

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- K = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro-Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances, ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.
- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.ma

FEUILLE DE SOINS

N° 842570

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : LATACHE Abdelghani
Matricule : 0910 Fonction : détaché Poste :
Adresse : 66 rue 2 Espérance A.S. Casa
Tél. : 0566 4938 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : BENNANI Latifa Age :
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Affection opht
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :
A : [Signature], le 17/05/19
Durée d'utilisation 3 mois
Signature et cachet du médecin : [Signature] [Cachet]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
17/05/19	S		2.50	
20/05/19	Conteur		conteur	
21/05/19	Depense		2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY KARAM 98 Bis, Av. C Hay Karam Q.I. Sidi Bernoussi - Casa Tél: 05 22 35 93 82 INPE: 092031046	29/05/19	3372

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du laboratoire et du Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MED N° 10 Imn 106 Pl Ain Se	17/05/19	209.000	
	21/05/19	350	300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canauxaires ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
				MONTANT DES SOINS																								
				DEBUT D'EXECUTION																								
				FIN D'EXECUTION																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																											
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		G																									
	25533412	21433552	00000000	00000000																								
	00000000	00000000	00000000	00000000																								
	00000000	00000000	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																										
	B																											
				MONTANT DES SOINS																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																								
				DATE DE L'EXECUTION																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

29/5/179

Mme BENNANI Latifa

27,50 Icin colf



2 gtt 4x5

74,62 Tobradex

prunus



2 gtt 6 mi

3232 I comb colf

2 gtt 4x5



55,00 Spectrum p 200



PHARMACIE HAY KARAM
98 Bis, Av. C Hay Karam
Q.I. Sidi Bernoussi - Casa
Tel : 05 22 35 93 82
INPE : 092031046

95,00 plupis dos



30,00 - Com press o.c. lous asthropise

20,00 - Com press & eul 30x30

75,00 - Kalab p (teades)

T= 337,20 2 gtt

DICTEUR NEURIS
OPHTALMOLOGIE
asma 1 Groupe 3 CNE
Sebaa - CASABLA
Tel : 05 22 67 49 94



PPV : 27DH50



12500686-02

أيسين

التركيب:

كل 1 مل يحتوي على

عناصر فعالة : هيدرو

، مادة حافظة : كلور

دواعي الإستعمال

أيسين® مضاد بكتي

العين السطحي الناتج

تحذير:

ليس للحقن داخل العين.

إن هذا المستحضر المعد للإستعمال للعين يحتوي على المادة

يمكن أن تحدث ترسبا على العدسات اللاصقة الطرية، و

أثناء إستعمال العدسات اللاصقة المذكورة، كما يجب نزع العد

هذا المستحضر، مع إمكانية وضعها بعد خمسة عشر دقيقة مر

موانع الإستعمال:

■ الحساسية المفرطة ضد السيبروفلوكساسين أو ضد أي من م

■ الإرضاع.

إحتياطات:

يجب إيقاف إستعمال الدواء عند ظهور أولى علامات الطفح ا

فرط الحساسية.

الحمل والإرضاع:

نظرا لعدم كفاية البيانات السريرية، لا ينبغي إستعمال هذا ال

لا ينبغي إستعمال هذا الدواء أثناء الرضاعة .

شر حافة ال

تعمال:

ميون) المص

25-15

يلين منخفض

(إن)

لى صحتك ،

طريقة ال

ما الخبيران

حدة لك مر

دون وصفة ،

لك الأدوية في

الصحة الع

nics

الي الجود

٦٢٦ - جدة ٢

82. مر الكازيا

٣

**TOBRADEX®**

POMMADE OPHTHALMIQUE

3,5G

PPV: 54,40 DHS

Laboratoires Sothema, Bouskoura

A.D.S.P. Maroc N° 1562/DMP/21/NNP

6 118001 070602
69020-3 © 2007, 2014 Novartis**TOBRADEX®****Pommade Ophtalmique
(Tobramycine – Dexaméthasone)****DESCRIPTION:**

TOBRADEX® pommade ophtalmique (Tobramycine et Dexaméthasone) est une association d'antibiotique et de corticoïde sous forme multidoses, stérile pour usage ophtalmique topique.

Chaque gramme de TOBRADEX pommade ophtalmique contient:

Principes actifs: tobramycine 0,3% (3 mg) et dexaméthasone 0,1% (1 mg).

