ/100 مل

هياالورونات الصوديوم.....0.15 غ/100 مل

المكونات الأخرى: كلوريد الصوديوم، تروميئامول، حمض الهيدروكلوريك، ماء للحقن

محلول للعين.

محلول لحماية، تمييه و تزليق سطح العين يستعمل

لتخفيف أعراض جفاف العين

كيفية الاستعمال: قطو واحدة في كل عين، من 4

إلى 6 مرات في اليوم

بعد الفتح لا يحفظ أكثر من ثلاث (3) أشهر.

استعمال موضعي.

تقطير في العين.

يحفظ بعيدا عن أنظار ومتناول الأطفال.

N° de la décision d'homologation Algérie :

شهادة المصادقة على المستلزم في الجزائر رقم:

DMCassel1b/CE459/121/17

N° Homologation Maroc :

شهادة التسجيل بالمغرب رقم:

3516/2021/3703-2022/DM/DPS/DMP/18

Fabricant :

Farmila-Thea Farmaceutici S.P.A.,

Via Enrico Fermi 50

20019 Settimo, Milanese MI Italie.

الصانع

فارميفلا - تيئا فارمaceutici ش. ذ. أ

فيلا انريكو فيرمي، 50

20019 ستيتمو ميلانيز، إيطاليا.

Fust. 1449

17

STERILE A

معقم



تاريخ أول فتح

Date de première ouverture



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA

B.P.N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

PPC : 157,00 DH



VR2762C10MAR/0722



Détenteur de la décision d'homologation :

Laboratoires Théa

12, rue Louis Blénot

63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2

France

صاحب شهادة المستلزم الطبي:

مخابر تيئا

12، شارع لويس بليريوت

63017 كليمون فيرون - سينيكنس 2 فرنسا

Théa CE 0459

11 12 1
10 IDG 2
9 23 3
8 6 5 4

FR Composition :

Tréhalose.....3g/100ml

Hyaluronate de sodium.....0.15g/100ml

Autres composants : Chlorure de sodium, Trométamol, Acide chlorhydrique, Eau pour préparations injectables.

Solution ophtalmique.

Solution pour la **protection, l'hydratation et la lubrification** de la surface oculaire utilisée dans le soulagement des symptômes de l'œil sec.

Mode d'emploi : 1 goutte dans chaque œil, 4 à 6 fois par jour

Ne pas conserver au-delà de 3 mois après ouverture.

VOIE LOCALE.

INSTALLATION OCULAIRE.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

AR التركيبة

تريالوز.....3 غ/100 مل

هياالورونات الصوديوم.....0.15 غ/100 مل

المكونات الأخرى: كلوريد الصوديوم، تروميئامول، حمض الهيدروكلوريك، ماء للحقن

محلول للعين.

محلول لحماية، تمييه و ترليق سطح العين يستعمل

لتخفيف أعراض جفاف العين

كيفية الاستعمال: قطو واحدة في كل عين، من 4

إلى 6 مرات في اليوم

بعد الفتح لا يحفظ أكثر من ثلاث (3) أشهر.

استعمال موضعي.

تقطير في العين.

يحفظ بعيدا عن أنظار ومتناول الأطفال.

N° de la décision d'homologation Algérie :

شهادة المصادقة على المستلزم في الجزائر رقم:

DMCassel1b/CE459/121/17

N° Homologation Maroc :

شهادة التسجيل بالمغرب رقم:

3516/2021/3703-2022/DM/DPS/DMP/18

Fabricant :

Farmila-Thea Farmaceutici S.P.A.,

Via Enrico Fermi 50

20019 Settimo, Milanese MI Italie.

الصانع

فارميفلا - تيئا فارمaceutici ش. ذ. أ

فيلا انريكو فيرمي، 50

20019 ستيمو ميلانيز، إيطاليا.

Fust. 1449

17



COLLYRE EN SUSPENSION
TOBRADEX®

06 2025

3XDD 1A

EXP :
Lot :

689364 MA

35

COMPOSITION :
Dexaméthasone 0,10 g
Tobramycine 0,30 g

Pour 100 ml de collyre

Excipient à effet notoire :
Chlorure de benzalkonium.

Autres excipients :

Ethanol de sodium, Chlorure de sodium,
Sulfate de sodium anhydre, Tyloxapol,
Hydroxyéthylcellulose, Acide sulfurique
et/ou Hydroxyde de sodium, Eau purifiée,
Vase Optalmique.

Lire la notice pour plus d'informations.
TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA
PORTÉE DES ENFANTS.

Ne pas utiliser ce médicament au-delà de
4 semaines après la première ouverture
du flacon.

A conserver à une température entre 15°C
et 25°C.

Ne pas congeler.

التركيب:

ديكساميثازون..... 0,10 غ

توبراميسين..... 0,30 غ

لكل 100 مل من المستحضر

سواء لو تأثير معروف :

كلوريد البنزالكونيوم.

سواء أخرى :

إيثانول الصوديوم، كلوريد الصوديوم،

سلفات الصوديوم اللامائية، تيوكسبول،

هيدروكسي إيثيل سلوفون، حمض الشلفوريك

و/أو هيدروكسيد الصوديوم، ماء مقطر.

عن طريق العين.

يجب قراءة النشرة للمزيد من المعلومات.

يحفظ الدواء بعيداً عن مرمى ومشاوول الأطفال.

لا تستعمل الدواء بعد مرور 4 أسابيع بعد

الفتح الأول للعبوة.

يحفظ في درجة حرارة تتراوح بين 15 و 25

درجة مئوية.

لا يجمد.

