



### 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
29/07/2020	Visite	N° 1678/2020	100,00	Dr J. ZAIN Ophtalmologue 13, Rue des Palmiers Casablanca tel: 0522 25 11 15 Docteur J. ZAIN CLINIQUE OPTHALMO CLINIQUE 13, Rue des Palmiers OASIS Casablanca Tel: 0522 25 11 15 - Fax: 0522 25 11 15
29/07/2020		SCT: 100,00 CC		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. J. ZAIN CLINIQUE	22/07/2020	
DR. J. ZAIN CLINIQUE	29/07/2020	366,90
DR. J. ZAIN CLINIQUE	18/08/2020	225,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. J. ZAIN CLINIQUE			112,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

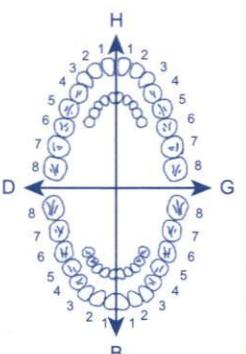
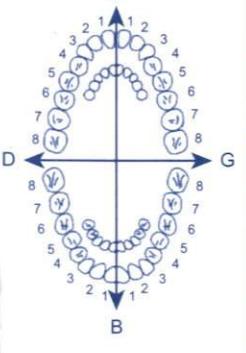
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ESPACE VISION Loubna EL OLAZZANI Opticienne Opticienne Centre Commercial Nida Inn N° 6 Bd Hassan II Casablanca Tél: 05 22 25 04 77 - 05 22 25 4220 000 Fax: 05 22 25 04 77 - I.C.E.: 00176935800028	1709/2020					1000,00

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				Coefficient des Travaux												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE</b>												



Casablanca le : 28.07.2020

**ORDONNANCE MEDICALE**

Concernant A.G.A.M.I. ABDEL HADI

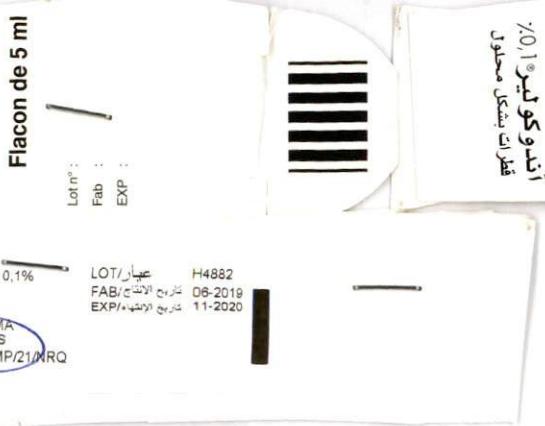
- **PHYLARM**  
1 Rinçage 2 fois par jour
- **INDOCOLLYRE**  
1 goutte 4 fois par jour
- **EXOCINE Collyre**  
1 goutte 4 fois par jour
- **CILOXAN OU FRAKIDEX Pommade**  
1 Application 1 fois par jour le soir
- **MAXIDROL Collyre**  
1 goutte 4 fois par jour pendant 15 jours
- **COMPRESSES OPHTALMO STERILES**
- **CATEX CP 250 MG**  
1cp 2 fois par jour pendant 5 jours

PHARMACE IBN TOFAIL  
61, SEBILLE 24 Anouar Casablanca  
Téléphone : 022.56.34.60

Docteur  
J. ZAIM  
Ophtalmologiste

Traitement œil ...  
Traitement de 1 mois

Urgence 24/24



**que l'œil est irrité  
À chaque fois**

16 ut. stériles de 10 ml

99.00 DHS  
PPC

HER MEDIC



# **PhyLarm**

Solution stérile pour usage oculaire

Solution stérile pour usage oculaire

# **PhyLarm**



16 unidoses stériles de 10 ml

**À chaque fois  
que l'œil est irrité**

CATEX® 250 mg  
10 comprimés pelliculés  
6 118000 070290

# ڪاٽڪس®

سيبرو فلو كسانين

10 أقراص ملبدة

250 ملغ

LOT 199064

EXP 08/22

PPV 79DH40

عن طريق الفم

CateX

Ciprofloxacin

250 mg

voie orale

**BAUSCH + LOMB**

# Lotemax®

**Etabonate de lotéprednol  
Suspension ophtalmique  
à 0,5 % (5 mg/ml)**

1

# لوتیما سس

## إِسْبَوَاتُ الْمُؤْيَرِيَّةُ

(۱۰۰,۰۰۰) ۷۰۰,۳

## Surprised

**exclusivement**

بِوَصْفَةِ طَبِيعَةِ فَقَطْ

de lot: ~~Nach~~

10 of 10



**BAUSCH + LOMB**

# **Lotemax®**

Etabonate de lotéprednol  
Suspension ophtalmique  
à 0,5 % (5 mg/ml)

®

# **لوتيمакс**

إيتابونات اللوتيريدنول

(5 ملغ / مل) 0,5 %

**Stérile**

**Sur prescription médicale  
exclusivement**

"مستعلق للعين معقم"

