

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

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

33160

Déclaration de Maladie : N° P19-0013200

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2296 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAHLOU RACHID Date de naissance : 01/01/76
Adresse : La colline II LOT N°90 CALIFORNIE CASN
Tél. : 066159849 Total des frais engagés : 2317,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Professeur Laila RAIS**
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés. Dar My Driss 120, Bd My Driss 1er
CASABLANCA
Date de consultation : 29/07/2020
Nom et prénom du malade : LAHLOU RACHID Age : 20
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Longue Durée
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 : CASN Le : 01/07/2020
Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 29/04/2020 | CSPH | 1 | 400 | Professeur Larbi Rais Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique Rés Dar My Driss 120, Bd My. Driss 1er CASABLANCA Tel.: 05 22 46 41 23/51 GSM 06 19 28 36 31 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE ALI SARL ALI Route 1029 Ouled El Hadj - Casablanca Tel: 05 22 21 90 07 - Casablanca RC: 351421 | 29/04/2020 | 357.85 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| Professeur Larbi Rais Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique Rés Dar My Driss 120, Bd My. Driss 1er CASABLANCA Tel.: 05 22 46 41 23/51 GSM 06 19 28 36 31 | 29/04/2020 | K80 | 7200 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

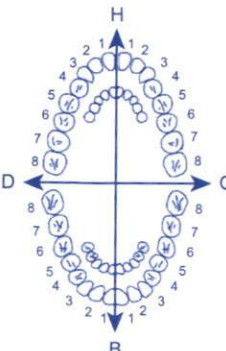
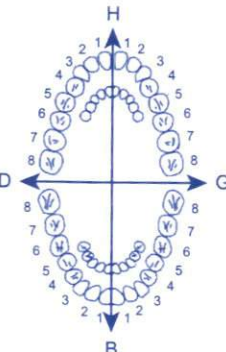
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié 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 canaux, ainsi que le bilan de

| 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> | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | 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

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Mr. LAHLOU Rachid

$$178.90 \times 2$$

MONOPROST COLLYRE

- 1 goutte 1 fois par jour dans les deux yeux
à ne pas arrêter

$$T = 357.80$$

PHARMACIE ARIJ
SARLAD
Route 102, Dajigaid - Calimne
Tél 05.22.21.90.07 - Casablanca
RC 381421

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés Dar My Driss 120-54 My. Driss 1er
CAEN, CA
Tel.: 05 22 86 41 151 GSM 06 13 33 33 33

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3 إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طبق 3
Cacablanca الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

المحمول: 06 61 08 06 18 GSM : Urgences:

الما ت ف: 51 / 23 41 86 22 05

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr / lailaraism@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma

Monoprost®

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

Boîte de **30** récipients unidoses de 0,2 ml

مونوبروست®

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

علبة **30** وعاء أحادي الجرعة من فئة 0,2 ملل



26106500

Lot / Fab / EXP :

9K13

04 2019

04.2021

Monoprost 50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc



Monoprost®

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

Boîte de **30** récipients unidoses de 0,2 ml

مونوبروست®

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

علبة **30** وعاء أحادي الجرعة من فئة 0,2 ملل



26106500

Lot / Fab / EXP :

9K13

04 2019

04.2021

Monoprost 50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc



Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

INPE : 091033084



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة متخصصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le

29/04/2020

BON DE REGLEMENT

Reçu de Mr/ Mme /Melle /Enf LAHLOU RAGHID

La Somme de : quatre cent dix-huit
400,00 dhs

Pour Consultation e/f/d

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés. Dar My Driss 120, Bd My Driss 1er
CASA BLANCA
Tel.: 06 22 86 41 23 / 51 GSM: 06 19 28 36 41

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3 طابق 3 إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Casablanca الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 المحمول

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprais@yahoo.fr / lailaraism@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني: www.prlailaraism.ma



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le 29/04/2020

Reçu de Mr/ Mme /Melle /Enf LAHLOU RACHID

La Somme de : 7.116.100.00 dhs

Pour 1280 OCT

Professeure Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rôs Dar My Drss 1er
CASA BLANCA
Tel. 05 22 86 41 23 51 06 19 28 36 91

الفحص بالموعد :

الدار البيضاء

الهاتف: 51 / 23 41 86 22 05

الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le 29 Août 2020

M. 