Conservateur: chlorobutanol 0,5%.

Excipients: paraffine liquide et vaseline.

PHARMACOLOGIE CLINIQUE:

Les corticoïdes suppriment la réponse inflammatoire de nombreux agents, retardent ou diminuent vraisemblablement la cicatrisation. Les corticoïdes pouvant inhiber le mécanisme de défense de l'organisme contre l'infection, un médicament antimicrobien associé peut être utilisé quand cette inhibition est considérée comme cliniquement significative. La dexaméthasone est un corticoïde puissant.

Le composant antibiotique de l'association (tobramycine) agit contre les organismes sensibles. Les études *in vitro* ont montré que la tobramycine est active contre les espèces sensibles des microorganismes suivants:

Staphylococci, y compris *S. aureus* et *S. epidermidis* (coagulase-positives et coagulase-négatives), y compris les espèces pénicilline résistantes. *Streptococci*, y compris certaines espèces bêta-hémolytiques du groupe A, certaines espèces non hémolytiques, et certains *Streptococcus pneumoniae*. *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter aerogenes*, *Proteus mirabilis*, *Morganella morganii*, la plupart des espèces *Proteus vulgaris*, *Haemophilus influenzae* et *H. aegyptius*, *Moraxella lacunata*, et *Acinetobacter calcoaceticus* (Herellea vaginacola) et certaines espèces *Neisseria*.

Les études de susceptibilité bactérienne ont montré que dans certains cas les microorganismes résistants à la gentamycine restaient sensibles à la tobramycine. Une population bactérienne importante résistante à la tobramycine n'a pas encore émergé; cependant la résistance bactérienne peut se développer après un usage prolongé. Aucune donnée sur l'absorption systémique de TOBRADEX pommade ophtalmique n'est disponible; cependant il est connu qu'une absorption systémique de médicaments instillés

Dans les maladies provoquant un amincissement de la cornée ou de la sclère, des cas de perforation ont été rapportés lors de l'utilisation topique de corticoïdes. Les infections purulentes aiguës de l'œil peuvent être masquées ou exacerbées par la présence d'un corticoïde.

PRECAUTIONS D'EMPLOI:

Générales: Les infections fongiques de la cornée sont susceptibles d'apparaître à l'occasion d'une corticothérapie locale au long cours. Comme avec les autres préparations antibiotiques, l'utilisation prolongée peut entraîner la prolifération de microorganismes non sensibles, notamment de champignons. Toute surinfection doit conduire à la mise en route d'un traitement approprié. Lorsque l'administration de plusieurs médicaments est nécessaire ou chaque fois que l'impression clinique l'exige, l'œil doit être examiné sous grossissement par exemple par biomicroscopie à la lampe à fente avec, si nécessaire, une coloration à la fluorescéine. **Carcinogénèse, mutagénèse et diminution de la fertilité:** Aucune étude n'a été conduite pour évaluer le pouvoir carcinogène ou mutagène. Chez le rat, aucune diminution de la fertilité n'a été notée au cours des études sous cutanées de tobramycine à la dose de 50 et 100 mg/kg/jour.

Grossesse: Dans les études chez l'animal, les corticostéroïdes se sont montrés tératogènes. L'administration oculaire de dexaméthasone 0,1% a une incidence de 15,6% et 32,3% sur les anomalies fœtales dans les deux groupes de lapines gravides. Le retard de croissance fœtale et l'augmentation de mortalité des rates ont été observés chez les rats traités de façon chronique à la dexaméthasone. Les études de reproduction ont été réalisées chez le rat et le lapin avec de la tobramycine jusqu'à 100 mg/kg/jour, administrée parentéralement, elles n'ont révélé aucune diminution de la fertilité ou lésion fœtale. Il n'y a pas d'étude pertinente et bien contrôlée chez la femme enceinte. TOBRADEX pommade ophtalmique pourra être utilisé pendant la grossesse si les bénéfices attendus justifient les éventuels risques pour le fœtus.

Allaitement: On ignore si ce médicament passe dans le lait maternel. Etant donné qu'un tel passage a été décrit pour de nombreux médicaments, il faut envisager d'interrompre l'allaitement pendant le traitement par TOBRADEX pommade ophtalmique.

Usage pédiatrique: La tolérance et l'efficacité n'ont pas été établies chez les enfants.

Important: Lire Attentivement!