Laboratoires Sthema Bouskoura
Tobralex® collyre en suspension, 2ml
AMM N° 524 / 18 DMF / 21 / NTO
Boîte de 1 flacon
P.P.V. : 33,40 DH



NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Tableau A (Liste I) - Uniquement
sur ordonnance

لا يبلغ
يجب احترام الجرعات الموصوفة
جدول أ (قائمة I) - يحصر فقط بموجب
وصفة طبية



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice

كن حذوا لا تلتذ السيارة دون قراءة النشرة

Titulaire d'AMM au Maroc

صاحب رخصة التسويق بالمغرب

Laboratoires SOTHEMA, B.P. N°1, 27182,

Bouskoura-Maroc

Sous licence des Laboratoires : Novartis

Pharma Schweiz AG - Suisse.

المصنع :

Alcon-Couvreur N. V.

Rijksweg 14, B-2670 Puurs, Belgique

Siegfried El Masnou, S.A., Camí Fabra,

58, 08320 El Masnou, Barcelona,

Espagne



TOBRADEX®
COLLYRE
EN SUSPENSION
Tobramycine
Dexaméthasone
0,3/0,1%

توبرادكس®
قطرات للعين على شكل
مستحضر

توبراميسين/ديكساميثازون

%0.1/0.3

Flacon de 5 ml

قارورة من فئة 5 مل

NOVARTIS

C.O.C. Farmaceutici S.r.l.
Via Modena 15,
40019 - Sant'Agata
Bolognese (BO) - Italy - Italia
E-PROM PHARMA
Rue Amyot Q.H.
Casablanca
Morocco - Maroc

MD 0051
STERILE A #
DT/01/DT/010

CE 0051
STERILE A #



8 10 33 95 17 60 55 01

Reclosable single doses
10 x 0,5 ml

0,4% (4 mg/ml)

CROSS®

CROSS®

Acide hyaluronique réticulé
CrossLinked Hyaluronic Acid

PPC: 105, 00

0,4%
(4 mg/ml)

SOULAGE LA SÈCHESSE OCULAIRE
IRRITATION OCULAIRE
APaise L'INCONFORT OCULAIRE

DRY EYE RELIEF
EYE IRRITATION
DISCOMFORT RELIEF

Sans Conservateur
Preservative free

Gouttes oculaires
Eye Drops

10 x 0,5 ml
Unidoses refermables
Reclosable single doses

E-PROM
Pharma

Acide hyaluronique réticulé
Crosslinked Hyaluronic Acid

COMPOSITION: Sodium Hyaluronate, Crosspolymer Aqueous Solution, (of which Sodium Hyaluronate Crosspolymer 0.4%), Triethanolamine, Hydrochloric acid 2M, Sodium chloride, Water for injections, Preservative free.

STORAGE CONDITIONS: Store between 2°C and 30°C in a dry place away from heat and direct exposure to sunlight. The content must be used within 12 hours after the first opening.

WARNINGS AND PRECAUTIONS: See the instruction leaflet inside the pack.

COMPOSITION: Solution aqueuse comprenant: polymère réticulé d'hyaluronate de sodium (dont polymère réticulé d'hyaluronate de sodium 0.4%), triéthanolamine, acide chlorhydrique 2N, chlorure de sodium, eau pour préparations injectables, Sans conservateur.

CONDITIONS DE STOCKAGE: Conserver entre 2°C et 30°C dans un endroit sec à l'abri de la chaleur ou de l'exposition directe au soleil. Le contenu doit être utilisé dans les 12 heures suivant la première ouverture.

CONTRAINDICATIONS ET PRÉCAUTIONS: Voir la notice à l'intérieur du pack.



- 1- Détacher le récipient unidose de la barrette
 - 2- Ouvrir l'unidose en tournant puis en soulevant le capuchon.
 - 3- Instillez 2 gouttes dans chaque œil en pressant doucement l'unidose.
 - 4- Fermer immédiatement la capsule après utilisation,
- 1- Detach the single-dose container from the strip
 - 2- Open the single-dose container by turning and then lifting off the closing cap.
 - 3- Instill 2 drops in each eye by gently squeezing the single dose.
 - 4- After use immediately close the single-dose container.

CROSS est une solution stérile à pH physiologique pour usage ophtalmique, basée sur la réticulation de l'acide hyaluronique (AH) avec l'Urée. La structure de la chaîne hydratante de l'AH réticulé est capable de libérer l'eau une période prolongée. L'AH réticulé confère au produit ses propriétés lubrifiantes, hydratantes et réparatrices soulageant les symptômes du syndrome de l'œil sec, œil fatigué ou irrité en cas d'inflammation ou de stress environnemental, chirurgie oculaire ou blépharite chronique. Hydrate et lubrifie la cornée et la conjonctive en cas de sécheresse oculaire induite par le port de lentilles de contact.

CONSEILS D'UTILISATION: Lire la notice à l'intérieur.

VALIDITÉ: Pour boîte fermée, ne pas dépasser la date de péremption indiquée dessus et sur l'unidose.

CROSS is a sterile solution for ophthalmic use with physiological pH, based upon cross-linked Hyaluronic Acid (HA) with Urea. The hydrating web structure of cross-linked HA is capable to deliver water for a prolonged period. The cross-linked HA provides to the product lubricating, moisturizing and repairing properties, capable of giving relief to ocular dryness due to dry eye syndrome, irritated or tired eye in case of inflammatory conditions or environmental factors, eye surgery or eyelid aesthetic surgery and chronic blepharitis. Hydrates and lubricates the cornea and the conjunctiva in case of dry eye due to the use of contact lenses.

INSTRUCTIONS FOR USE: See the instruction leaflet inside the pack.

VALIDITY: With un-open pack, not exceed the expiry date stated on the box and on the single dose.

UDI



(01)08033959760550

(17)260400

(10)RC0123

LOT RC0123

2026-04

2023-05



019693



CASABLANCA
LASER
VISION

Nouvelle Vue. Nouvelle Vie.