BILAN PRE-OPERATOIRE

- NFS -PQ -VS
- UREE - GLYCEMIE
- BILAN D HEMOSTASE : TP-TCK
- HB GLYQUEE


LABO SOCRATE

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er
CASABLANCA
Tel.. 05 22 86 41 23/51 GSM 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3 1^{er} - 3^{ème} Ét. Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} Ét. Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

المحمول : 06 61 08 06 18 Urgences: GSM

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr / lailaraism@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني: www.prlailaraism.ma Site web:

Professeur Laila RAIS

Specialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة متخصصة في طب العيون و عيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

mercredi 29 avril 2020

Mr. LAHLOU Rachid

Compte rendu d'OCT

Oct Papille : oeil droit
Average thickness RNFL
Œil droit : 96 μ m
Symétrie: 93 %
Ganglio cell : 90 μ m
Oct Maculaire : Œil droit
Macula Thickness OD : 376 μ m
Aspect foveolaire : trou maculaire en toit de pagode
Pachy Od : 507 μ m

Oct Papille : oeil gauche
Average thickness RNFL
Œil gauche: 100 μ m
Symétrie: 93 %
Ganglio cell : 94 μ m
Oct Maculaire : Oeil gauche
Macula Thickness OG : 268 μ m
Aspect foveolaire : normal
Pachy Og : 500 μ m

Professeur Laila RAIS
Specialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Ras. Dar Moulay Driss 120 Bd Moulay Driss 1er
CASA 06 61 08 06 18
Tél. 05 22 86 41 23 / 51

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3 - طابق 3 - إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3 - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51 Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 المحمول: 05 22 86 41 23 / 51 الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51
E-mail: cabinetprais@yahoo.fr / lailaraism@yahoo.fr الموقع الإلكتروني: www.prlailaraism.ma Site web: www.prlailaraism.ma

LABM Socrate

Residence Masurel angle rue Socrate et Bd Yacoub El mansour Imm C N4 – 20100 CASABLANCA

Tél:05 22 23 36 03 / 34 65 – Fax:05 22 25 85 08

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.

Code Patient : 140205A016

Date de l'examen : 12-05-2020

Saisie le 12-05-2020 10:02

Mr Rachid LAHLOU

Réf : 200512A003

Prescription : Dr A CREER

HEMATOLOGIE**HEMOGRAMME****(Automate Sysmex XN-550)****NUMERATION**

| | | | 12-11-2019 |
|---------------|---------------------------------------|----------------|------------|
| Leucocytes : | 5 030 /mm ³ | (3 900–10 200) | 4 840 |
| Hématies : | 5.43 10 ⁶ /mm ³ | (4.30–5.76) | 5.44 |
| Hémoglobine : | 15.80 g/100mL | (13.50–17.20) | 16.20 |
| Hématocrite : | 45.4 % | (39.5–50.5) | 43.2 |
| VGM : | 84 µ ³ | (80–99) | 80 |
| TCMH : | 29.1 pg | (27.0–33.5) | 29.8 |
| CCMH : | 34.8 % | (30.0–36.0) | 36.0 |



LABM Socrate

Residence Masurel angle rue Socrate et Bd Yacoub El mansour Imm C N4 – 20100 CASABLANCA

Tél:05 22 23 36 03 / 34 65 – Fax:05 22 25 85 08

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.**200512A003 – Mr Rachid LAHLOU****Date de l'examen : 12-05-2020****FORMULE LEUCOCYTAIRE**

