

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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

- 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 068415

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6601 Société : AM: 30382

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELYOUSSEFI Mahiam mel

Date de naissance : 01/10/1952

Adresse : LOT WAF 925 PASE 1 BERRICH

Tél : 0661650595 Total des frais engagés : 6.296 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/06/2020

Nom et prénom du malade : ELYOUSSEFI Mahiam mel Age :

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

Nature de la maladie : cancer catéacté

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.

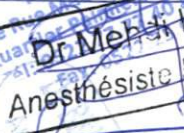
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le 23/06/2020


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
23/06/2020	cataracte	Frais Clinique	4100	 Dr. Mehdi Lahbabi Anesthésiste
	OD	Frais Médecin	1500	
		Frais LAHBABI	200	
		Frais BENLAMIH	200	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Fadil Mouna N°71 Rue Ibn Raoum Tél: 05 22 32 62 63	23/06/2020	296,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

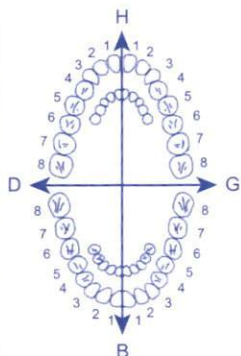
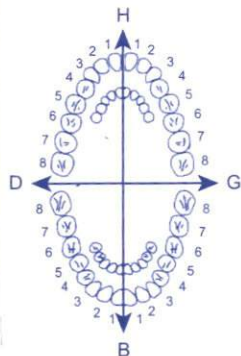
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS 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> </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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





## ORDONNANCE

Casablanca, le : 23/05/20

Mr/Mme

El Yousefi Ned

• SPECTRUM 250mg :

Sepcen 250 mg

1 comprimé matin et soir pendant 5 jours.

• TOBRADEX COLLYRE :

1 goutte 4 fois par jour dans l'œil concerné pendant 1 semaine.

1 goutte 3 fois par jour dans l'œil concerné pendant 1 semaine.

1 goutte 2 fois par jour dans l'œil concerné pendant 1 semaine.

1 goutte 1 fois par jour dans l'œil concerné pendant 1 semaine.

• FRA Ki dex POMMADE :

Le soir dans l'œil concerné pendant 1 semaine.

• OZODROP COLLYRE :

1 goutte 4 fois par jour dans l'œil concerné pendant 6 semaine.

• ~~OPHTASALINE UNIDOSE~~ :

Un lavage le matin dans l'œil concerné pendant 1 semaine.

• RONDELLES OPHTALMOLOGIQUES



Pharmacie AL MOUNA

SARL AU

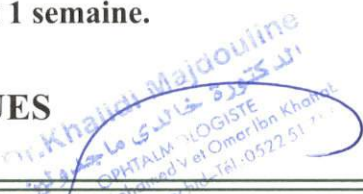
Dr. FADIR NADIA

N°71, Rue Ibn Raumi Berrechid

Tél.: 05 22 32 62 63



296,00





**SEPCEN® 250 mg, SEPCEN® 500 et SEPCEN® 750 mg**  
**Boîte de 10 comprimés pelliculés**  
**D.C.I : ciprofloxacine**

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

- Que contient cette notice :
- 1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?
- 3. Comment prendre SEPCEN® ?
- 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5. Comment conserver SEPCEN® ?
- 6. Informations supplémentaires.

**1. QU'EST-CE QUE SEPCEN® ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?**

**Classe pharmacothérapeutique :** Fluoroquinolone - code ATC : J01MA02.  
SEPCEN® contient une substance active, la ciprofloxacine.  
La ciprofloxacine est un antibiotique appartenant à la famille des fluoroquinolones. Elle agit en tuant les bactéries responsables des infections. Elle est active uniquement sur certaines souches spécifiques de bactéries.

**Adultes :**

Chez l'adulte, SEPCEN® est utilisé pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des voies respiratoires.
- Infections persistantes ou récurrentes de l'oreille ou des sinus.
- Infections urinaires.
- Infections des testicules.
- Infections des organes génitaux chez la femme.
- Infections gastro-intestinales et infections intra-abdominales.
- Infections de la peau et des tissus mous.
- Infections des os et des articulations.
- Prévention des infections dues à la bactérie neisseria meningitidis.
- Exposition à la maladie du charbon.