MME BENNIS HIBA

LISTE DE RENDEZ-VOUS

ACTE	DATE RDV	HEURE RDV	LIEU RDV
CONTRÔLE POSTOP 1	01/03/2024	12h00	CLINIQUE
CONTRÔLE 1 SEMAINE	PRENDRE RDV AVEC LA CLINIQUE		CLINIQUE
CONTRÔLE 1 MOIS	01/04/2024	12h00	CLINIQUE+ CABINET

OBSERVATION: FAIRE BILAN DE CONTRÔLE AVANT RDV

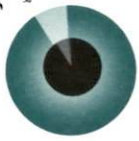


CASABLANCA EYE CENTER

52, Rue Ifrane, Hay Salam. CIL-Casablanca-Maroc.
I.F N° : 35541579 - Taxe Professionnelle N° : 355780687
CNSS N°: 1703858 - ICE : 00227345000002

+212 (0)5 22 99 33 77 / +212 (0)5 20 85 00 40
Contact@casablancalaserrevision.ma
www.casablancalaserrevision.ma

    @casablancalaserrevision



CASABLANCA
**LASER
VISION**

Nouvelle Vue. Nouvelle Vie.

Casablanca le : 29/02/2024

BENNIS Hiba

1 boîte PHYSIO Se laver les paupières avec compresse stérile matin et soir.

1 boîtes compresse stérile

TOBRADEX Collyre une goutte 5 fois par jour pendant 2 jours puis une goutte 3 fois par jour pendant deux jours puis 1 goutte 2 fois par jour pendant 2 jours puis 1 goutte 1 fois par jour pendant 2 jours puis arrêt

✓ **CROSS UNIDOSES:** 1 goutte 5 fois par jour pendant 2 jours puis 1 goutte 2 fois par jour (matin/soir).

THEALOSE 1 goutte de collyre 5 fois par jour pendant 3 mois

Ce traitement ne doit pas être arrêté sans avis médical

PRECAUTIONS :

ne pas frotter l'œil opéré.

ne pas faire d'efforts excessifs.

En cas de larmoiement vous devez utiliser chaque fois un nouveau mouchoir en papier (pas de mouchoir en tissu!) ou une nouvelle compresse stérile.



CASABLANCA EYE CENTER

52, Rue Ifrane, Hay Salam. CIL-Casablanca-Maroc.
I.F N° : 35541579 - Taxe Professionnelle N° : 355780687
CNSS N°: 1703858 - ICE : 00227345000002

+212 (0)5 22 99 33 77 / +212 (0)5 20 85 00 40
Contact@casablancaleservision.ma
www.casablancaleservision.ma



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

*Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie,
Presbytie (Laser, Implant)*

الدكتور الرايس عبد الرحمان
*اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
علاج البصر (الليزر والعدسات)*

Reçu de caisse N° : 281474976757160

Casablanca, le

chaimaa

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
AT990000049511	BENNIS Hiba	02/02/2024

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	cons réfractive	500,00
Reçu établi par :	Total payé	500,00

Patient : BENNIS HIBA

Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE

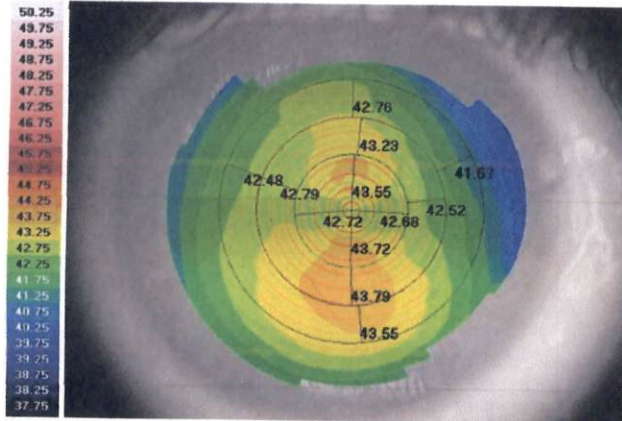
Patient ID : BH

Date Examen : 02/02/2024 - 16:15
(jj/mm/aaaa)

Date de Naissance: 12/02/1998
(jj/mm/aaaa)

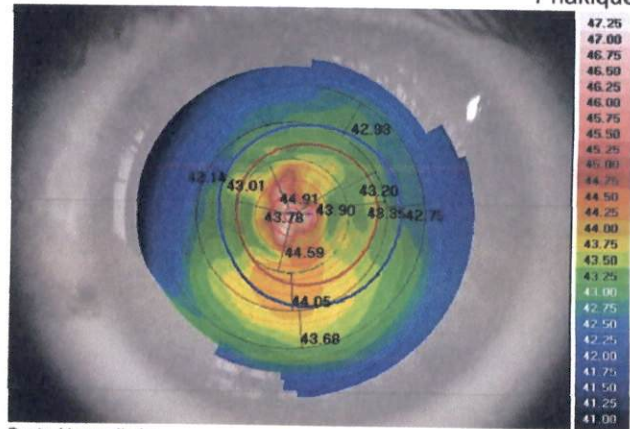
OD

Phakique



OS

Phakique



D

Carte Normalisée Carte Normalisée

D

Synthèse des mesures

AL	24.40mm	K1	42.78D	0°	AL	24.10mm	K1	43.19D	9°
ACD	3.45mm	K2	43.68D	90°	ACD	3.41mm	K2	44.27D	99°
LT	---mm	CCT	0.550mm		LT	---mm	CCT	0.546mm	
WTW	11.88mm	Dec	(-0.31, -0.04)		WTW	11.84mm	Dec	(0.41, -0.28)	

Index Kérato-réfractifs

CYL 3 mm	0.93 D	Ax: 90°		CYL 3 mm	0.61 D	Ax: 101°	
CYL 5 mm	0.77 D	Ax: 90°		CYL 5 mm	0.38 D	Ax: 90°	
SD	SAI	e	Kc	SD	SAI	e	Kc
0.50 D	0.15 D	0.53	43.02	0.77 D	0.77 D	-0.41	45.72