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------|
| Polynucléaires Neutrophiles : | 47.3 % | | 45.3 |
| Soit: | 2 379 mm ³ | (1 500–7 700) | 2 193 |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 1.4 % | | 0.8 |
| Soit: | 70.4 mm ³ | (20.0–500.0) | 38.7 |
| Polynucléaires Basophiles : | 0.4 % | | 0.4 |
| Soit: | 20.1 mm ³ | (0.0–200.0) | 19.4 |
| Lymphocytes : | 42.7 % | | 43.6 |
| Soit: | 2 147.8 mm ³ | (1 200.0–6 000.0) | 2 110.2 |
| Monocytes : | 8.2 % | | 9.9 |
| Soit: | 412.5 mm ³ | (100.0–900.0) | 479.2 |
| Plaquettes : | 251 000 mm³ | (150 000–370 000) | 212 000 |

VITESSE DE SEDIMENTATION

Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen

| | | |
|----------------|------|--------|
| VS 1ère heure | 2 mm | (0–10) |
| VS 2ième heure | 6 mm | (0–30) |



LABM Socrate

Residence Masurel angle rue Socrate et Bd Yacoub El mansour Imm C N4 – 20100 CASABLANCA

Tél:05 22 23 36 03 / 34 65 – Fax:05 22 25 85 08

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.**200512A003 – Mr Rachid LAHLOU****Date de l'examen : 12-05-2020****HEMOSTASE****TAUX DE PROTHROMBINE****(Automate STAGO STA Compact)**

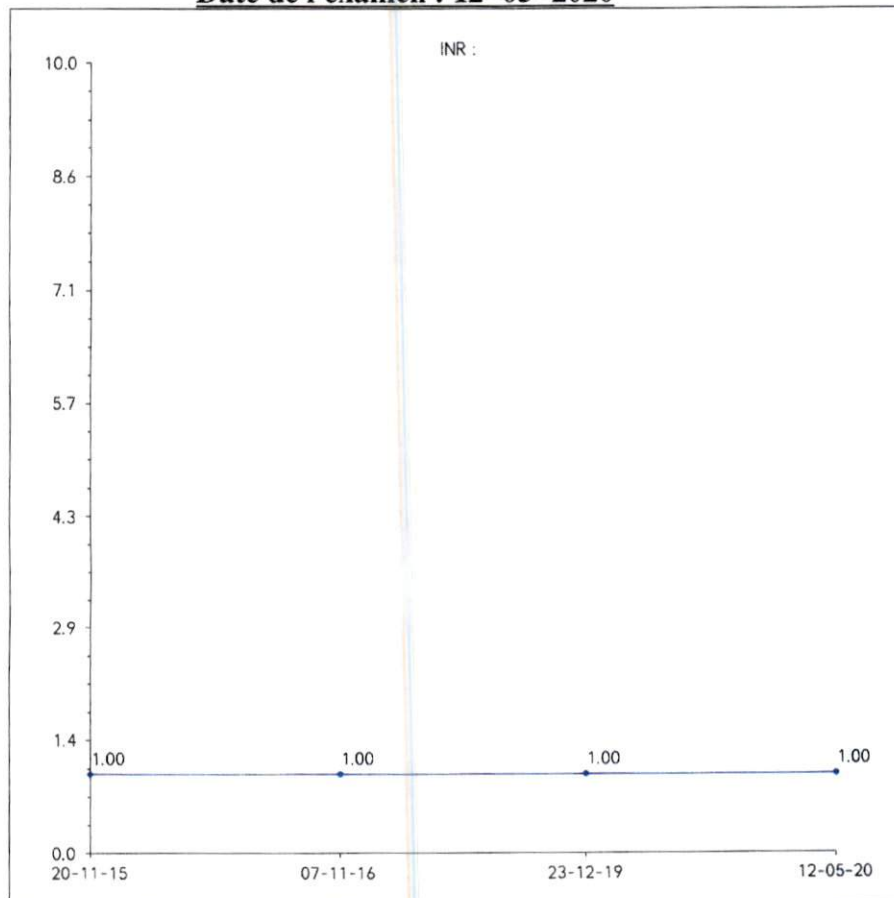
| | | | |
|-----------------------------------|-----------|----------|------------|
| | | | 23-12-2019 |
| Taux de Prothrombine | 100 % | (70-100) | 100 |
| (Technique chronométrique sur STA | | | |
| Satellite(STAGO)) | | | |
| INR : | 1.00 | | 1.00 |
| Temps de Quick Patient: | 13.3 sec. | | 13.3 |
| Temps de Quick Témoin: | 13.3 sec. | | 13.3 |