SEPCEN® peut être utilisé dans le traitement de patients présentant un faible taux de globules blancs (neutropénie), et ayant de la fièvre, dont on suppose qu'une bactérie en est la cause.

Si vous présentez une infection sévère ou une infection due à différents types de bactéries, un traitement antibiotique additionnel pourra vous être prescrit en complément de SEPCEN®.

**Chez l'enfant et l'adolescent :**

SEPCEN® est utilisé chez l'enfant et l'adolescent, sous le contrôle d'un spécialiste, pour traiter les infections :

- Infections des poumons et des bronches (pneumonie) et des bronchites aiguës.
- Infections urinaires compliquées, (pyélonéphrite).

• Exposition à la maladie du charbon.

SEPCEN® peut également être utilisé pour traiter les infections spécifiques de l'enfant et de l'adolescent.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE SEPCEN® ?**

• Ne prenez jamais SEPCEN® dans les cas suivants :

- Vous êtes allergique (hypersensibilité) à la ciprofloxacine ou à l'un des autres composants du médicament (voir la rubrique 6).
- Vous prenez de la tizanidine (voir la rubrique 4).

• Mise en garde et précautions d'emploi.

Consultez votre médecin avant de prendre SEPCEN®.

**SEPCEN® 250 mg**

ciprofloxacine  
10 comprimés pelliculés



6 118000 230175

avant de prendre SEPCEN® :

SEPCEN® si :

• car il pourra être nécessaire

de surveiller votre

neurologique.

• si vous prenez ou avez pris

avec des antibiotiques de la

classe des fluoroquinolones.

• si vous avez un risque de vous occasionner

des effets indésirables

qui entraîne une faiblesse

musculaire.

• si votre famille présente un

antécédent de troubles du rythme

(6PD), car la ciprofloxacine

peut aggraver ces troubles.

• si vous avez un "renflement" d'un gros

vaisseau sanguin (anévrisme aortique ou anévrisme périphérique d'un gros

vaisseau).

• Si vous avez déjà eu un épisode antérieur de dissection aortique (une déchirure

de la paroi aortique).

• Si vous présentez

des symptômes de

(par exemple, des

syndromes d'Ebstein

ou de Takayashi,

l'hypertension artérielle

Ce type de médicament

avez des antécédents

observés à l'E.C.G.

• Si vous présentez un

rythme cardiaque

(insuffisance cardiaque

myocarde), si vous

d'autres médicaments

rubrique Prise d'au

Pour le traitement

peut vous prescrire

amélioration des

consulter votre mé

Pendant la prise de

Prévenez immédia

pendant que vous p

par SEPCEN® don

• Réaction allerg

angioedème). Des

une réaction allerg

oppression dans la

lors du passage en

prendre SEPCEN®

• Si vous avez des

affectés, consultez

• Des douleurs ou

produire occasion

également un trait

des tendons peuv

traitement ou jusq

cine. Au premier

SEPCEN® et met

cela pourrait accro

• Si vous souffrez

ischémie cérébrale

affectant le systè

arrêtez de prendre

• Des réactions p

prenez SEPCEN®

symptômes pour

produit, arrêtez d

médecin.

• Vous pouvez p

sensation de brûlur

produit, arrêtez d

médecin.

• Si vous présentez

des symptômes

tel que des démangeaisons,

SEPCEN® et cont

• SEPCEN® peut

réduire votre rés

accompagnée de s

de votre état, ou de

que des douleurs

consultez immédia

de rechercher un

(agranulocytose).

prenez ce médicam

• Prévenez votre

déficit avéré en gl

risquer de présenter

• Votre peau dev

lorsque vous pren

souvent ou des ray

bronzage.

• Si vous ressente



# TOBRADEX<sup>®</sup>, collyre en suspension

Dexaméthasone, Tobramycine

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## **Dans cette notice :**

1. Qu'est-ce que TOBRADEX, collyre en suspension et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser TOBRADEX, collyre en suspension ?
3. Comment utiliser TOBRADEX, collyre en suspension ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver TOBRADEX, collyre en suspension ?
6. Informations supplémentaires.

## **1. QU'EST-CE QUE TOBRADEX, et QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

ASSOCIATION CORTICOÏDE/ANTI-INFLAMMATOIRE  
(S : organes sensoriels).