بوصفة طبية فقط

5 mL 5 ملتر

te fab.: تاريخ التصنيع:

o : تاريخ الانتهاء:

de lot: رقم اللote:

Sans ppv

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

↑

↓

**BAUSCH + LOMB**

# Lotemax®

# Etabonate de lotéprednol Suspension ophthalmique à 0,5 % (5 mg/ml)

1

# لو تینما کس

## إِسْبَوَاتُ الْمُؤْيِّرِيَّةُ

(۱۰۰,۰۰۰) ۷۰۰,۳

## Surprised

**exclusivement**

بِوَصْفَةِ طَبِيعَةِ فَقْطٍ

de lot: ~~Nach~~

10 of 10





12907

Casablanca le : .....

**18 août 2020**

### **AGOUMI Abdelhadi**

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

VL :

OD = Plan (- 1.00 à 60°)

OG = Plan (- 2.00 à 140°)

VP :

ODG = Add : + 3.00

*ESPACE VISION  
Loubna EL GHIAZZANI  
Ophtalmologue et Cosmetiste  
Centre Commercial Nadia Imm. III  
N° 6 Bd Brahim Roudani - Casablanca  
Tél : 05.22.89.04.77 - I.C.E : 42.205890  
CNSS : 2852337 - I.C.E : 001705358000028*

*Docteur  
J. ZAIM  
Ophtalmologiste*

**Urgence 24/24**

# Espace Vision

Loubna El Ouazzani  
Opticienne Optométriste  
Diplômée de L'IORT

N° 6 Centre commercial Nadia  
Route El Jadida - Casablanca 01  
Tél.: 05 22 99 04 77

R.C.: 253034 - Patente: 34733014 - CNSS: 2582337  
I.F.: 42205890 - I.C.E.: 00176935800028- Inpe: 095001426

Nº 004010

Casablanca, le 17.09.2020

M. ~~Mr~~ AGOUMI  
Abdelhadi

Ordonnance de Mr. le Docteur : Zaim

Nos de nomenclature correspondants à la prescription	O. D. = <u>(60 - 1,00) plan</u> loin O. G. = <u>(140 - 2,00) plan</u>
O. D. = ..... D. F. O. G. = .....	O. D. = <u>+ 3,00</u> <i>Addit</i> O. G. = <u>+ 3,00</u>
FOURNITURES:	

Montures: .....	
Verres: <u>2 Verres progressifs</u> <u>organiques transitions</u> <u>anti-reflets présés</u>	<u>3500,00</u> <u>3500,00</u>
TOTAL .....	<u>7000,00</u>

La présente facture arrêtée à la somme DH

Sept mille dirhams

**ESPACE VISION**  
Loubna EL OUAZZANI  
Opticienne Optométriste  
N° 6 Bd Brahim Roudani - Casablanca  
Tél. : 05 22 99 04 77 - I.F. 42205890  
CNSS : 2682337 - I.C.E. 00176935800028



12907

Casablanca le : .....

18 août 2020

**AGOUMI Abdelhadi**

LOTEMAX

1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant 1 Mois

١٢,٥

AS

PHARMACEUTIQUE  
IBN EL HAJJ MEDICALS  
TÉL : 05.22.25.71.71  
05.22.25.11.15  
022.86.26.26  
022.86.26.26

Docteur  
J. ZAHM  
Ophtalmologiste

**Urgence 24/24**



12907

Casablanca le : .....

29 juillet 2020

**AGOUMI Abdelhadi**

LOTEMAX

M 2,50 1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 1 Mois

α 2

2,50

SEBT KEP Moussoori  
PHARMACIE LEN TOFAL  
Téléphone : 022.86.34.68  
Bd André-Malraux  
Casablanca

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons OASIS  
Casablanca  
Tél : 0522.25.71.71/25.11.15

Docteur  
J. ZAIM  
Ophtalmologiste

**Urgence 24/24**



12907

Casablanca le : .....

**28 juillet 2020**

**AGOUMI Abdelhadi**  
**COMPTE RENDU OPERATOIRE CATARACTE**

- Badigeonnage des culs de sac conjonctivaux à la bétadine
- mise en place d'un blépharostat
- CHIRURGIEN : DR ZAIM
- ANESTHESISTE : DR EL KASRI
- DIAGNOSTIC : CATARACTE OG
- INDICATION CHIRURGICALE : CATARACTE
- OEIL OPERE : GAUCHE
- DATE D'INTERVENTION : 28/07/2020
- MODE D'ANESTHESIE : TOPIQUE
- MODE D'HOSPITALISATION : AMBULATOIRE
- INCISION : CS 2.7
- CAPSULOTOMIE : RHEXIS
- INTERVENTION : CATARACTE
- TEMPS US : 3
- IMPLANTATION : 1
- IMPLANT : ALCON SA60AT 21.5 DIOPTRIES
- SUTURE : NO STICH

*Dr J. ZAIM  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522 257171 (SLG) - Fax : 0522 251115*

**Urgence 24/24**



Casablanca le :

28/07/2023

**NOTE D'HONORAIRE**

Dr. Med. Adil. EL KASRI  
Anesthésiste Réanimateur  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13. Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél.: 0522 25 71 71 (LG)-Fax: 0522 25 11 15

Le Docteur .....