LABM Socrate

Residence Masurel angle rue Socrate et Bd Yacoub El mansour Imm C N4 – 20100 CASABLANCA

Tél:05 22 23 36 03 / 34 65 – Fax:05 22 25 85 08

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.**200512A003 – Mr Rachid LAHLOU****Date de l'examen : 12-05-2020****TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN**TCK Temps patient
(Technique chrométrique sur STA Satellite(
STAGO))

30.3 sec. (27.0–37.0)

23-12-2019

30.5

TCK Temps témoin

31.0 sec.

31.0

TCK Ratio patient/témoin

0.98 (<1.20)

0.98

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

LABM Socrate

Residence Masurel angle rue Socrate et Bd Yacoub El mansour Imm C N4 – 20100 CASABLANCA

Tél:05 22 23 36 03 / 34 65 – Fax:05 22 25 85 08

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.**200512A003 – Mr Rachid LAHLOU****Date de l'examen : 12-05-2020****BIOCHIMIE SANGUINE****Urée**

(Dosage enzymatique)

| | | |
|------|--------|-------------|
| 0.32 | g/l | (0.15–0.50) |
| 5.33 | mmol/l | (2.50–8.33) |

12-11-2019

0.40

Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H)

| | | |
|------|--------|-------------|
| 1.32 | g/L | (0.80–1.10) |
| 7.33 | mmol/L | (4.44–6.11) |

05-03-2020

1.19



ID : 28985

Ethnicity :

Gender : Male

DOB : 01/01/1956 Age : 64

Technician :

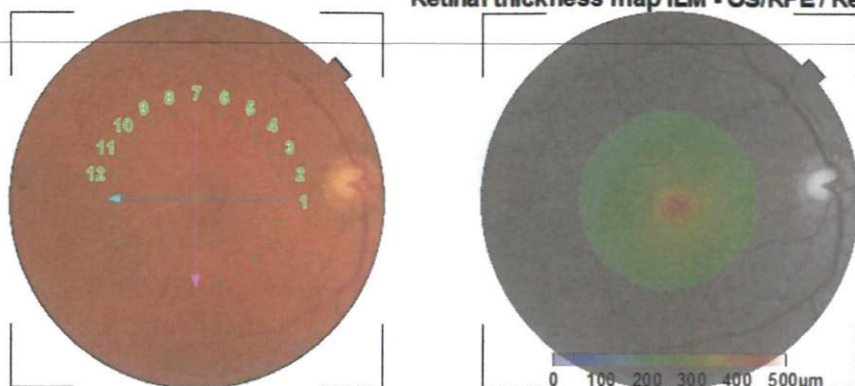
Fixation : OD(R) Macula / OS(L) Macula

Scan : Radial(6,0mm - 1024 x 12)

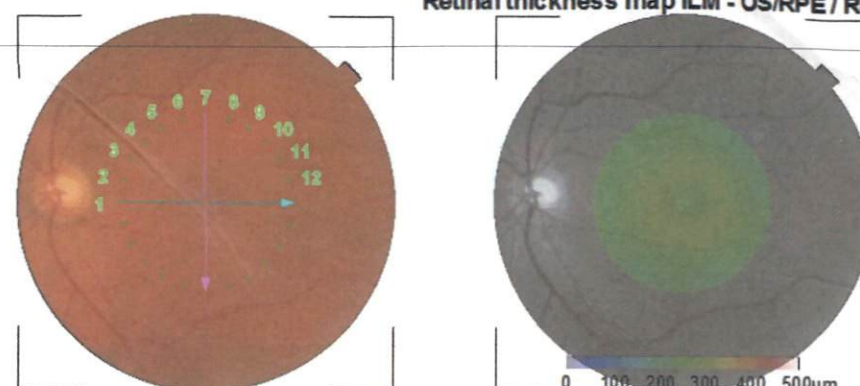
Name : RACHID LAHLOU

OD(R)TopQ Image Quality : **50** mode : Fine(2.0.7)
Capture Date : 29/04/2020**OS(L)**TopQ Image Quality : **84** mode : Fine(2.0.7)
Capture Date : 29/04/2020

