

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

48216

Déclaration de Maladie : N° P19- 0019947

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 499

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : LAHLOU Abdelatif

Date de naissance : 1-1-1948

Adresse : Dr. Fayrat Avenue D. Sadouk - CNR

Tél. : 0661173904

Total des frais engagés : 3089,=

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/10/2020

Nom et prénom du malade : duhlon Abdelatif

Age : 72

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

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 :

Le : 28/10/2020

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
05/10/2020	Cat. 110	1	2500	
	Inosine			
	Prothèse			
	Alaschi			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Dispenseur	Date	Montant de la Facture
	16/10/20	419,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/10/20	B-110	170,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

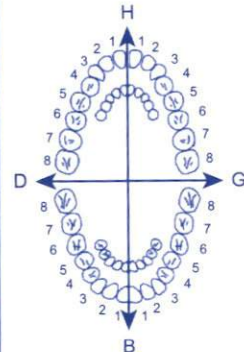
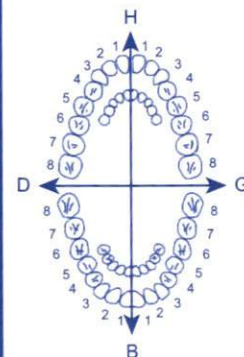
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte

par Pharcoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme

Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرايس عبد الرحمان

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca le : 16/10/2020

SOINS POST- OPÉRATOIRES LAHLOU Abdellatif

- 99,00 • **1 boîte PHYLARM** Se laver les paupières avec compresse stérile matin et soir.
- 15,00 • **1 boîtes compresse stérile**
- 30,30 • **ICOMB** Collyre une goutte 5 fois par jour pendant une semaine puis une goutte 3 fois par jour pendant une semaine.
Ce traitement doit être arrêté progressivement.
- 4x58,00 • **INDOCOLLYRE** 1 goutte 4 fois par jour pendant 2 mois.
- 19,00 • **DIAMOX 250 mg** 1 comprimé si douleur avec
- 24,60 • sirop potassium KCL 1 cuillère.

Ce traitement ne doit pas être arrêté sans avis médical

PRECAUTIONS :

- E. 419,90 ne pas frotter l'œil opéré.
- ne pas faire d'efforts excessifs.
 - En cas de larmoiement vous devez utiliser chaque fois un nouveau mouchoir en papier (pas de mouchoir en tissu !) ou une nouvelle compresse stérile.

Examen de contrôle : cf. carte ci-jointe.

PHARMACIE CALIFORNIE
ALI ALAMI
Docteur en Pharmacie
435, Bd. Panoramique Fes
Casablanca - Tél: 0522 52 18 31

AMM N°155/19/LMP/21/N/RQJNM
PPV : 58,00 DHS
ZENITH PHARMA

LOT/رقم
FAB/تاريخ
EXP/تاريخ
11-2019
04-2021
HS297

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml

INDICATIONS, POSOLOGIE ET MISE EN GARDE

Se reporter à la notice intérieure
Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C.
Ne pas conserver au-delà de 15 jours après ouverture du flacon.
NE PAS INJECTER / NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS
قائمة | 1/1



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice
كن حذرا
تجنب القيادة قبل
قراءة النشرة



NE PAS AVALER
لا يجوز بلعه

حالات الاستعمال، المقادير، التحذير

أنظر النشرة داخل العلبة
يجب حفظ هذا الدواء في درجة حرارة أدنى
من 25 °م.
لا يجوز الاحتفاظ به أكثر من 15 يوم بعد
فتح القارورة.
لا يجوز حقنه / لا تتركه في متناول الأطفال

INDOCOLLYRE® 0,1%

أندوكولير® 0,1%

Indométacine / أندوميتاسين
collyre en solution / قطرات بشكل محلول

Bausch & Lomb
Laboratoire Chauvin

COMPOSITION : Indométacine : 0,10 g
Excipient (thiomersal, arginine, hydroxypropylbétacycloxetrine,
acide chlorhydrique concentré, eau purifiée) q.s.p. 100 ml
Excipient à effet notoire : thiomersal

المكونات: أندوميتاسين 0,10 غ
السواغات (ثيومرسال، أرجينين، هيدروكسيبروبيل
بيتا سيكلوكسيترين، حمض كلور هيدريك مركز، ماء
مطهر) 100 مل.
سواغ ذو تأثير معلوم : ثيومرسال.

