

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Sons 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'accord préalable est exigé 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'accord préalable renseigné par le médecin prescripteur est exigé 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

831

Société R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL HADDAD N^eed

Date de naissance : 1935

Adresse : 25 jarini N^o 9 Tabriguet Salé

Tél. 0666640493

Total des frais engagés : 1902,50 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age : 1935

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cataracte



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 :

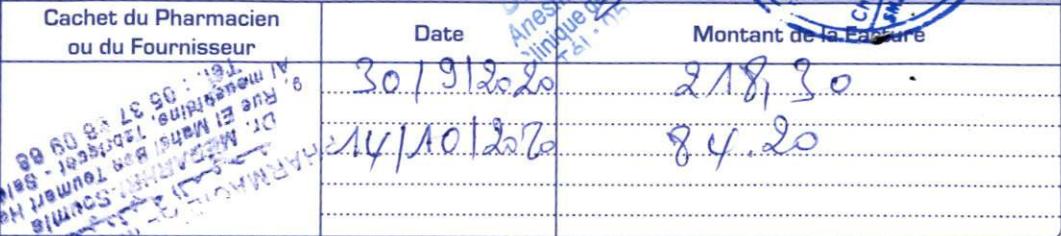
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Mentant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|--|

| | | | | |
|------------|-----|--|--------|--|
| 30/09/2020 | Cs. | | 300.00 |  |
|------------|-----|--|--------|--|

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Anes... Clinique de la Réadaptation | Montant de la Facture |
|---|------------|-------------------------------------|-----------------------|
|  | 30/09/2020 | 218,30 | |
| | 14/10/2020 | | 84,20 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
|  | 14/10/2020 | OCT | 100,- |
| | 14/10/2020 | Broné Vni | 300 |
| | 30/09/2020 | B.G. | 98,00 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| 3, Av Annaba Patiente : 21/12/2020 ICE : 0611857 | | | | | | |

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|--------------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| FIN D'EXECUTION | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|---|
| H | | | | | | | |
| D | | | | | | | G |
| B | | | | | | | |

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |
| G | | |

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Cur.

مصحة العيون الرباط
Clinique de la Vision de Rabat



PT200921124734

30 septembre 2020

Mr. EL HADDAD MOHAMED

No 4/B

COSOPT

1 goutte 2 fois par jour matin et soir à la même heure , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

Sc. 10

LARMABAK

1 goutte 3 à 5 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

PHARMACIE AL MOUAHAD
الموهاد
Dr. MEDARHRI Soumia
9, Rue El Mahdi Ben Teumart Hay
Al mouahidine, Tafriquet - Salé -
Tél. : 05 37 58 09 08

218.30





Cir.

مصحة العيون الرباط
Clinique de la Vision de Rabat

le 14 - 10 - 20

M. El Haddad
Mohamed :

54.10

xx 1. Larmabak collyre

1 goutte 4 fois / Jour

Pdt 3 mois

les deux yeux

30.10

x 2. Maxidro P collyre

1 goutte x 2

84.20
Pdt
l'œil Gauche

15 jours



COSOPT® 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution
1 flacon de 5 ml
amide/Timolol

LOT T009742 1
EXP 12/2021
PPV 164.20 DH

de cette notice avant d'utiliser ce médicament.
besoin de la relire.
Si vous avez un doute, demandez plus d'informations à
otre médecin ou à votre pharmacien.
ment prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un
iques, cela pourra lui être nocif.
ou si vous remarquez un effet indésirable non
parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ?
3. COMMENT UTILISER COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

COSOPT est utilisé pour diminuer une pression oculaire accrue et soigner le glaucome. Le glaucome est une maladie qui entraîne une pression potentiellement élevée du liquide présent dans l'œil. Toutefois, certaines personnes atteintes peuvent présenter une pression oculaire normale. D'autre part, une pression accrue dans l'œil n'induit pas nécessairement un glaucome.