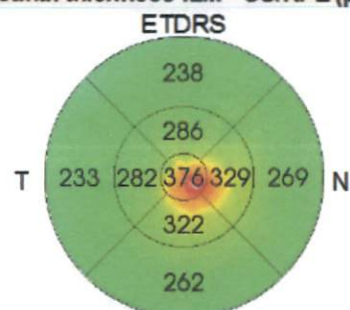
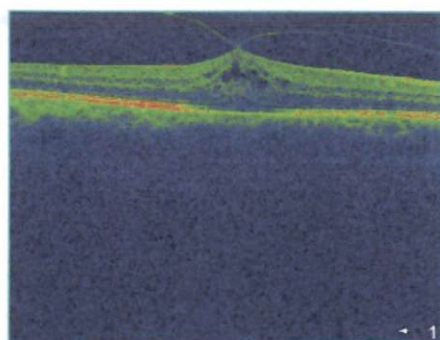
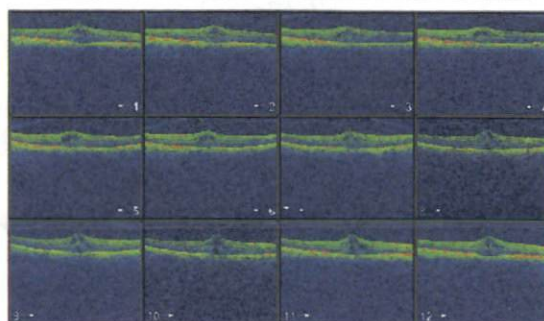
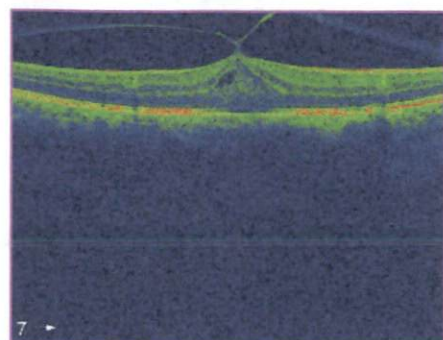
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



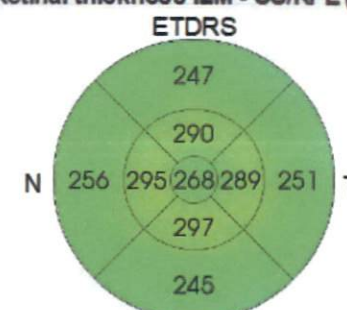
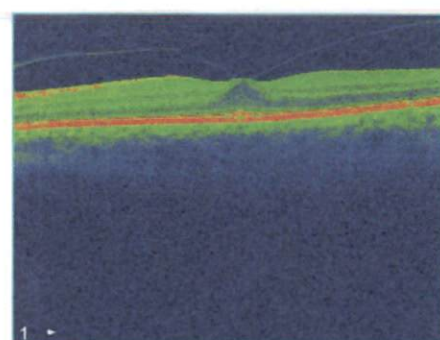
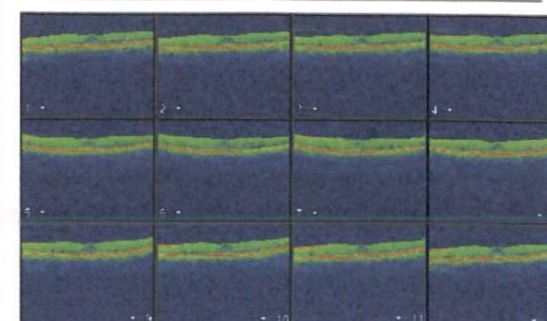
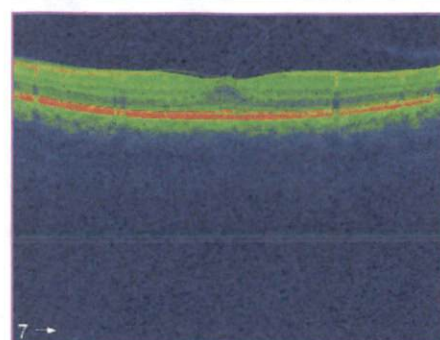
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)