Flacon de 5 ml / قارورة سعة 5 مل /
Uniquement sur ordonnance / يصرف بموجب وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES احترموا المقادير المحددة

تقطير في العين / Instiller dans l'oeil
Médicament autorisé n° / تحت الرقم / 341 953-8
DE Algérie n° / ميث الجزائر / 17/98/171066/096
AMM Tunisie n° / ريت تونس رقم / 5283121
Défendeur de la DE / de l'AMM :
صاحب مقرر التسجيل، حامل الرخصة:
LABORATOIRE CHAUVIN
416, rue Samuel Morse - CS 99535
34961 Montpellier Cedex 2, France
Fabricant et conditionneur:
المصنع والمعبئ:
LABORATOIRE CHAUVIN
Z.I. Ripotier Haut
07200 AUBENAS - France

AMM N°155/19/LMP/21/N/RQJNM
PPV : 58,00 DHS
ZENITH PHARMA

LOT/رقم
FAB/تاريخ
EXP/تاريخ
11-2019
04-2021
HS297

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml

INDICATIONS, POSOLOGIE ET MISE EN GARDE

Se reporter à la notice intérieure
Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C.
Ne pas conserver au-delà de 15 jours après ouverture du flacon.
NE PAS INJECTER / NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS
قائمة | 1/1



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice
كن حذرا
تجنب القيادة قبل
قراءة النشرة



NE PAS AVALER
لا يجوز بلعه

حالات الاستعمال، المقادير، التحذير

أنظر النشرة داخل العلبة
يجب حفظ هذا الدواء في درجة حرارة أدنى
من 25 °م.
لا يجوز الاحتفاظ به أكثر من 15 يوم بعد
فتح القارورة.
لا يجوز حقنه / لا تتركه في متناول الأطفال

INDOCOLLYRE® 0,1%

أندوكولير® 0,1%

Indométacine / أندوميتاسين
collyre en solution / قطرات بشكل محلول

Bausch & Lomb
Laboratoire Chauvin

COMPOSITION : Indométacine : 0,10 g
Excipient (thiomersal, arginine, hydroxypropylbétacycloxetrine,
acide chlorhydrique concentré, eau purifiée) q.s.p. 100 ml
Excipient à effet notoire : thiomersal

المكونات: أندوميتاسين 0,10 غ
السواغات (ثيومرسال، أرجينين، هيدروكسيبروبيل
بيتا سيكلوكسيترين، حمض كلور هيدريك مركز، ماء
مطهر) 100 مل.
سواغ ذو تأثير معلوم : ثيومرسال.

Flacon de 5 ml / قارورة سعة 5 مل /
Uniquement sur ordonnance / يصرف بموجب وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES احترموا المقادير المحددة

تقطير في العين / Instiller dans l'œil
Médicament autorisé n° / تحت الرقم / 341 953-8
DE Algérie n° / ميث الجزائر / 17/98/171066/096
AMM Tunisie n° / ريت تونس رقم / 5283121
Défendeur de la DE / de l'AMM :
صاحب مقرر التسجيل، حامل الرخصة:
LABORATOIRE CHAUVIN
416, rue Samuel Morse - CS 99535
34961 Montpellier Cedex 2, France
Fabricant et conditionneur:
المصنع والمعبئ:
LABORATOIRE CHAUVIN
Z.I. Ripotier Haut
07200 AUBENAS - France

