

# RECOMMANDATIONS IMPÉNÉDANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Éducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 66.01 Société : AM: 30382

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL YOUSSEFI Othmane med

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : COT WAFA AL 25 PASSE 1 ZERCHID

Tél. : 0661650595 Total des frais engagés : 6.296 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/10/2020

Nom et prénom du malade : EL YOUSSEFI Othmane Age : 68

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : CEVA CERVICALE

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 23/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE 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 Frais Médecin 1500 Frais LAHBABBI 200 Frais BenLAMLIH 200	Dr. Mehdi LAHBABI Anesthésiste
23/06/2020	contd			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourgeisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SARL Dr. FADIR NASSAR 11, Rue Ibn Rauim 62 000 Tel.: 05 22 32 62 83	23/06/2020	2.96,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

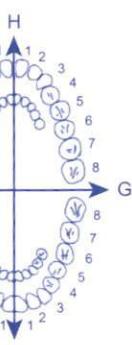
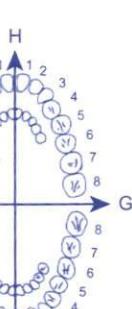
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

RELEVEURS DE LAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

Veuillez 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			
	$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 35533411 \quad 11433553 \\  \hline  & B  \end{array}  $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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 :

23/08/20

Mr/Mme

MF/M  
0,50

### • ~~SPECTRUM~~ 250mg :

**1 comprimé matin et soir pendant 5 jours.**

ca, le:.....  
**1s**

pharmacie AL MOUNA

SARLAU

Dr. EDIR NADIA

N°71, Rue Ibn Raumi Berrechid  
Tél : 05 22 32 62 63

- TOBRA

1 goutte 4 f  
1 goutte 3 f  
1 goutte 2 f  
1 goutte 1 f

## • TOBRADEX COLLYRE :

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

I 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 deç POMMADE :

Le soir dans l'œil concerné pendant 1 semaine.

T: 296,00

#### • OZODROP COLLYRE

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

### • OPHTASALINE UNIDOSE :

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

## • RONDELLES OPHTALMOLOGIQUES

Angle Rue Mohamed Bahi et rue Mansard (en face du lycée le Cèdre). Quartier Palmiers.

Tél : 05 22 77 77 40 à 49(LG) / 05 22 25 00 02 / Fax : 05 22 25 00 01 – Casablanca

E-mail : clinique-almadina@yahoo.fr - IF N° : 1007171 - Patente : 34782425

# SEPCEN® 250 mg, SEPCEN® 500 et SEPCEN® 750 mg

Boîte de 10 comprimés pelliculés

D.C.I : ciprofloxacin

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 mucoviscidose.

• Infections urinaires compliquées, (pyélonéphrite).

• Exposition à la maladie du charbon.

SEPCEN® peut également être utilisé pour 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® sans

• Vous êtes allergique (hypersensible) aux quinolones ou à l'un des autres composés de la famille des fluoroquinolones (voir rubrique 6).

• Vous prenez de la tizanidine (voir rubrique 6).

• Mise en garde et précautions

Consultez votre pharmacien.

## SEPCEN® 250 mg

ciprofloxacine

10 comprimés pelliculés



• Si vous avez déjà eu un épisode antérieur de "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 une dissection aortique (par exemple, des symptômes d'Elmer, l'artérite de Takayasu, l'hypertension artérielle). Ce type de médicament peut avoir des antécédents observés à l'ECG. Si vous présentez un rythme cardiaque (insuffisance cardiaque, myocarde), si vous prenez d'autres médicaments dans la rubrique Prise d'autre chose. Pour le traitement de l'hypertension artérielle, peut vous prescrire une amélioration des symptômes. Consultez votre médecin pendant la prise de SEPCEN®.

• Réaction allergique (angioédème). Dès lors une réaction allergique, une oppression dans la gorge lors du passage de la substance dans la circulation sanguine. Pendant la prise de SEPCEN®, prévenez immédiatement votre pharmacien.