Average Thickness (μm) **266,2**

Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)

Average Thickness (μm) **259,9**

Comments :

Signature :

Date :

ID : 28985

Ethnicity :

Technician :

Name: RACHID LAHLOU

Gender : Male

Fixation : OD(R) Disc / OS(L) Disc

DOB : 01/01/1956

Age : 64

Scan : 3D(6,0 x 6,0mm - 512 x 128)

OD(R)TopQ Image Quality : **45**

mode : Fine(2.0.7)

mode : Fine(2.0.7)

TopQ Image Quality : **49****OS(L)**

Capture Date : 29/04/2020

Capture Date : 29/04/2020

SuperPixel-200

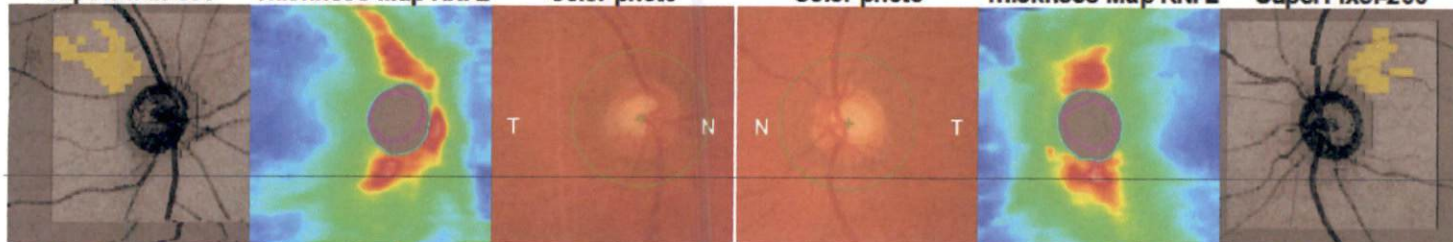
Thickness Map RNFL

Color photo

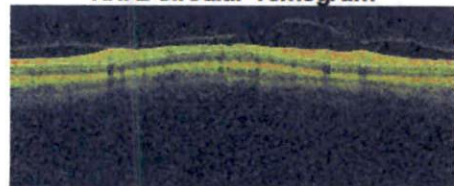
Color photo

Thickness Map RNFL

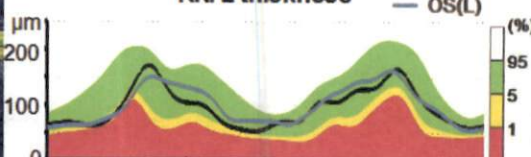
SuperPixel-200



RNFL Circular Tomogram



RNFL thickness

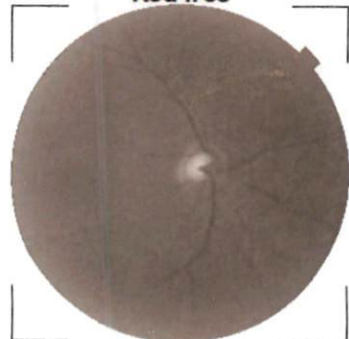
— OD(R)
— OS(L)