AMM N°155/19/LMP/21/N/RQJNM
PPV : 58,00 DHS
ZENITH PHARMA

EXP: 04-2021
FAB: 11-2019
LOT: H5297

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml

INDICATIONS, POSOLOGIE ET MISE EN GARDE

Se reporter à la notice intérieure
Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C.
Ne pas conserver au-delà de 15 jours après ouverture du flacon.
NE PAS INJECTER / NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS
قائمة | 1/1



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice
كن حذرا
تجنب القيادة قبل
قراءة النشرة



NE PAS AVALER
لا يجوز بلعه

حالات الاستعمال، المقادير، التحذير

أنظر النشرة داخل العلبة
يجب حفظ هذا الدواء في درجة حرارة أدنى
من 25 °م.
لا يجوز الاحتفاظ به أكثر من 15 يوم بعد
فتح القارورة.
لا يجوز حقنه / لا تتركه في متناول الأطفال

INDOCOLLYRE® 0,1%

أندوكولير® 0,1%

إندومييتاسين /
collyre en solution / محلول / قطرات بشكل محلول

Bausch & Lomb
Laboratoire Chauvin

COMPOSITION : Indométacine : 0,10 g
Excipient (thiomersal, arginine, hydroxypropylbétacycloclodextrine,
acide chlorhydrique concentré, eau purifiée) q.s.p. 100 ml
Excipient à effet notoire : thiomersal

المكونات: إندومييتاسين 0,10 غ
السواغات (ثيومرسال، أرجينين، هيدروكسيبروبيل
بيتا سيكلودكسترين، حمض كلور هيدريك مركز، ماء
مطهر) 100 مل.
سواغ ذو تأثير معلوم : ثيومرسال.

Flacon de 5 ml / قارورة سعة 5 مل /
Uniquement sur ordonnance / يصرف بموجب وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES احترموا المقادير المحددة

تقطير في العين / Instiller dans l'oeil
Médicament autorisé n° / تحت الرقم / 341 953-8
DE Algérie n° / ميث الجزائر / 17/98/171066/096
AMM Tunisie n° / ريت تونس رقم / 5283121
Défendeur de la DE / de l'AMM :
صاحب مقرر التسجيل، حامل الرخصة:
LABORATOIRE CHAUVIN
416, rue Samuel Morse - CS 99535
34961 Montpellier Cedex 2, France
Fabricant et conditionneur:
المصنع والمعبئ:
LABORATOIRE CHAUVIN
Z.I. Ripotier Haut
07200 AUBENAS - France

AMM N°155/19/LMP/21/N/RQJNM
PPV : 58,00 DHS
ZENITH PHARMA

EXP: 04-2021
FAB: 11-2019
LOT: H5297

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml

INDICATIONS, POSOLOGIE ET MISE EN GARDE

Se reporter à la notice intérieure
Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C.
Ne pas conserver au-delà de 15 jours après ouverture du flacon.
NE PAS INJECTER / NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS
قائمة | 1/1



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice
كن حذرا
تجنب القيادة قبل
قراءة النشرة



NE PAS AVALER
لا يجوز بلعه

حالات الاستعمال، المقادير، التحذير

أنظر النشرة داخل العلبة
يجب حفظ هذا الدواء في درجة حرارة أدنى
من 25 °م.
لا يجوز الاحتفاظ به أكثر من 15 يوم بعد
فتح القارورة.
لا يجوز حقنه / لا تتركه في متناول الأطفال

INDOCOLLYRE® 0,1%

أندوكولير® 0,1%

إندومييتاسين /
collyre en solution / محلول / قطرات بشكل محلول

Bausch & Lomb
Laboratoire Chauvin

COMPOSITION : Indométacine : 0,10 g
Excipient (thiomersal, arginine, hydroxypropylbétacycloxetrine,
acide chlorhydrique concentré, eau purifiée) q.s.p. 100 ml
Excipient à effet notoire : thiomersal

المكونات: إندومييتاسين 0,10 غ
السواغات (ثيومرسال، أرجينين، هيدروكسيبروبيل
بيتا سيكلوكسيترين، حمض كلور هيدريك مركز، ماء
مطهر) 100 مل.
سواغ ذو تأثير معلوم : ثيومرسال.