• Si vous avez des symptômes d'angioédème, consultez votre pharmacien.

• Des douleurs ou des crampes peuvent également être causées par le médicament. Au cours du traitement ou jusqu'à la fin de la cure. SEPCEN® et mettent à disposition de la substance dans la circulation sanguine. Cela pourrait accroître les risques.

• Si vous souffrez d'ischémie cérébrale, affectant le système nerveux central. Arrêtez de prendre SEPCEN® et mettez à disposition de la substance dans la circulation sanguine. Des réactions d'aller-gies peuvent également être causées par le médicament.

• Vous pouvez ressentir une sensation de brûlure ou de douleur dans la partie inférieure de l'estomac ou de l'intestin. Si vous ressentez ces symptômes, arrêtez de prendre SEPCEN® et consultez votre pharmacien.

## 3. COMMENT PRENDRE SEPCEN® ?

### SEPCEN® si :

• car il pourra être nécessaire

• de prendre SEPCEN® avec des antibiotiques de la

• de la famille des fluoroquinolones.

# TOBRADEX® , collyre en suspension

Dexaméthasone, Tobramycine

**Veuillez 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, c nu QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

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

La dex  
La tob

6 118001 070596

Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex collyre en suspension, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI

- ap PPV : 35,70 DHS
- dans des infections avec nation, être combattues par l'antibiotique contenu dans ce médicament.

**TOBRADEX®**  
COLLYRE EN SUSPENSION

Lot :

EXP :

06 2021

## **2. INFORMATIONS ET DANS**

ce médicament. Il est recommandé de ne pas utiliser ce médicament si vous avez une sensibilité à l'un des ingrédients.

Il est recommandé de ne pas utiliser ce médicament si vous avez une sensibilité à l'un des ingrédients.

Il est recommandé de ne pas utiliser ce médicament si vous avez une sensibilité à l'un des ingrédients.

Il est recommandé de ne pas utiliser ce médicament si vous avez une sensibilité à l'un des ingrédients.

Il est recommandé de ne pas utiliser ce médicament si vous avez une sensibilité à l'un des ingrédients.

Il est recommandé de ne pas utiliser ce médicament si vous avez une sensibilité à l'un des ingrédients.

Il est recommandé de ne pas utiliser ce médicament si vous avez une sensibilité à l'un des ingrédients.

Il est recommandé de ne pas utiliser ce médicament si vous avez une sensibilité à l'un des ingrédients.

#### 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. Pommeade

Ne pas utiliser FRAKIDEX, Pommade dans les cas suivants :

- Antécédent d'allergie à l'un des dés constitutants 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 narines avec les doigts ou le tube.
  - Reboucher soigneusement le tube.

FRAKIDEX

Pom. Ophta. 5 g

ZENITH PHARMA  
22 PH

PPV: 20,80 DH

FFV. 23,  
ADSP n° 02 DMP/21/NOR

ADSI 11

indiquée pendant la grossesse, et, consultez rapidement votre médecin. Il de prendre tout médicament.

**ADDICTION VÉHICULES et utilisation de machines** ... gène oculaire importante liée à l'adhérence de la forme pommeade, 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.