RNFL Symmetry 93%

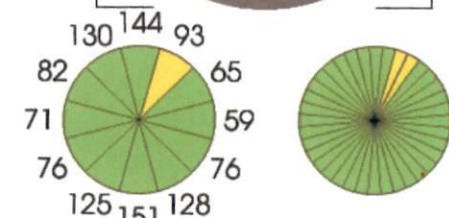
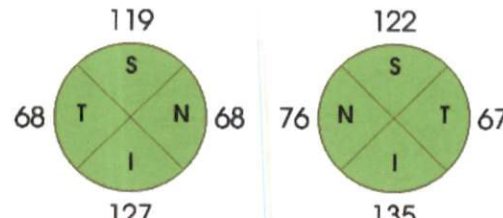
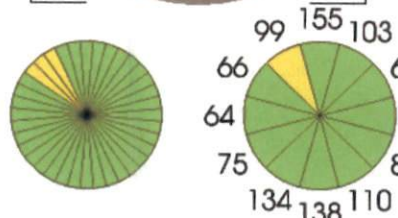
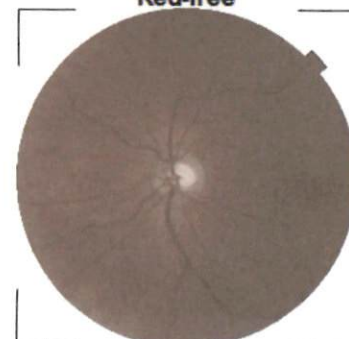
Average thickness RNFL(µm)

| | | |
|-----|-----------------|-----|
| 96 | Total Thickness | 100 |
| 119 | Superior | 122 |
| 127 | Inferior | 135 |

Red-free



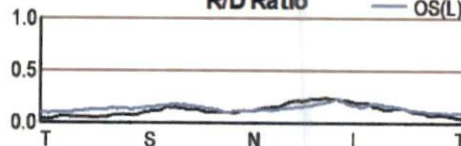
Red-free



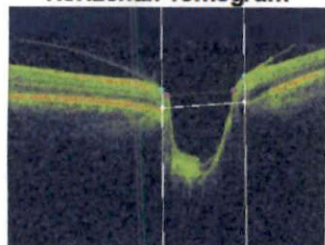
Disc Topography

| | | | |
|------|----------------|--------------------|------|
| 2,17 | Disc Area | (mm ²) | 2,25 |
| 1,23 | Cup Area | (mm ²) | 1,17 |
| 0,95 | Rim Area | (mm ²) | 1,08 |
| 0,57 | C/D Area Ratio | | 0,52 |
| 0,75 | Linear CDR | | 0,72 |
| 0,71 | Vertical CDR | | 0,68 |
| 0,49 | Cup Volume | (mm ³) | 0,42 |
| 0,08 | Rim Volume | (mm ³) | 0,11 |
| 1,57 | Horizontal D.D | (mm) | 1,62 |
| 1,78 | Vertical D.D | (mm) | 1,79 |

R/D Ratio

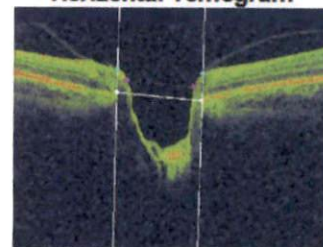
— OD(R)
— OS(L)

Horizontal Tomogram



Disc margin — Cup margin —

Horizontal Tomogram



Disc parameters are determined at the reference plane height of (OD(R):120/OS(L):120) µm from the RPE plane in this version.

Signature :

Date :

Comments :

L'ABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI
Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie-Biochimie-Hématologie
Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 200002456

CASABLANCA le 12-05-2020

Mr Rachid LAHLOU

Demande N° 200512A003

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 12-05-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|-------------------------|-----|-------|
| PS | Prélèvement sang | E25 | E |
| 0118 | Glycémie | B30 | B |
| 0135 | Urée | B30 | B |
| 0216 | Numération formule | B80 | B |
| 0223 | VS | B30 | B |
| 0236 | Taux de prothrombine | B40 | B |
| 0239 | Temps de céphaline: TCK | B40 | B |

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 360.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante dirhams


LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE
Rés. Masurel, Rue Socrate, Im. Yacoub EL Mansour IMM C N°4 - Casablanca
Tél: 0522 23 36 03 - Fax: 0522 25 85 08
BP 19078021211 507790200 18 18 - IF 44409091 - ICE 000114556000027 - INP 0093001964