Flacon de 5 ml / قارورة سعة 5 مل /
Uniquement sur ordonnance / يصرف بموجب وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES احترموا المقادير المحددة

تقطير في العين / Instiller dans l'oeil
Médicament autorisé n° / تحت الرقم / 341 953-8
DE Algérie n° / ميث الجزائر / 17/98/171066/096
AMM Tunisie n° / ريت تونس رقم / 5283121
Défendeur de la DE / de l'AMM :
صاحب مقرر التسجيل، حامل الرخصة:
LABORATOIRE CHAUVIN
416, rue Samuel Morse - CS 99535
34961 Montpellier Cedex 2, France
Fabricant et conditionneur:
المصنع والمعبئ:
LABORATOIRE CHAUVIN
Z.I. Ripotier Haut
07200 AUBENAS - France

پاکستان

125 مل



نہا کپ

لے کتسہ کتسہ

لے کتسہ کتسہ

PPV 24DH60

EXP 04/2023

LOT 02035 2

POTASSIUM
Sirop

125 ml

Diamox® 250mg
24 Comprimés
sécables



Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace ; la femme enceinte.

DIAMOX + GROSSESSE = INTERDIT



Voie orale 24 Comprimés sécables

Acétazolamide

Diamox® 250mg

09,60





جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

Icomb[®]

(Tobramycine, Dexaméthasone)

SUSPENSION OPHTHALMIQUE STÉRILE

31/10
bottu

5 ml

أيكومب
Icomb[®]

N 0217
2 19
2 21



Ophthalmics

Chaque ml contient :

Tobramycine 3,0 mg, Dexaméthasone 1,0 mg

Excipients à effet notoire : Chlorure de Benzalkonium

Bien agiter avant usage. Voie oculaire.

A conserver à une température ne dépassant pas 30° C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Tout flacon entamé doit être utilisé dans les 4 semaines suivant son ouverture.

Lire attentivement la notice jointe.

Un produit fabriqué par Jamjoom Pharmaceuticals Co.,

Jeddah, Arabie Saoudite

AMM N°: 520/17DMP/21/NRQ



bottu

ICI, Alle des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca - Maroc
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

جمجوم فارما
Jamjoom Pharma



أيكومب[®]

(توبراميسين ، ديكساميثازون)

معلق معقم للعين

5 مل

بوتني درم

Ne pas ouvrir-réspecter les bonnes pratiques
عدم الدخول - لا تتجاوز التعليمات المصنعة

جدول أ (Liste I) (اللائحة I)



بوتني درم

21 بر الكاينياتي: من المنتج: دار البيضاء المغربية
من المنتج: بوتني درم

كل 1 مل يحتوي علي : 3,0 ملغ توبراميسين ، 1,0 ملغ ديكساميثازون .

سواغات ذات مفعول معلوم : كلوريد البنزالكونيوم .

رج العودة جيداً قبل الإستعمال ، عن طريق العين .

يحفظ في درجة حرارة لا تزيد عن 30° م .

يحفظ بعيداً عن حرارة و سطوع الشمس .

يتلف الدواء بعد 4 أسابيع من فتح الغطاء . اقرأ نشرة الداخلية .

إنتاج : شركة معجم جوم للأدوية .

جدة ، المملكة العربية السعودية .

12500798-055

6 118001 240414



Compresses Stériles

10 SACHETS INDIVIDUELS



Les compresses PHASMA sont conformes à la pharmacopée Européenne :

- ▶ Permettent de nettoyer et protéger les plaies de façon hygiénique.
- ▶ Stériles, aérées et tissées dans un pur fil de coton.
- ▶ Assurent une bonne rétention des liquides et une grande vitesse d'absorption.