Le glaucome est généralement causé par une accumulation du liquide qui circule dans l'œil. Cette accumulation est due à une élimination trop lente du liquide oculaire par rapport à sa sécrétion : du liquide continue à rejoindre le liquide déjà présent dans l'œil et la pression ne cesse d'augmenter. Cette hausse de pression peut endommager la partie arrière de l'œil et réduire ainsi progressivement la vue. Cette baisse progressive de la vue peut se faire si lentement que la personne ne s'en rend pas compte. Il arrive même parfois qu'une pression oculaire normale soit liée à des dommages dans la partie arrière de l'œil.

Généralement, le glaucome n'occasionne aucun symptôme. Le seul moyen de détecter un glaucome est de procéder à un examen de la pression oculaire, du nerf optique et du champ visuel auprès d'un ophtalmologue. Un glaucome non soigné peut entraîner des problèmes graves. Vous pouvez néanmoins ne présenter aucun symptôme, mais le glaucome peut finir par provoquer la cécité. En réalité, c'est l'une des causes les plus fréquentes de la cécité.

Bien que COSOPT aide à lutter contre le glaucome, il ne s'agit pas d'un traitement curatif. COSOPT contient deux substances actives : le chlorhydrate de dorzolamide et le malate de timolol. Ces deux substances actives réduisent la pression intraculaire en diminuant la production de liquide, chacune de manière différente.

Le chlorhydrate de dorzolamide appartient à un groupe de médicaments appelé inhibiteurs de l'anhydrase carbonique. Le malate de timolol appartient à un groupe de médicaments appelé bêta-bloquants.

COSOPT ne crée pas de dépendance.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ?

N'utilisez jamais COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique à COSOPT ou à l'un des autres composants mentionnés à la fin de cette notice ;
- Si vous souffrez ou avez souffert de problèmes respiratoires graves comme l'asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive (emphysème) ou d'autres problèmes respiratoires ;
- si vous souffrez de problèmes cardiaques, comme une fréquence cardiaque lente, un rythme cardiaque irrégulier ou une insuffisance cardiaque ;
- Si vous allaitez ou avez l'intention d'allaiter
- Si le joint autour du bouchon est rompu ;
- Si le flacon semble avoir été altéré ;
- Si la date d'expiration sur la boîte est dépassée. Si vous l'utilisez au-delà de la date d'expiration, ce médicament peut être inefficace.
- Si vous ignorez si vous devez commencer à utiliser COSOPT, parlez-en à votre médecin.

Faites attention avec COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution :

- En raison de la présence de chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une irritation des yeux.

éviter le contact avec les lentilles de contact souples. Retirer les lentilles de contact avant application et attendre au moins 15 minutes avant de les remettre.

Le chlorure de benzalkonium peut décolorer les lentilles de contact souple.

médecin :

4. Dans une main, tenez le flacon à l'envers, en plaçant votre pouce ou votre index sur le poussoir.



5. Avec l'autre main, tirez doucement la paupière inférieure vers le bas pour former une cuvette.



6. Penchez la tête en arrière et regardez vers le haut.



7. Placez l'embout du flacon près de la paupière inférieure. Évitez tout contact avec l'œil.

8. Laissez une goutte tomber dans la cuvette formée entre l'œil et la paupière en pressant légèrement le flacon.

9. Fermez l'œil pendant quelques instants. Ne clignez pas des yeux, ne vous frottez pas les yeux. 10. En gardant l'œil fermé, placez l'index dans le coin interne de l'œil et appuyez contre le nez pendant deux minutes environ. Cela empêche le médicament de couler par le canal lacrymal vers le nez et la gorge, où il pourrait être absorbé par d'autres parties du corps. Consultez votre médecin pour obtenir plus d'informations sur cette méthode.

11. Replacez le bouchon pour fermer le flacon hermétiquement. Ne serrez pas trop le bouchon.

12. Lavez-vous à nouveau les mains à l'eau et au savon pour éliminer les éventuels résidus. Attendez au moins 15 minutes avant de remettre vos lentilles de contact.