Criblage du kératocône

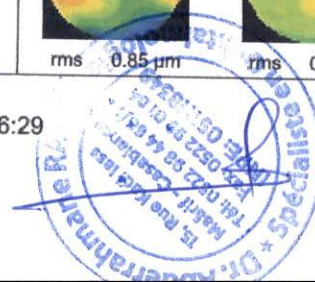
AK	AGC	SI	p	AK	AGC	SI	p
44.85 D	1.02 D/mm	0.78 D	0%	44.87 D	1.00 D/mm	0.69 D	0%

Pupille

Photo: Diamètre	N.C.	Dec		Photo: Diamètre	3.72 mm	Dec	(0.40, 0.06)mm
Meso: Diamètre		Dec		Meso: Diamètre	4.79 mm	Dec	(0.47, 0.04)mm

Zernike Analysis 5 mm

Mappe d'Aberrations	Coma	Ab. Sphér.	Mappe d'Aberrations	Coma	Ab. Sphér.
rms 0.51 µm	rms 0.18 µm	rms 0.07 µm	rms 0.85 µm	rms 0.19 µm	rms 0.26 µm





CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte
par Phacoémulsification
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرايس عبد الرحمان

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca, le 02/02/2024

AT990000049511

BENNIS Hiba

Cher ami,

Merci de bien vouloir effectuer les examens suivants :

- Bilan réfractif préopératoire

OD : 10/10
- 2.00 (- 0.50 à 175°)

OG : 10/10
- 1.50 (- 0.50 à 180°)

Avec mes sincères remerciements

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
DE CASABLANCA
Tél: 05 22 94 12 12 - 05 22 99 37 77

Dr Abderrahmane Raiss





CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

F A C T U R E

N° 748 / 2024 du 29/02/2024

Nom patient	BENNIS HIBA	Entrée 29/02/2024	Sortie 29/02/2024
Prise en charge	PAYANT		

BILAN REFRACTIF

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE	1.00		1 000.00	1 000.00
			Sous-Total	1 000.00
Total Frais Clinique				1 000.00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. RAISS ABDERRAHMANE (ophtalmologue)	1.00		1 000.00	1 000.00
			Sous-Total	1 000.00
Total prestations externes				1 000.00

	Total général	2 000.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE DIRHAMS		

Encaissements		Carte Bq 2 000.00	Total encaissé 2 000.00	Solde 0.00
---------------	--	----------------------	----------------------------	---------------

OCULUS - PENTACAM 4 cartes réfractives

1.22r09

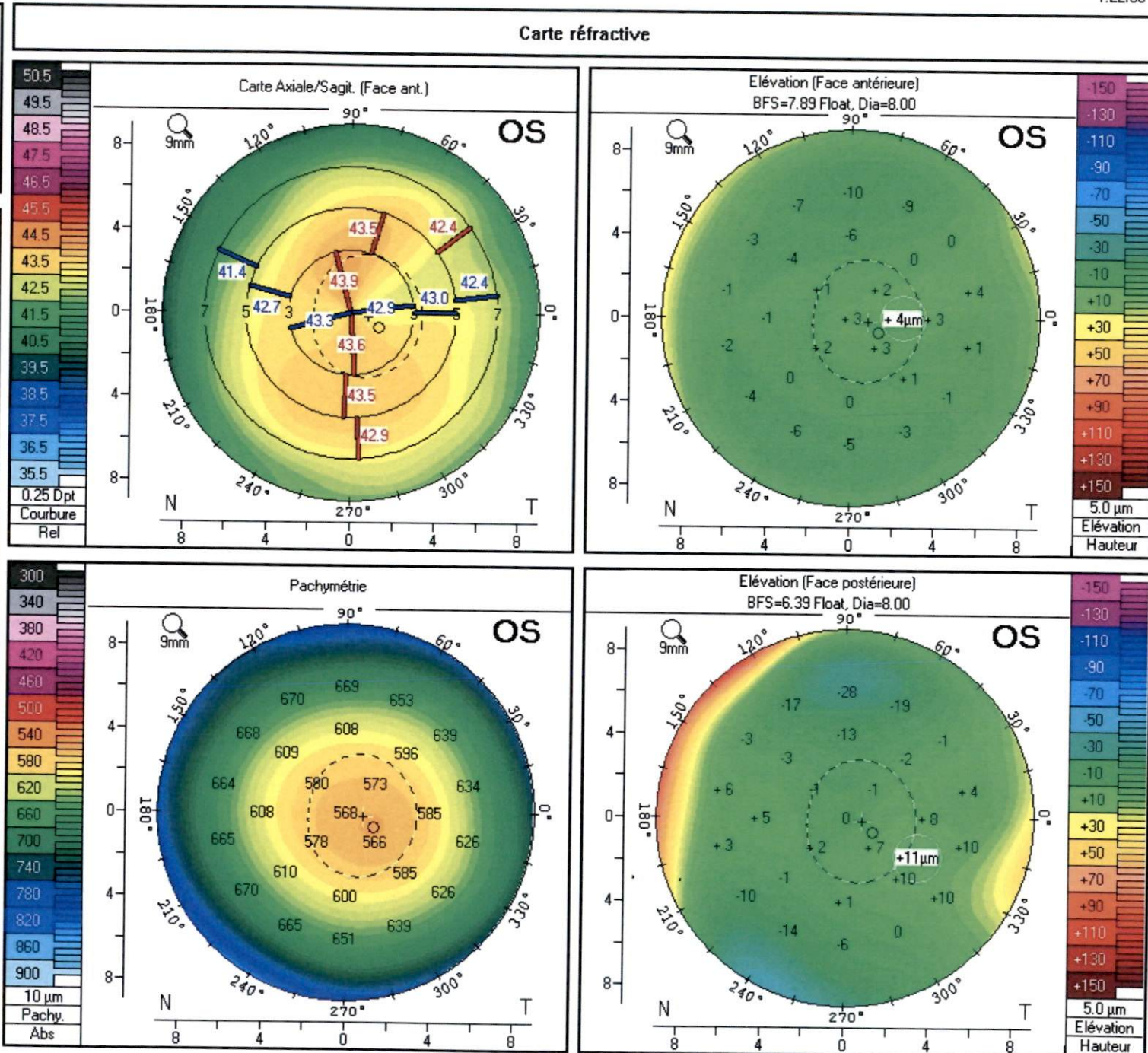
Nom:	Bennis		
Prénom:	Hiba		
N° ID:	dr raiss abderrahmane		
Né(e) le:	12/02/1998	Oeil:	gauche
Examen du:	29/02/2024	Heure:	14:48:26
Info. exam.:			