STERILE EO

REF NO : 80013

CE 0123



LOT 19111002

2019-11

2024-11

Distribué par :

Paramex

E-mail : Kabirpara@Gmail.Com

Homologué Par Le Ministère de la Santé
N° 787/2015/DMP/20/DM

Solution stérile pour usage oculaire

PhyLarm



HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

16 unités

10 ml

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

Corneal endothelium report

SP-1P Version 1.42

Print Date: 05/10/2020 12:13:25

TOPCON

ID: 00000001917

Name: abdellatif lahlou

Ethnicity:

Gender:

DOB:

Technician:

Captured Position: Center

Age:

OD(R) Auto Analysis

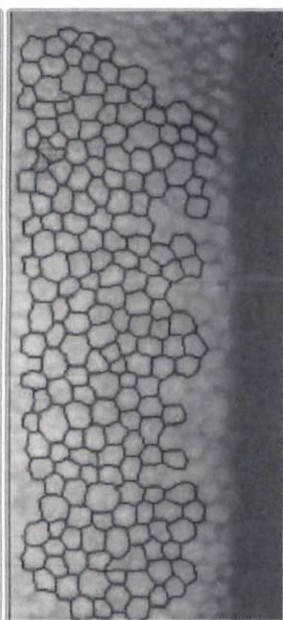
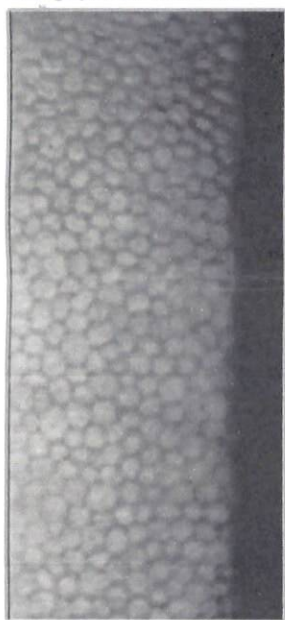
Capture Date: 05/10/2020 12:13:00

Photographic of Endothelium

Traced Endothelium

Photographic of Anterior eye

Pleomorphism



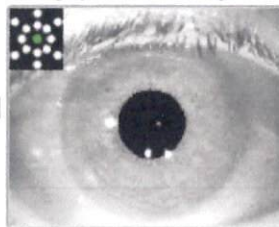
1000

1500

2000

2500

3000

CCT 470
(μm)CD 2901
(cells/ mm^2)CV 28
(%)HEX 57
(%)N 185
(cells)MIN 165
(μm^2)MAX 680
(μm^2)AVG 345
(μm^2)SD 96
(μm^2)

Comments:

Signature:

Date:

Dr. Abdelhak RAÏSS
Spécialiste en ophtalmologie
15, Rue de l'Indépendance
Tél: 0522 40 44 00 / 20 - Fax: 0522 99 01 84

Corneal endothelium report

SP-1P Version 1.42

Print Date: 05/10/2020 12:13:28

TOPCON

ID: 00000001917

Name: abdellatif lahlou

OS(L) Auto Analysis

Ethnicity:

Gender:

DOB:

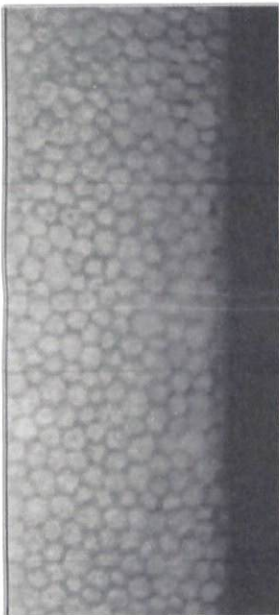
Technician:

Captured Position: Center

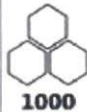
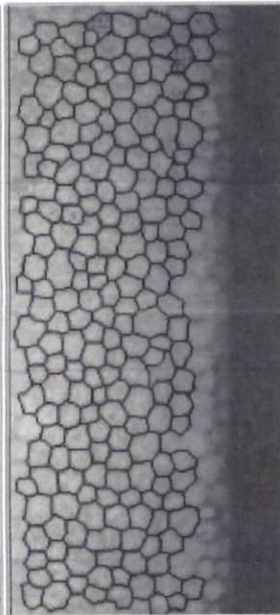
Age:

Capture Date: 05/10/2020 12:13:18

Photographic of Endothelium



Traced Endothelium



1000

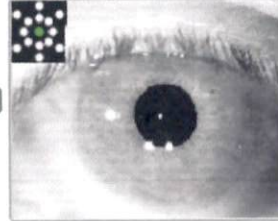
1500

2000

2500

3000

Photographic of Anterior eye

CCT 476
(μm)CD 2868
(cells/mm²)CV 29
(%)HEX 45
(%)N 204
(cells)MIN 153
(μm²)MAX 692
(μm²)AVG 349
(μm²)SD 101
(μm²)

Pleomorphism



Polymegathism



Comments:

Signature:

Date:

Dr. Abdelhak RAISS
Spécialiste en Ophtalmologie
15, rue de Cadix - Casablanca
Tel : 020 44 00 42 - Fax : 020 44 01 84

Patient : LAHLOU ABDELLATIF

Patient ID : 1917

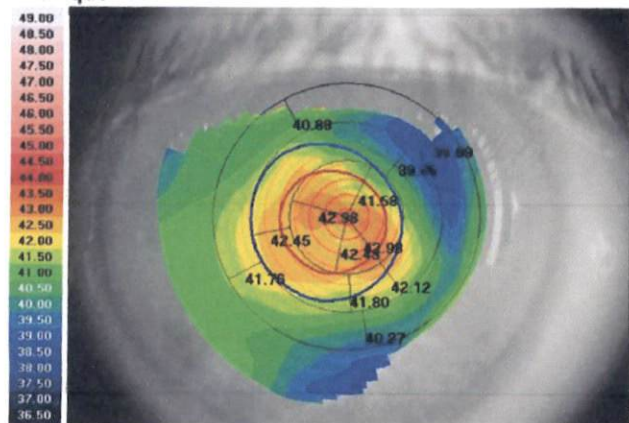
Date de Naissance: 01/01/1945
(jj/mm/aaaa)

Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE

Date Examen : 05/10/2020 - 14:15
(jj/mm/aaaa)

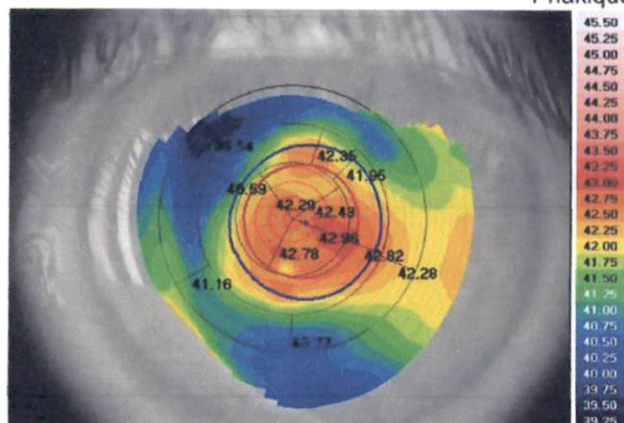
OD

Phakique



OS

Phakique



D Carte Normalisée Carte Normalisée D

Synthèse des mesures

AL	23.62mm	K1	41.89D	52°	AL	23.48mm	K1	42.33D	167°
ACD	3.12mm	K2	42.80D	142°	ACD	3.17mm	K2	42.55D	77°
LT	4.69mm	CCT	0.478mm		LT	4.51mm	CCT	0.482mm	
WTW	11.89mm	Dec	(-0.09, -0.89)		WTW	11.76mm	Dec	(0.45, -0.10)	

Index Kérato-réfractifs

CYL 3 mm	-0.93 D	Ax:	63°	CYL 3 mm	-0.23 D	Ax:	85°
CYL 5 mm	-0.72 D	Ax:	59°	CYL 5 mm	-0.48 D	Ax:	150°
SD	SAI	e	Kc	SD	SAI	e	Kc
0.91 D	0.28 D	0.96	42.86	0.80 D	0.34 D	0.95	42.72