La dex

La tob

Ce me

inflam



6 118001 070596  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex collyre en suspension, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI  
PPV : 35,70 DHS

406833

**TOBRADEX<sup>®</sup>**

COLLYRE EN SUSPENSION

Lot :

EXP :

06 2021



**ion ET DANS**

cale.

idien puissant,  
nosides.

aines

actéries pouvant

dans des infections avec ~~infection~~,  
être combattues par l'antibiotique contenu dans ce médicament.



et un corticoïde : la dexaméthasone.

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines inflammations et infections de l'œil et des paupières :

- après chirurgie de l'œil,
- dans des infections avec inflammation, dues à des bactéries pouvant être combattues par l'antibiotique contenu dans ce médicament.

## 2. INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT D'UTILISER FRAKIDEX, Pommade

Ne pas utiliser FRAKIDEX, Pommade dans les cas suivants :

- Antécédent d'allergie à l'un des constituants de la pommade, notamment à la framycétine (antibiotique de la famille des aminosides),
- Infection débutante de l'œil d'origine virale,
- Affection mycosique.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin :

- pendant la grossesse et l'allaitement,
- en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions).

### Mises en garde

Ne pas avaler. En cas d'allergie, le traitement doit être arrêté.

Chez certains patients, ce médicament peut entraîner une augmentation de la pression intra-oculaire et/ou un retard de cicatrisation.

### Prendre des précautions particulières avec FRAKIDEX, Pommade

- L'usage de ce médicament doit être évité chez le nourrisson.
- En l'absence d'amélioration rapide ou en cas d'apparition de symptômes anormaux, consulter votre médecin.
- En cas de traitement prolongé par cette pommade, une surveillance par l'ophtalmologiste est nécessaire.
- Ne pas prolonger le traitement au-delà de la date prévue sans avis médical (risque de passage non négligeable du corticoïde dans la circulation générale).
- En cas de traitement par un collyre, instiller ce collyre au moins 15 minutes après l'application de la pommade ophtalmique.
- Le port des lentilles de contact est à éviter pendant le traitement.
- Ne pas toucher l'œil ou les paupières avec le tube.
- Reboucher soigneusement le tube de pommade.

FRAKIDEX

Pom. Ophta. 5 g

ZENITH PHARMA

PPV: 20,80 DH

ADSP n° 02 DMP/21/NCI

Date fab. / تاريخ التصنيع: 1/2022  
Exp. / تاريخ الانتهاء: 1/2023  
Lot / رقم الدفعة: 479

indiquée pendant la grossesse. Consultez rapidement votre

ment.

de prendre tout médicament.

La présence de vésicules et utilisation de machines : La présence de vésicules est une gêne oculaire importante liée à l'adhérence de la forme pommade, il est recommandé d'attendre la fin des symptômes pour conduire un véhicule ou utiliser une machine.

Sportifs : Sportifs, attention, ce médicament contient un principe actif (dexaméthasone) pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.



**OZODROP®**  
SOLUTION OPHTALMIQUE  
Lubrifiante et protectrice

### Composition

LipozonEye®  
(huile végétale ozonisée auto  
conservatrice, liposome,  $\beta$ -  
hydroxypropylméthylcellulose,  
acide borique, tétraborate de  
sodium, EDTA, PHMB,  
eau désionisée).



939278901

**Omisan farmaceutici**  
via G. Galilei, Guidonia M. (RM) - Italy

**OZODROP®**  
SOLUTION OPHTALMIQUE  
Lubrifiante et protectrice  
avec LipozonEye®

STERILE A



0051



**FBVISION**

Ophthalmic Pharmaceuticals  
Via Piceno Aprutina 47 - Ascoli Piceno  
fb-vision.it

**OPTOMED**

10, Rue de liberté apport 6  
Casablanca - Maroc

A383

Rev. 28/08/2018

**OZODROP®**  
SOLUTION OPHTALMIQUE  
Lubrifiante et protectrice  
avec LipozonEye®

8 ml

SOLUTION OPHTALMIQUE  
Lubrifiante et protectrice

avec LipozonEye®

LOT



**OZODROP®**  
SOLUTION OPHTALMIQUE  
Lubrifiante et protectrice  
avec LipozonEye®



Indications, posologie,  
- mises en garde:  
lire la notice.