Cornée - Face ant.			
Rh:	7.84 mm	K1:	43.0 Dpt
Rv:	7.72 mm	K2:	43.7 Dpt
Rm:	7.78 mm	Km:	43.4 Dpt
QS:	OK	Axe: (plat)	9.6°
Q: (30°)	-0.45	Rpéri:	8.11 mm
		Rmin:	7.67 mm

Cornée - Face post.			
Rh:	6.52 mm	K1:	-6.1 Dpt
Rv:	6.26 mm	K2:	-6.4 Dpt
Rm:	6.39 mm	Km:	-6.3 Dpt
QS:	OK	Axe: (plat)	168.1°
Q: (30°)	-0.11	Rpéri:	6.61 mm
		Rmin:	6.15 mm

Pachy:	x[mm]	y[mm]
Centre pup.	+ 565 µm	+0.40 -0.08
Pachy. apex	568 µm	0.00 0.00
Pachy. min.	564 µm	+0.67 -0.34
K Max. (antérieur):	44.0 Dpt	-0.13 +0.94

Volume cornéen	63.7 mm³	KPD:	+1.1 Dpt
Volume C.A.	153 mm³	Angle I.C.	44.9°
Prof. C.A. (Endo.)	2.88 mm	Dia. pup.:	2.76 mm
Val. PIO	PIO (Add.):	-0.7 mmHg	Ep. cristal.



OCULUS - PENTACAM 4 cartes réfractives

1.22.09

Nom:	Bennis		
Prénom:	Hiba		
N° ID:	dr raiss abderrahmane		
Né(e) le:	12/02/1998	Oeil:	droit
Examen du:	29/02/2024	Heure:	14:47:30
Info. exam.:			