Criblage du kératocône

AK	AGC	OUI	p	AK	AGC	OUI	p
43.46 D	1.81 D/mm	0.78 D	68%	43.92 D	1.37 D/mm	0.87 D	0%

Pupille

Photo: Diamètre 2.73 mm	Dec	(-0.36, -0.12)mm	Photo: Diamètre 2.99 mm	Dec	(0.22, -0.05)mm
Meso: Diamètre 4.03 mm	Dec	(-0.54, -0.14)mm	Meso: Diamètre 4.00 mm	Dec	(0.36, -0.07)mm

Zernike Analysis 5 mm

Mappe d'Aberrations	Coma	Ab. Sphér.	Mappe d'Aberrations	Coma	Ab. Sphér.
rms 0.51 µm	rms 0.37 µm	rms 0.21 µm	rms 0.47 µm	rms 0.27 µm	rms 0.14 µm



Topcon Europe Medical bv

Patient : LAHLOU ABDELLATIF

Patient ID : 1917

Date de Naissance : 01/01/1945
(jj/mm/aaaa)

Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE

Date Examen : 05/10/2020 - 14:15
(jj/mm/aaaa)

OD

Phakique

Mesures n : 1.3375

Aladdin Optique

AL : 23.62mm K1 : 41.89D @ 52°
ACD : 3.12mm K2 : 42.80D @ 142°
LT : 4.69mm CYL : -0.92D ax 52°
CCT : 0.478mm AvgK : 42.35D
WTW : 11.89mm

Cible réfractive : 0

Alcon
SN60WF

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
21.50	0.55
22.00	0.20
22.50	-0.16
23.00	-0.53
23.50	-0.90

IOL @ Cible
22.27 LF = 1.884
A = 119.000EYECRYL PLUS
HSAS 4X4

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
20.50	0.85
21.00	0.48
21.50	0.12
22.00	-0.25
22.50	-0.63

IOL @ Cible
21.66 LF = 1.569
A = 118.400

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

Dr. Abderrahmane RAISS
Spécialiste en Ophtalmologie
15, Rue Cadix 33077 - France
Tél : 0522 98 44 66 Fax : 0522 98 01 04

OS

Phakique

Mesures n : 1.3375

Aladdin Optique

AL : 23.48mm K1 : 42.33D @ 167°
ACD : 3.17mm K2 : 42.55D @ 77°
LT : 4.51mm CYL : -0.22D ax 167°
CCT : 0.482mm AvgK : 42.44D
WTW : 11.76mm

Cible réfractive : 0

Alcon
SN60WF

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
21.50	0.77
22.00	0.42
22.50	0.06
23.00	-0.31
23.50	-0.68

IOL @ Cible
22.58 LF = 1.884
A = 119.000EYECRYL PLUS
HSAS 4X4

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
21.00	0.70
21.50	0.34
22.00	-0.03
22.50	-0.41
23.00	-0.79

IOL @ Cible
21.96 LF = 1.569
A = 118.400

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

BIOCHIMIE SANGUINE

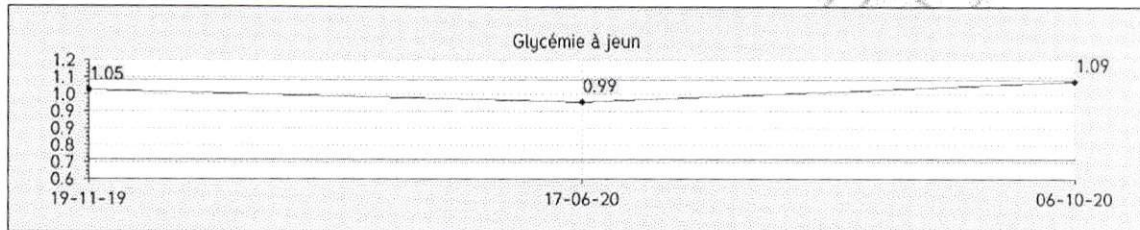
Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H – Roche Diagnostics Cobas)