**FBVISION**

**OZODROP**

P.P.C : 129Dh

F.to OM/01



# Dr. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
- Angiographie - Laser - OCT
- Diplôme de Contractologie - Toulouse
- Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
- Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
- Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



## الدكتورة ماجدولين خالدي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهرية للجلافة
- تخطيط أوعية الشبكة - الليزر
- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
- دبلوم تصحيح النظر بالليزر « بوردو »
- طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت
- طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

Berrechid le, 24/06/20

Mr/Mme: Certificat Médical

Je soussigné Dr

que Mr El yousefi Ned a été opéré  
pour cataracte de l'œil le 23/06/20

et que mes honoraires durant cette  
opération sont de 1500 DA.

ce certificat est délivré pour servir  
et valoir ce qui est de droit.

Reçu  
Dr. Khalidi Majdouline  
الدكتورة خالدي ماجدولين  
OPHTALMOLOGISTE  
Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab  
1er étage N°2 Berrechid-Tél.: 0522 51 71 51

Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab, 1er Etage, Appt 2 - ( au dessus d' Attijari Wafa Bank ) - Berrechid

Tél : 05 22 51 79 51 - E.mail : khalidi.majdouline@hotmail.com



Casablanca, le 23/06/2020

NOTE D'HONORAIRE

Le Docteur LAHDABI MEHDI

A l'honneur de présenter ses meilleures salutations à

Mr / Mme / Melle EL YOUSSEFI Mohammed.

Et lui adresse selon l'usage, sa note d'honoraires pour

cataracte OD

S'élevant à la somme de # 200 # DHS

deux cent Dirhams.

Cachet et Signature

Dr Mehdi Lahbabi  
Anesthésiste Réanimateur



Casablanca, le 23/06/2020

NOTE D'HONORAIRE

Le Docteur BENLAMLIHE ABDELJALIL

A l'honneur de présenter ses meilleures salutations à

Mr / Mme / Melle EL YOUSSEFI Mohammed.

Et lui adresse selon l'usage, sa note d'honoraires pour

cataracte. OD

S'élevant à la somme de # 200 # DHS

deux cent Dirhams.

The block contains a handwritten signature in blue ink and a circular blue stamp. The stamp contains the text 'CLINIQUE AL MADINA' and 'Anesthésie - Réanimation'.

Cachet et Signature



**Dr. Majdouline KHALIDI**

**Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux**

- Chirurgie de la cataracte
- Angiographie - Laser - OCT
- Diplôme de Contractologie - Toulouse
- Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
- Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
- Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



**الدكتورة ماجدولين خالدي**

**إختصاصية في أمراض و جراحة العيون**

- الجراحة المجهرية للجلالة
- تخطيط أوعية الشبكة - الليزر
- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
- دبلوم تصحيح النظر باليزر « بوردو »
- طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت
- طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



Berrechid le, 12/06/20

Mr/Mme: El youssefi Ned 6601

*chirurgie de cataracte de  
l'oeil droit*

*↳ phaco + IOL*

**Dr. Khalidi Majdouline**  
**الدكتورة ماجدولين خالدي**  
OPHTALMOLOGISTE  
Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab  
1er étage N°1 Berrechid - Tél: 0522 51 71 51



# Dr. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
- Angiographie - Laser - OCT
- Diplôme de Contractologie - Toulouse
- Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
- Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
- Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



## الدكتورة ماجدولين خالدي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهرية للجلاطة
- تخطيط أوعية الشبكة - الليزر
- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
- دبلوم تصحيح النظر بالليزر « بوردو »
- طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت
- طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

Berrechid le, 12/05/2010

Mr/Mme:

A yousefi Ned (6601)

Phaco + Col (OK)

honoraire total : 6000DH

honoraire medecin 1500 DH

Dr. Khalidi Majdouline  
الدكتورة خالدي ماجدولين  
OPHTALMISTE  
Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab  
1er étage N°2 Berrechid - Tél. 05 22 51 71 5



## F A C T U R E

N° : 4603 B / 2020 du 23/06/2020

CATARACTE OD

Nom patient **EL YOUSSEFI MOHAMMED**  
**PAYANT**

Entrée 23/06/2020  
 Sortie 23/06/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR	1,00		400,00	400,00
BLOC OPERATOIRE	1,00		2 400,00	2 400,00
			<i>Sous-Total</i>	2 800,00
PHARMACIE	1,00		1 300,00	1 300,00
			<i>Sous-Total</i>	1 300,00
<b>Total Clinique</b>				<b>4 100,00</b>