PPV : 30 DH 30



6 281200 000449

12500798-01

b[®]

Tobramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%)

Suspension ophtalmique stérile

contient :

ramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%). Agent conservateur : chlorure de
mg (0,006%).

ne est un corticostéroïde synthétique, aux propriétés anti-inflammatoires. Il est 25 fois plus puissant
tisone dans son action anti-inflammatoire. La Tobramycine est un antibiotique aminoglycoside qui est
actif contre plusieurs souches de bactéries à gram-négatif, y compris le bacille pyocyanique.

INDICATIONS:

Pour le traitement des affections de l'œil sensibles aux stéroïdes et où un traitement par antibiotique prophylactique est aussi requis, après l'exclusion de la présence de maladies fongiques et virales.

La dexaméthazone en suspension est indiquée dans les états inflammatoires de la conjonctive palpébrale et bulbaire, la cornée et le segment antérieur du globe oculaire. Elle est aussi indiquée dans l'uvéite antérieure, les lésions cornéennes dues à des brûlures chimiques, thermales ou de radiations, ou à une pénétration de corps étrangers. La gestion postopératoire de la cataracte, glaucome et strabisme.

La Tobramycine est active sur les bactéries pathogènes oculaires suivantes: Staphylococcies, y compris *S. aureus* et *S. Epidermis* y compris les souches résistantes à la pénicilline. Streptococcies, y compris certains du groupe des espèces beta-hémolytiques, certaines espèces non hémolytiques, et le pneumocoque, bacille pyocyanique, colibacille, klebsielles, entérobactérie aéroènes, *Proteus mirabilis*, *morganella morganii*, la plupart des souches de *proteus vulgaris*, *haemophilus influenzae* et *H. aegyptius*, *moraxella lacunata*, *acinetobacter calcoaceticus* et certaines espèces de *neisseria*.

ROSSESSE - ALLAITEMENT :

10 comprimés



ée pendant la grossesse. Si vous découvrez que vous êtes enceinte
tre médecin, lui seul pourra adapter le traitement à votre état.

indiquer l'allaitement, en raison du passage du produit dans le lait

ATTENTION :

vous devez être attentif à votre propre réaction au traitement avant de
rtaine vigilance, telles que la conduite d'un véhicule ou l'utilisation d'une

55,00

re médecin.

A titre indicatif,

- Chez l'adulte, la posologie est de 250 mg à 1500 mg/jour. Elle dépend de l'indication, de la localisation de l'infection et du germe en cause.
- Chez l'enfant, la posologie dépend de l'indication et du poids de l'enfant. La durée du traitement ne dépasse pas 14 jours.
- Insuffisance rénale ou hépatique : la dose quotidienne sera réduite de moitié en observant un intervalle de 24 heures entre les deux administrations.

Mode et/ou voie(s) d'administration
Voie orale.

Fréquence d'administration
1 à 2 prises par jour.

Durée du traitement

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura conseillé.

SURDOSAGE :

Si vous avez pris plus de ce médicament que vous n'auriez dû : Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien

Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses

Si vous oubliez de prendre ce médicament : ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oublié de prendre.

V. EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT, PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- troubles digestifs : nausées, vomissements, ballonnement, diarrhée, perte d'appétit, douleur au ventre, trouble au niveau de l'estomac ; très rarement une pancréatite aiguë et colite pseudomembraneuse
 - manifestations cutanées : éruptions, rougeurs, ; rarement : photosensibilisation, purpura (apparition sur la peau de taches rouges) ; exceptionnellement : éruption de papules rouges (lésions de la peau en relief, de tailles variables) qui peuvent s'étendre et confluer ; lésions sévères de la peau aux aspects de cloque et de bulle sur le corps (syndrome de Lyell et de Stevens Johnson),
 - atteinte de l'appareil locomoteur : douleurs musculaires et/ou articulaires, tendinites, ruptures du tendon d'Achille qui peuvent survenir dès les premiers jours de traitement et atteindre les deux jambes (cf. Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ? Mises en garde spéciales, Précautions d'emploi), chez l'enfant : arthropathies,
 - manifestations neuropsychiatriques : convulsions (cf. Précautions d'emploi), confusion, hallucinations, maux de tête, étourdissements, fatigue, troubles de la vue, insomnie, sensations d'ivresse, anomalies de la perception de sensations du toucher, pression excessive à l'intérieur du crâne, aggravation d'une myasthénie, psychose, agitation anxiété, exceptionnellement syndrome dépressif (cf. Précautions d'emploi),
 - atteinte rénale : insuffisance rénale aiguë disparaissant à l'arrêt du traitement, notamment chez la personne âgée,
 - manifestations allergiques : urticaire ; exceptionnellement : choc allergique et variété d'urticaire avec gonflement du visage et du cou, hypotension artérielle, fièvre
 - modifications possibles du bilan sanguin (rarement : leucopénie, thrombopénie, hyperéosinophilie, quelques rares cas d'anémie hémolytique) pouvant se traduire par une fièvre inexpliquée, des saignements de nez ou des gencives, ou une pâleur ou une fatigue intense. Contactez alors rapidement votre médecin.
- Exceptionnellement : Pancytopenie et aplasie médullaire.