avec LipozonEye®  
Lubrifiante et protectrice  
SOLUTION OPHTALMIQUE  
OZODROP®

Composition

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



939278901

OZODROP®

SOLUTION OPHTALMIQUE

Lubrifiante et protectrice

avec LipozonEye®

STERILE A



0051



FBVISION

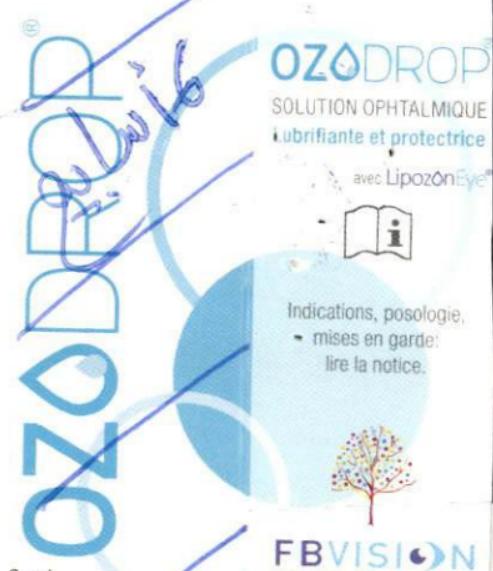
Ophthalmic Pharmaceuticals

Via Piceno Aprutina, 47 - Ascoli Piceno

fb-vision.it

OPTOMED

10, Rue de liberté apprt 6  
Casablanca - Maroc



OZODROP®

SOLUTION OPHTALMIQUE

Lubrifiante et protectrice



Indications, posologie,

- mises en garde:  
lire la notice.



FBVISION

OZODROP

P.P.C : 129Dh

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

A383

Rev. 28/08/2018

LOT



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



Mr/Mme:

Berrechid le, ..... 24/06/2020

*Certificat N° 1*

Je soussigné Dr

que M. El yousfi Ned a été opéré  
pour cataracte de l'œil le 23/06/2020  
et que ses montantes  
opération sont de 1500 Dt.  
ce certificat est délivré pour faire  
et valoir ce qui est de droit.

*Respect*

Dr. Khalidi Majdouline  
الدكتورة خالدي ماجدoline  
OPHTHALMOLOGISTE  
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<sup>e</sup> (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

LAHBABI 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 O.D

S'élevant à la somme de # 200 # DHS

deux cent Dirhams.

Cachet et Signature



Casablanca, le 23/06/2020

NOTE D'HONORAIRE

Le Docteur

BENLAMLI HE Abdjalil

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. Majdeyline 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 ماجدolin خالدي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهريّة للجلالة
- تخطيط أوعية الشبكة - الليزر
- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
- دبلوم تصحيح النظر بالليزر « بوردو »
- طبيبة سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

Berrechid le..... 12/06/2022

Mr/Mme: ..... El youssefi Ned 6601

chirurgie de cataracte de  
l'œil droit.

↳ phaco + IOL.



# Dr. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

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



الدكتورة ماجدولين خالدي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهريه للجلالة
- تخطيط اوعية الشبكة - الليزر
- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
- دبلوم تصحيح النظر بالليزر « بوردو »
- طيبة سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
- طيبة داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



Berrechid le..... 12/06/2010

Mr/Mme: ..... El youssfi Ned (6601)

Phaco + IOL (Dr)

honoraires total : 6000DH

honoraires medecin 1500 DH

Dr. Khalidi Majdouline  
الدكتورة ماجدولين خالدي  
Ophtalmologiste  
Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab  
1er etage N°2 Berrechid - Tél: 0522 51 71 5

## FACTURE

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 (anesthesiste)	1,00		200,00	200,00
DR. BENLAMLIH ABDELJALIL (anesthesiste)	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	<b>Total</b>	<b>6 000,00</b>



DETAIL PHARMACIE

Nom : Mr el youssefi

Prénom : Mohamed

Designation	QTE	P.U	TOTAL
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	Traitemet :

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.



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

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

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Personne à contacter en \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
cas d'urgenceMédecin traitant KHALIDI Durée prévue d'hospitalisation 1j.Motif d'hospitalisation Join 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 :**

CLINIQUE AL MADINA<sup>②</sup>  
 FACTURATION  
 Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard  
 Quartier Palmiers - Casablanca  
 Tel: 0522.77.77.40 à 49 (LG)  
 Fax: 0522.25.00.01

Date de sortie 23/06/2020 Heure \_\_\_\_\_Durée d'hospitalisation 1jNom & Prénom + Signature ELYOUSSEFI Mohammed.