DR. KHALIDI MAJDOULINE (ophtalmo)	1,00		1 500,00	1 500,00
DR. LAHBABI MEHDI (anesthésiste)	1,00		200,00	200,00
DR. BENLAMLIH ABDELJALIL (anesthésiste)	1,00		200,00	200,00
			<i>Sous-Total</i>	1 900,00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>1 900,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX MILLE DIRHAMS

**Total** **6 000,00**

CLINIQUE AL MADINA  
 Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard  
 Quartier Palmiers - Casablanca  
 Tél : 05.22.77.77.40 à 49 (LG) / 05.22.25.00.02  
 Fax : 05.22.25.00.01 - E-mail : clinique.almadina@yahoo.fr - I.F n°: 1007171 - Patente : 34782425



DETAIL PHARMACIE

Nom : Mr el youssefi

Prénom : Mohamed

<i>Designation</i>	<i>QTE</i>	<i>P.U</i>	<i>TOTAL</i>
Spectrum 500 mg	3 cp	8,90	26,70
Kénacort 40 mg	3 Flacon	32,75	98,25
Temgesic Inj	3 Amp	25,81	77,43
G 5%	3 Flacon	22,50	67,50
Atarax Inj	2Amp	7,68	15,36
Implant	1	1,00	720,00
Mopral 40mg inj	2amp	140	280
<b>TOTAL</b>			<b>1 300,00</b>





## CLINIQUE AL MADINA

SERVICE OPHTALMOLOGIE  
CHEF DE SERVICE : Docteur ZAFAD RACHID

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Mr EL YOUSSEFI MOHAMMED	
Date d'entrée: 23/06/2020	Diagnostic : Cataracte de l'œil droit
Date de Sortie: 23/06/2020	Traitement :

Rappel :

**Opérateur** : Docteur KHALIDI MAJDOULINE

Anesthésie locale

Intervention :

Cataracte de l'œil droit

- Désinfection à la bétadine ophtalmologique, cutanée péri orbitaire et dans les culs de sac conjonctivaux de 3 mn.
- Pose d'un champ autocollant stérile.
- Désinfection de la conjonctive à la Bétadine ophtalmologique.
- Incision cornéenne supérieure tunnelisée de 2,4mm.
- Capsulorhexis.
- Hydrodissection.
- Incision porte de service.
- Phacoémulsification en croix.
- Ablation des masses.
- Puissance de l'implant : .....dioptries.
- Aspiration du 0 viscoat.
- Hydro-suture.
- Incision auto étanche.
- Pommade antibiotique/anti inflammatoire.
- Pansement.

CLINIQUE AL MADINA (2)  
FACILITATION  
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard  
Quartier Palmiers - Casablanca  
Tél: 05.22.77.77.40 à 49 (LG)  
Fax: 05.22.25.00.01



BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIEDate d'entrée 23/06/2020 Heure 08h00Nom et Prénom du patient EL YOUSSEFI Mohammed Age \_\_\_\_\_

N° CIN du patient ou du tuteur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Personne à contacter en \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

cas d'urgence

Médecin traitant KHALIDI MAJDOULINE Durée prévue d'hospitalisation 1j.Motif d'hospitalisation voir P.C.Affiliation à une couverture maladie ☒ oui ☐ non

(ATTENTION : En cas de fausse déclaration, la clinique ne remplira pas de dossier de déclaration maladie à l'attention d'un organisme d'assurance maladie.)

**Partie réservée aux patients affiliés à une couverture maladie :**

Nom et Prénom de l'assuré \_\_\_\_\_ lien de parenté \_\_\_\_\_

Organisme assureur \_\_\_\_\_

Mode de paiement : ☒ Payant ☐ Prise en charge

Nom et Prénom

Signature

**Partie à compléter à la sortie :**Date de sortie 23/06/2020 Heure \_\_\_\_\_Durée d'hospitalisation 1j.Nom & Prénom + Signature EL YOUSSEFI Mohammed.

CLINIQUE AL MADINA ②  
FACTURATION  
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard  
Quartier Palmiers - Casablanca  
Tél: 0522.77.77.40 à 49 (L.G.)  
Fax: 0522.25.00.01