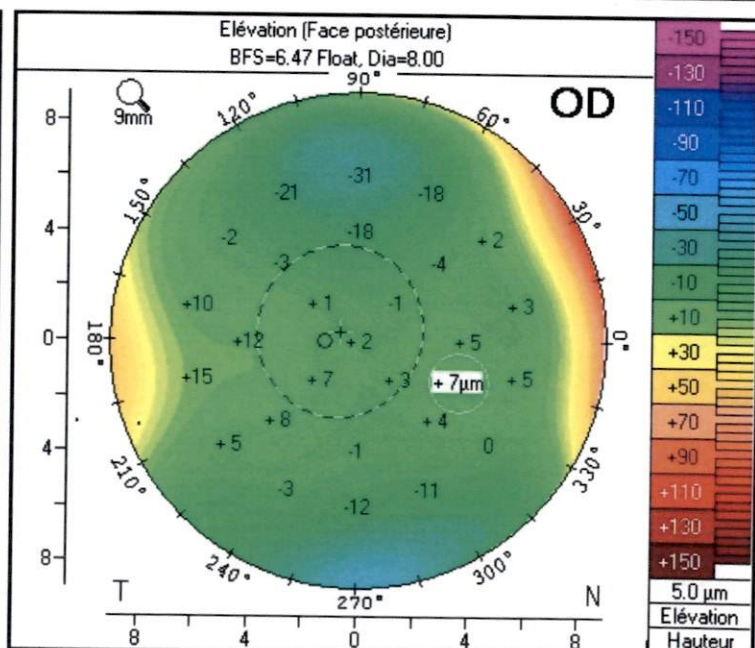
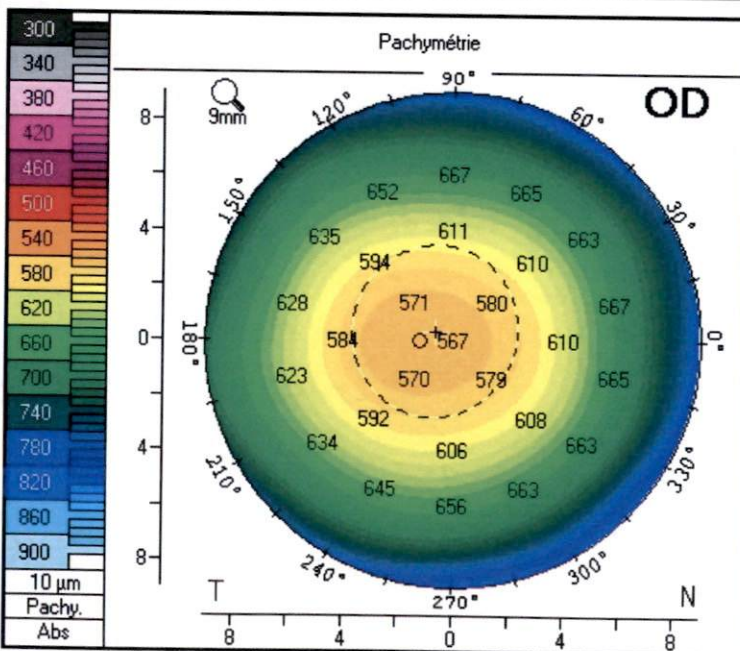
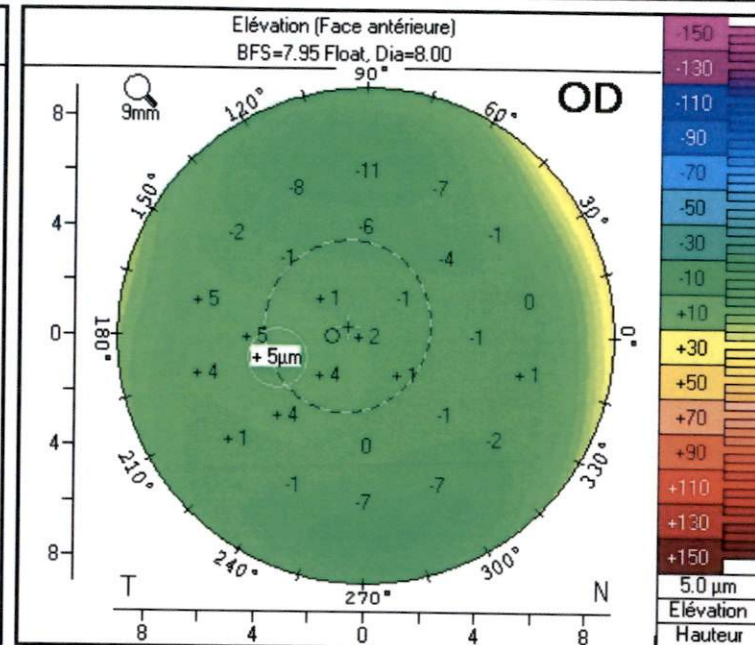
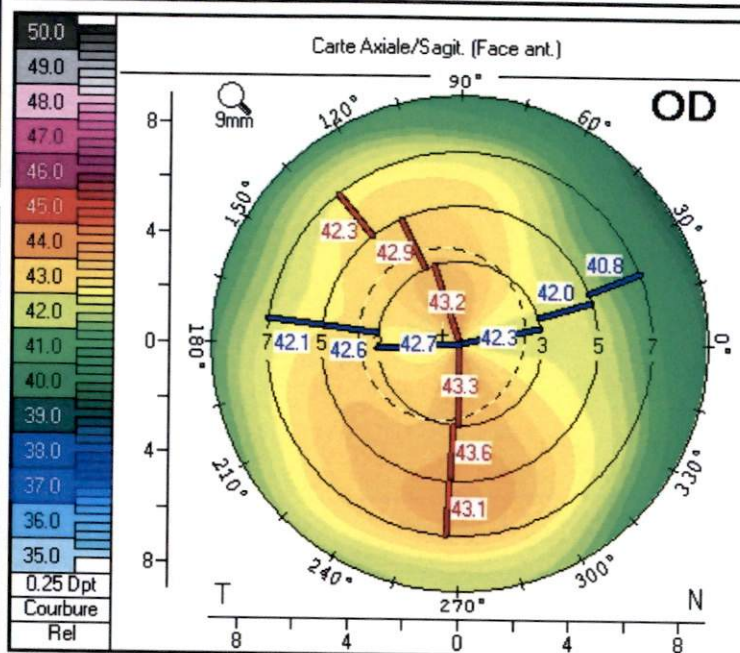
Cornée - Face ant.			
Rh:	7.94 mm	K1:	42.5 Dpt
Rv:	7.80 mm	K2:	43.3 Dpt
Rm:	7.87 mm	Km:	42.9 Dpt
QS:	OK	Axe: (plat)	7.1°
Q: (30°)	-0.36	Rpéri:	8.15 mm
		Rmin:	7.73 mm

Cornée - Face post.			
Rh:	6.59 mm	K1:	-6.1 Dpt
Rv:	6.24 mm	K2:	-6.4 Dpt
Rm:	6.42 mm	Km:	-6.2 Dpt
QS:	OK	Axe: (plat)	2.5°
Q: (30°)	-0.18	Rpéri:	6.66 mm
		Rmin:	6.17 mm

Pachy:	x[mm]	y[mm]	
Centre pup.	+ 566 µm	-0.33	+0.17
Pachy. apex	567 µm	0.00	0.00
Pachy. min.	565 µm	-0.62	0.00
K Max. (antérieur):	43.6 Dpt	+0.21	-2.74

Volume cornéen	63.1 mm³	KPD:	+1.2 Dpt
Volume C.A.	159 mm³	Angle I.C.	41.5°
Prof. C.A. (Endo.)	2.86 mm	Dia. pup.:	3.07 mm
Val. PIO	PIO (Add.):	-0.7 mmHg	Ep. cristal.