L'Honneur de présenter ses meilleures salutations à

Mme, Mr, Mlle ..... *AGOUMI ABDELHADJ* .....

Et Lui adresse Selon L'usage, sa note D'Honoraire.

Soit La Somme de ..... *100 MAD* .....

Dr. Med. Adil. EL KASRI  
Anesthésiste Réanimateur  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13. Rue des Papillons Oasis Casa  
Tél.: 0522 25 71 71 (LG)-Fax: 0522 25 11 15 ..... DHS  
*100 MAD*

**Urgence 24/24**



Casablanca le :

28/07/2020

**NOTE D'HONORAIRE**

*Le Docteur .....*

*Dr J. ZAIM  
Ophthalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tel : 0522.25.71.71 (LG) - Fax : 0522.25.11.15*

*L'Honneur de présenter ses meilleures salutations à*

*Mme, Mr, Mlle .....* A.GOU.MI A.BDELI.HADJ

*Et Lui adresse Selon L'usage, sa note D'Honoraire.*

*Soit La Somme de .....* 11.130

3900,- DHS

*Dr J. ZAIM  
Ophthalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tel : 0522.25.71.71 (LG) - Fax : 0522.25.11.15*

**Urgence 24/24**

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA

Maladies et Chirurgie des yeux  
 Laser Angiographie Lentilles de contact  
 022.25.71.71 / 022.25.11.15

## F A C T U R E

N° 1 488 / 2020 du 28/07/2020

Nom patient	<b>AGOUMI ABDELHADI</b>	Entrée	Sortie
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	28/07/2020	28/07/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
BLOC OPERATOIRE	<b>1,00</b>	K130	<b>3 250,00</b>	<b>3 250,00</b>
CHAMBRE	<b>1,00</b>	CH	<b>400,00</b>	<b>400,00</b>
			<b>Sous-Total</b>	<b>3 650,00</b>
FORFAIT PHARMACIE	<b>1,00</b>	K130	<b>1 300,00</b>	<b>1 300,00</b>
			<b>Sous-Total</b>	<b>1 300,00</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>4 950,00</b>
<b>PRESTATIONS EXTERNES</b>				
DR. EL KASSRI MOHAMED ADIL (reanimateur)	<b>1,00</b>	K40	<b>1 200,00</b>	<b>1 200,00</b>
DR. ZAIM JAMAL (ophtalmo)	<b>1,00</b>	K130	<b>3 900,00</b>	<b>3 900,00</b>
			<b>Sous-Total</b>	<b>5 100,00</b>
<b>Total prestations externes</b>				<b>5 100,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <i>DIX MILLE CINQUANTE DIRHAMS</i>	<b>Total général</b>	<b>10 050,00</b>
--	----------------------	------------------

Encaissements	Chèque			Total encaissé	Solde
		<b>10 050,00</b>		<b>10 050,00</b>	<b>0,00</b>

Ref Chq : BMCI/

OPHTALMO CLINIQUE  
 DE CASABLANCA  
 13, Rue des Papillons OASIS  
 Casablanca  
 Tél. 05 22 25 71 71 - Fax: 05 22 25 11 15

**OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA**

Maladies et Chirurgie des yeux

Laser Angiographie Lentilles de contact

Casablanca

**Reçu de caisse**

N° : 2007281118010110 / 1 / 0

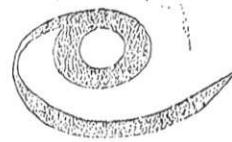
Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2389/20	AGOUMI ABDELHADI	28/07/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	BMCI	10 050,00
PAYANT	Total payé	10 050,00
DIX MILLE CINQUANTE DIRHAMS		

Reçu établi par : RETINE



OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA



العيون  
البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE le : .....

Date d'entrée 28/08 heure 07h25

Nom et prénom du patient A Goumi ABDELHABIB Age 40

N° CIN du patient ou du tuteur C 803200

Adresse CASA

Téléphone 05 2223 05 70

Personne à contacter en cas  
D'urgence

Téléphone \_\_\_\_\_

Médecin traitant D. ZAIM

Durée prévue d'hospitalisation

Motif d'hospitalisation \_\_\_\_\_

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 admissions des patients affiliés à une couverture maladie.

Nom et prénom de l'assuré	lien de parenté
(Si différent)	

Organisme assureur

MU PRAS

Mode de paiement

Payant

Prise en charge

Nom et Prénom (\*)

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date de sortie \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_  
Durée d'hospitalisation \_\_\_\_\_

Nom Et prénom

Signature