Kalest 20 mg

COMPOSITION:

KALEST 20 mg

Oméprazole (DCI)

28 gélules



6 118000 340065

.....20mg

..... qsp 1 gélule

se.

lecture de cette notice avant de prendre ce médicament.

avoir besoin de la relire.

si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre

nnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de

omomes identiques, cela pourrait lui être nocif.

indésirable non mentionné dans cette

LOT 181034

EXP 02/2021

PPV 75.00DH

opelée oméprazole. C'est un médicament

au niveau de l'estomac.

gastro-duodénale.

- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Oesophagite érosive ou ulcéraire symptomatique par reflux gastro-oesophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-oesophagien associé ou non à une oesophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des oesophagites par reflux gastro-oesophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison,
- Traitement des lésions gastro-duodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Chez l'enfant à partir de 2 ans :

- Oesophagite érosive ou ulcéraire symptomatique par reflux gastro-oesophagien.
- Dans le traitement symptomatique des brûlures et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-oesophagien.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE KALEST® 20 mg, microgranules gastrorésistants en gélule ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

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

Contre-indications

- en cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- en association avec l'atazanavir associé au ritonavir(médicament anti-infectieux)

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Docteur Naima Fahem

OPHTALMOLOGISTE

(Maladies & chirurgie des yeux)

- Ancienne Médecin de l'Hôpital Mansour Casa
- Ancienne chef de service d'ophtalmologie de l'hôpital Hassan II Khouribga
- Membre de la société Française d'ophtalmologie

الدكتورة نعيمة فاهم

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
طبيبة سابقا بمستشفى المنصور بالدار البيضاء
طبيبة رئيسة سابقا بمصلحة طب العيون
بمستشفى الحسن الثاني بخريكة
عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض العيون

Casablanca, le : 20/5/19 : في : الدار البيضاء

Mme BENNANI Latifa

Contacte OD (preuve pour
plac OD)

DOCTEUR NAIMA FAHEM
OPHTALMOLOGISTE
Bassma 1 Groupe 3 C18 N° 7
Ain Sebaa - CASABLANCA
Tél : 05 22 67 49 94

Docteur Naima Fahem

OPHTALMOLOGISTE

(Maladies & chirurgie des yeux)

- Ancienne Médecin de l'Hôpital Mansour Casa
- Ancienne chef de service d'ophtalmologie de l'hôpital Hassan II Khouribga
- Membre de la société Française d'ophtalmologie

الدكتورة نعيمة فاهم

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

طبيبة سابقا بمستشفى المنصور بالدار البيضاء

طبيبة رئيسة سابقا بمصلحة طب العيون

بمستشفى الحسن الثاني بخريكة

عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض العيون

Casablanca, le : 17/5/19 في : الدار البيضاء

Dr. BENNANI Latifa

- Glycemie = sucre

- Creatininemie

- Transaminase



DOCTEUR NAIMA FAHEM
OPHTALMOLOGISTE
Bassma 1 Groupe 3 C18 N° 7
Ain Sebba - CASABLANCA
Tél : 05 22 67 49 94



Casablanca, le 21/05/2019

FACTURE

Nom de patient : BENNANI LATIFA

Diagnostic : cataracte

Acte : cataractectomie

Part Clinique : 500DH

Part Medecin : 1500DH

Cachet et Signature

Dr. ACHIAKH Milouda
Anesthésiste - Réanimateur
CASA



Casablanca, le 21/05/19

FACTURE

Nom de patient : BENNANI LATIFA

Diagnostic : _____

Acte : BIO

Part Clinique : 3000/1

Part Medecin : _____

Cachet et Signature

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed Bahi et
Rue Mansard Quartier Palmiers
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 25 00 01



LABORATOIRE AIN SBAA D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Plateaux Bureau ALBADR ; « à côté de Marjane Ain Sbaâ »
Imm 106, Porte 10, Ain Sbaâ Casablanca Tel: 05 22 34 27 47 -
Fax: 05 22 34 07 65 - email : lasam1977@gmail.com

Patente : 30300005

ICE: 002009800000013

INPE: 09716449!