Carte réfractive





Time of Measurement: 2/29/2024 3:04:52 PM

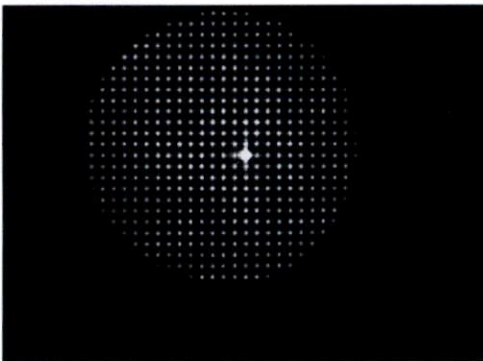
OS

Name: Bennis, Hiba

Patient ID: BE453373

Pupil Diameter: 5.29 mm

Wavefront Sensor

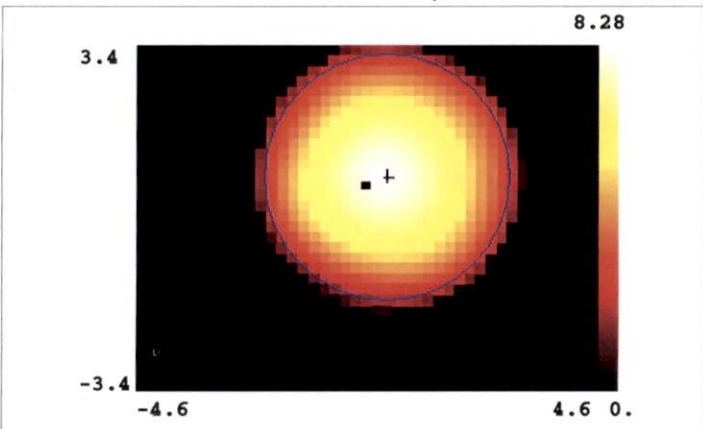


Seidel	Sphere	Cylinder	Axis
	-1.98	-0.09	x 153°
Chroma: 555		Corneal Plane	

Zernike Polynomials	
Zernike Term	Value
analysis diameter	5.29 mm
Z(2,-2)	-0.133 μm
Z(2,0)	-3.386 μm
Z(2,2)	-0.099 μm
Z(3,-3)	0.139 μm
Z(3,-1)	0.217 μm
Z(3,1)	0.122 μm
Z(3,3)	0.113 μm
Z(4,-4)	-0.169 μm
Z(4,-2)	-0.028 μm
Z(4,0)	0.050 μm
Z(4,2)	0.085 μm
Z(4,4)	0.001 μm

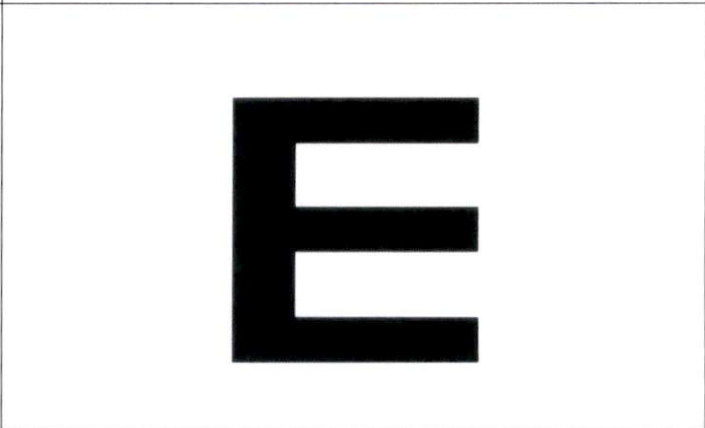
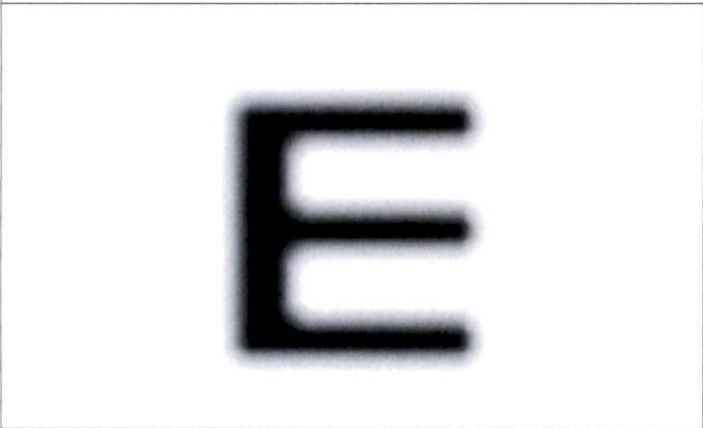
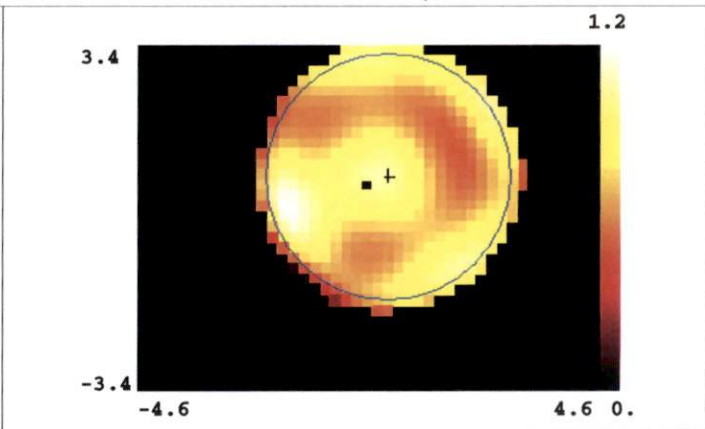
Total Aberrations