1.09 g/L
6.05 mmol/L

(0.70–1.10)
(3.89–6.11)

17-06-2020
0.99



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)

Validé par Dr. TAYEB Kenza

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BACHKOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biologiste
Hay Bachkou RCE Atlas 2 - N°3
Tél: 05 22 85 65 50

Date du prélèvement : 06-10-2020 à 09:11
Code patient : 1905150008
Né(e) le : 01-01-1945 (75 ans)



Mr LAHLOU Abdellatif

Dossier N° : 2010060006

Prescripteur : Dr RAISS ABDERRAHMANE

HEMOSTASE

Temps de Quick Patient:	14.0 sec.	
(Chronométrique STAGO - START 4)		
Temps de Quick Témoin:	13.0 sec.	
Taux de Prothrombine	77 %	(70-120)
Ratio TQM/TQT :	1.08	
INR :	1.24	

TCK Temps patient	35.0 sec.	
(Réactif STAGO - Technique Chronométrique)		
TCK Temps témoin	30.0 sec.	
TCK Ratio patient/témoin	1.17	(<1.20)

Variation pathologique : Temps du patient > de 8 sec au temps du témoin.

Conclusion

Bilan d'hémostase normal.

Surveillance de traitements anticoagulants :

- Par les AVK : surveillance par le Temps de Quick, avec un rapport de 1,5 à 2 pour le TCA malade / TCA témoin.
- Par l'héparine : surveillance par le TCA avec un rapport de 1,5 à 4 pour le TCA malade / TCA témoin.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BACHKOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biologiste
Hay Bachkou RCE Atlas 2 - N°3
Casablanca - Tél: 05.22.85.65.50



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte
par Phacoémulsification
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرايس عبد الرحمان

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca, le 05/10/2020

Mr. LAHLOU Abdellatif

Cher confrère

Voudriez-vous effectuer les examens de laboratoire suivants,
dans le cadre d'une mise au point préopératoire :

- Glycémie
- TP
- TCK
- NFS
- CREATININE

Avec mes remerciements confraternels.

Dr. TAYEB Kenza
Médecin Basiste
Hôpital RCEA 105 2 - N°3
Casablanca - Tél: 05.22.98.65.50

Dr RAISS

مختبر التحليلات الطبية باشكو

Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou



Docteur Kenza TAYEB
Médecin Biologiste

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

FACTURE N° : 000005100

CASABLANCA le 06-10-2020

Mr LAHLOU Abdellatif

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0118	Glycémie	B30	B
	TCK	B40	B
	TP non traité	B40	B

Total des B : 110

TOTAL DOSSIER : 170.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante-dix dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BACHKOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biologiste
Hay Bachkou RCE Atlas 2 - N°3
Casablanca - Tél: 05 22 85 65 50

Hay Bachkou, N° 70 Rés. Atlas 2 N°3 Lot. Bachkou - Casablanca
Tél : 05 22 85 65 50 - Fax : 05 22 81 73 44 - labobachkou70@gmail.com
ICE : 001917124000053 - Patente : 36375554 - R.C : 422272
Codes INPE Dr Kenza TAYEB : 097163620 - Codes INPE Laboratoire : 093061307



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte par Pharcoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie,

Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرايس عبد الرحمان

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca, le

24 / 10 / 2020

Mr LAHLou.

ABDELATIF

phaco + IOL

off





CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie,
Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرايس عبد الرحمان

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca, le

Reçu de caisse N° : 281474976713434

imane

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT20092415380 5	LAHLOU Abdellatif	05/10/2020
Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Carte Bancaire	CS+FF REF PHACO	2 500,00
Reçu établi par :	Total payé	2 500,00

Dr. Abderrahmane RAISS
Spécialiste en Ophtalmologie
15, Rue Kadi Iass - Mâarif - Casablanca
Tél : 0522 98 44 66 / 26 - Fax : 0522 99 01 84