Dr. Fatima-zohra BAHMANI

Directrice du laboratoire

Diplômée de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 17/05/2019

Facture N° : 1903024

Nom et Prénom : Mme Latifa BENNANI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PC	Prélèvement sang adulte	B17	B
	ALAT (Transaminase GPT)	B50	B
	ASAT (transaminase GOT)	B50	B
	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B

Total des B : 177

Montant total de la facture : 209.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent neuf dirhams .



LABORATOIRE AIN SBAA
D'ANALYSES MEDICALES
N° 10 Imm 106 Plateaux de Bureau
Al Badr - Ain Sbaâ - Casablanca
Tel : 05 22 34 27 47 - Fax : 05 22 34 07 65

Date du prélèvement : 17/05/2019 à 16:00

Code patient : 140926-0036

Né(e) le : 01/01/1942 (77 ans)

Mme Latifa BENNANI

Dossier N° : 190517-0094

Prescripteur : Dr Naima FAHEM



BIOCHIMIE SANGUINE

Créatinine

(Dosage cinétique de Jaffé - Roche Diagnostics Cobas)

10,2 mg/L

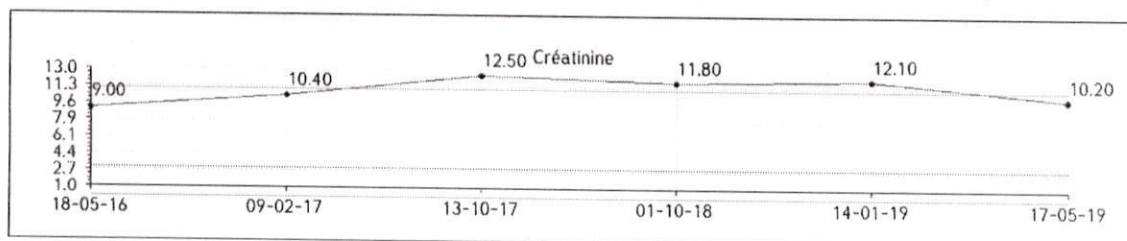
(3,0-11,0)

90,3 μ mol/L

(26,6-97,4)

14/01/2019

12,1



Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H - Roche Diagnostics Cobas)

0,85 g/L

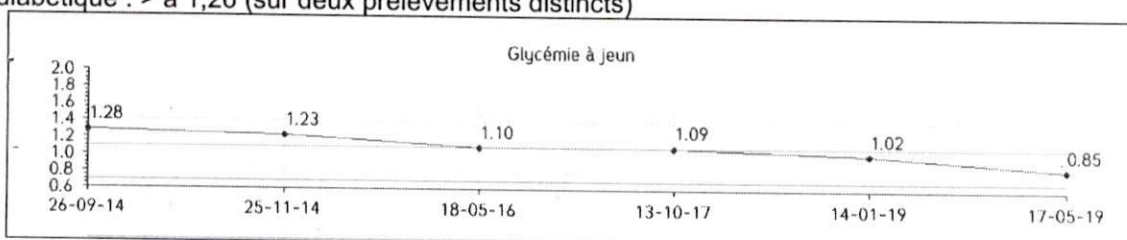
(0,70-1,10)

4,72 mmol/L

(3,89-6,11)

14/01/2019

1,02



Consensus :

- Taux normal : de 0,60 à 1,10 g/L
- Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1,26 (sur deux prélèvements distincts)