RMS: 1.93 μm



High Order Aberrations

RMS: 0.16 μm



Time of Measurement: 2/29/2024 3:04:22 PM

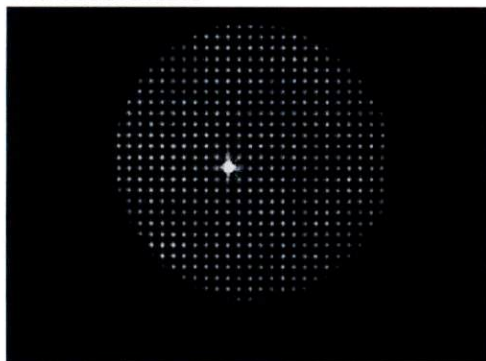


OD

Name: Bennis, Hiba
Patient ID: BE453373

Pupil Diameter: 5.37 mm

Wavefront Sensor

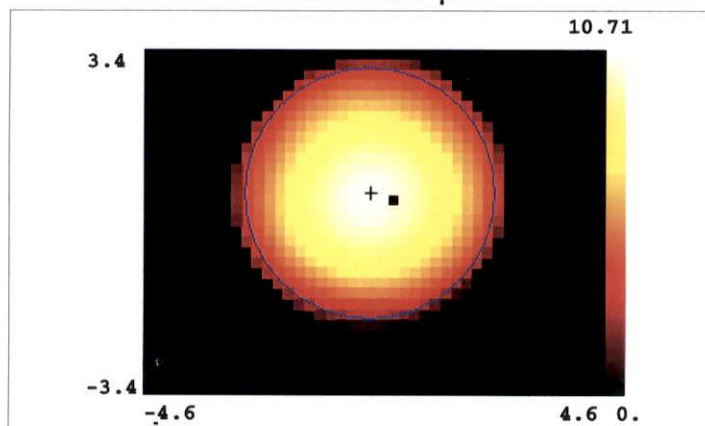


Seidel	Sphere	Cylinder	Axis
	-2.31	-0.24	x 8°
Chroma: 555		Corneal Plane	

Zernike Polynomials	
Zernike Term	Value
analysis diameter	5.37 mm
Z(2,-2)	0.121 μm
Z(2,0)	-4.414 μm
Z(2,2)	-0.424 μm
Z(3,-3)	-0.087 μm
Z(3,-1)	-0.035 μm
Z(3,1)	0.476 μm
Z(3,3)	0.218 μm
Z(4,-4)	-0.051 μm
Z(4,-2)	0.019 μm
Z(4,0)	-0.006 μm
Z(4,2)	0.033 μm
Z(4,4)	0.000 μm

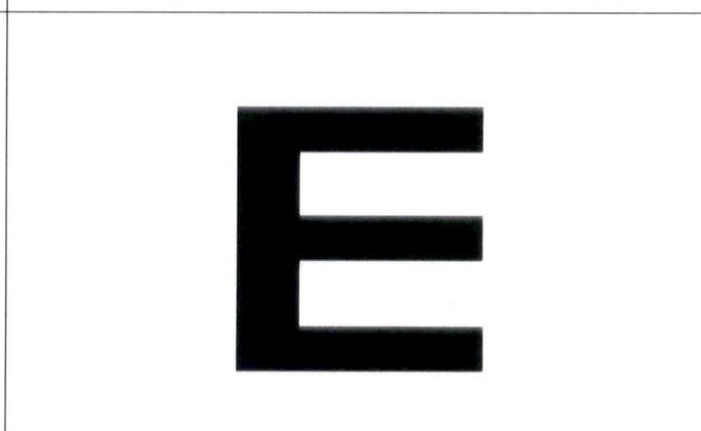
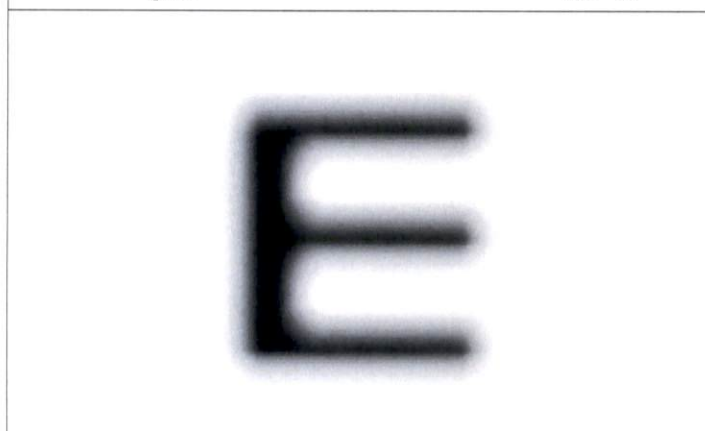
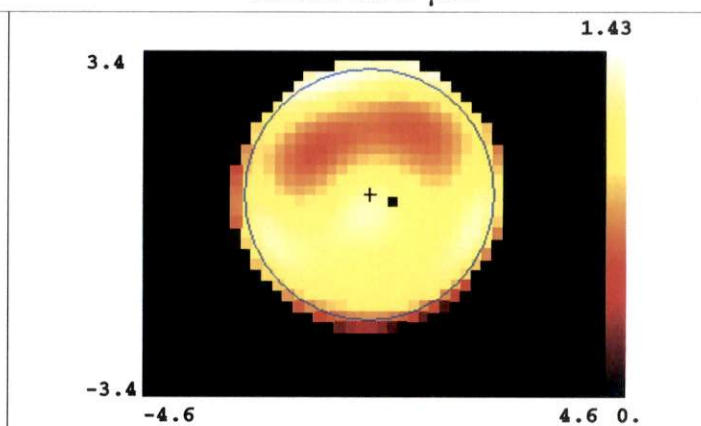
Total Aberrations

RMS: 2.55 μm



High Order Aberrations

RMS: 0.23 μm





CASABLANCA
LASER
VISION

Nouvelle Vue. Nouvelle Vie.

FICHE PATIENT LE 29/02/2024

NOM : BENNIS

PRÉNOM : Hiba

DATE DE NAISSANCE : 12/02/1998

AGE : 26 ans et 0 Mois

DR : RAIS Abderrahmane

Diam.pup : 5.37

5.29

Diam.corne : 12.2

12.3

OD : 42.5/7.87/-0.6/0

43.3

OS : 43.0/7.78/0.6/-0.3

43.7

Pachy : OD : 565 um

OS : 564 um

- 2.00 (- 0.50 - 180) 10/10

-1.75 (- 0.50 - 180) 10/10

VODG : 10/10 R=V

SMILE ODG

Centre d'Ophtalmologie de Casablanca
Orthoptiste
Mustapha DHAIBY



CASABLANCA EYE CENTER

52, Rue Ifrane, Hay Salam. CIL-Casablanca-Maroc.
I.F N° : 35541579 - Taxe Professionnelle N° : 355780687
CNSS N°: 1703858 - ICE : 00227345000002

+212 (0)5 22 99 33 77 / +212 (0)5 20 85 00 40
Contact@casablancaleservision.ma
www.casablancaleservision.ma