18/05/2016

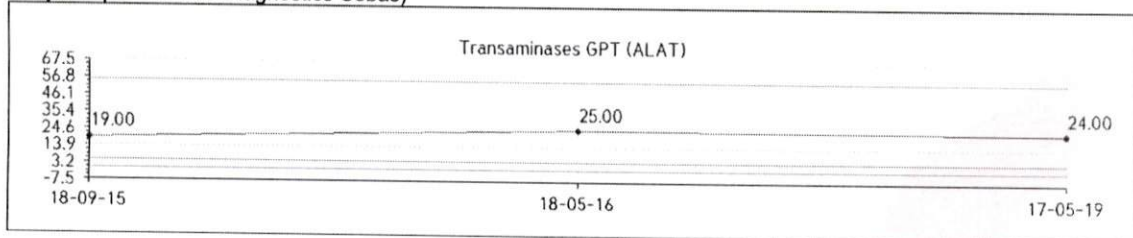
Transaminases GPT (ALAT)

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

24 UI/L

(5-55)

25



18/05/2016

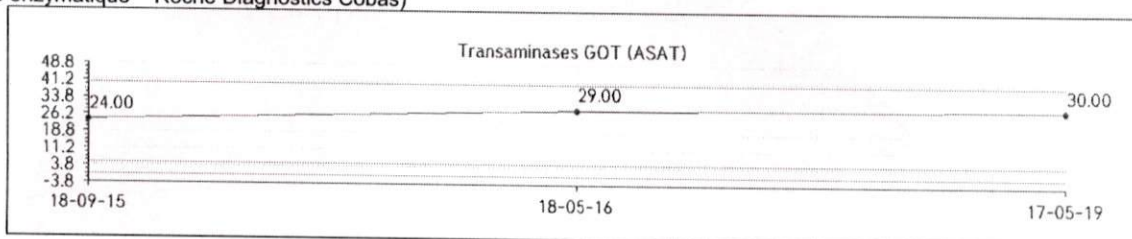
Transaminases GOT (ASAT)

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

30 UI/L


(5-40)

29



Validé par : Dr. BAHMANI Fatima Zohra



Nom : BENNANI, LATIFA ID : Date de naissance : 01/01/1942 Date de mesure : 21/05/2019 Opérateur : CLINIQUE ALMADINA		Formule : SRK®/T Réfraction cible : 0 D n : 1.3375	
Vérifier la plausibilité des valeurs de mesure AL, car des modifications pathologiques sont possibles !			
<div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">OD</div> <div style="font-size: 0.8em;">droite</div>	AL : 23.44 mm (SNR = 194.6) K1 : 42.99 D / 7.85 mm x 70° K2 : 43.83 D / 7.70 mm x 160° R / ES : 7.78 mm / 43.41 D Cyl. : -0.84 D x 70°	AL : 23.53 mm (SNR = 103.6) K1 : 42.56 D / 7.93 mm x 112° K2 : 43.16 D / 7.82 mm x 22° R / ES : 7.88 mm / 42.86 D Cyl. : -0.60 D x 112°	<div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">OS</div> <div style="font-size: 0.8em;">gauche</div>
Réfraction : 0 D 0 D x 0° État : Phaque		Réfraction : 0 D 0 D x 0° État : Phaque	
Alcon SA60AT		Alcon AcrySof MA60AC	
Const. A : 118.80		Const. A : 119.20	
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
23.0	-1.17	23.5	-1.15
22.5	-0.82	23.0	-0.80
22.0	-0.47	22.5	-0.45
21.5	-0.12	22.0	-0.11
21.0	0.23	21.5	0.23
20.5	0.57	21.0	0.56
20.0	0.90	20.5	0.89
IOL emmé. : 21.33		IOL emmé. : 21.83	
Alcon SN60WF		Eyecryl	
Const. A : 119.00		Const. A : 118.40	
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
23.0	-0.99	22.5	-1.19
22.5	-0.63	22.0	-0.83
22.0	-0.29	21.5	-0.47
21.5	0.05	21.0	-0.11
21.0	0.39	20.5	0.24
20.5	0.73	20.0	0.58
20.0	1.06	19.5	0.93
IOL emmé. : 21.58		IOL emmé. : 20.84	
Alcon SN60WF		Eyecryl	
Const. A : 119.00		Const. A : 118.40	
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
23.5	-1.14	22.5	-0.98
23.0	-0.78	22.0	-0.61
22.5	-0.43	21.5	-0.26
22.0	-0.08	21.0	0.10
21.5	0.26	20.5	0.45
21.0	0.60	20.0	0.80
20.5	0.94	19.5	1.14
IOL emmé. : 21.88		IOL emmé. : 21.14	

(* = modification manuelle, ! = Valeur incertaine !)