Veuillez à éviter tout contact de l'embout compte-gouttes avec l'œil, la paupière ou toute autre partie pour ne pas contaminer le collyre.

La contamination du collyre peut donner lieu à une infection oculaire. Après l'instillation du collyre, il est possible de ressentir une sensation de brûlure dans l'œil. Consultez votre médecin ou votre pharmacien si cette sensation persiste ou est régulièrement générante.

Durée d'utilisation

COSOPT aide à contrôler la maladie, mais ne la guérit pas. COSOPT doit donc être utilisé tous les jours. Continuez d'utiliser COSOPT tant que votre médecin vous le prescrit.

Si vous avez utilisé plus de COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution que vous n'auriez dû :
Si vous pensez que vous, ou une autre personne, avez avalé le contenu d'un flacon de COSOPT, entièrement ou partiellement, ou avez utilisé plus de gouttes qu'il ne le fallait, contactez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou le Centre Anti-poison, même en l'absence de malaise ou de symptômes d'époisonnement.

En cas d'ingestion accidentelle de COSOPT ou de surdosage, il se peut que vous ayez des étourdissements ou des vertiges, une perte de connaissance, un pouls très lent, une respiration sifflante ou des difficultés à respirer.

Si vous oubliez d'utiliser COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution :

Si le moment de la prochaine administration est proche, sautez la dose oubliée et prenez la dose suivante comme prévu. Sinon, utilisez le collyre dès que vous vous en rendez compte, puis reprenez votre schéma d'administration habituel.

Si vous ignorez si la dose doit être sautée, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien. Ne doublez pas la dose pour compenser la dose que vous avez oublié.

Si vous avez des difficultés à vous rappeler d'utiliser le collyre, demandez des astuces auprès de votre pharmacien.

Si vous arrêtez d'utiliser COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution :

Si vous voulez arrêter ce médicament parlez-en d'abord à votre médecin.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Si vous ne vous sentez pas bien lors de l'utilisation de COSOPT, informez-en votre médecin ou votre pharmacien dès que possible.

COSOPT soulage la plupart des patients souffrant de pression oculaire élevée et de glaucome, mais certaines personnes peuvent connaître des effets secondaires indésirables. Tous les médicaments peuvent entraîner des effets indésirables. Certains peuvent être graves, mais la plupart sont anodins. Un traitement médical peut s'avérer nécessaire pour certains de ces effets indésirables.

Si vous avez des questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.

Si l'un des effets indésirables suivants apparaît et vous préoccupe :
problèmes de vision
peut être rouge et/ou démarcation des yeux
œil ou oculaire

FR

Larmabak

Collyre

Chlorure de

لارماباك 0,9%
Larmabak 0,9%
Lot / Fab / EXP
حصة / صنع في/ انتهاء الصلاحية
1N89
02 2020
01 2022

nce lacrymale le nécessite
coll.
LARMABAK 0,9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE LARMABAK 0,9 %, collyre ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER LARMABAK 0,9 %, collyre ?
3. COMMENT UTILISER LARMABAK 0,9 %, collyre ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER LARMABAK 0,9 %, collyre ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

1. QU'EST-CE QUE LARMABAK 0,9 %, collyre ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Organe des sens (œil)

Suppléance lacrymale

Ce médicament est préconisé pour soulager les symptômes d'irritation liés à la sécheresse oculaire (quand il existe

soigneusement les mains avant de procéder à l'application,

- Eviter le contact de l'embout avec l'œil ou les paupières.

Instiller une goutte de collyre dans le cul de sac conjonctival, en tirant légèrement la paupière inférieure et en regardant vers le haut.

Le temps d'apparition d'une goutte est plus long qu'avec un flacon de collyre classique.

Rebouchez le flacon après utilisation.

Fréquence d'administration

Répartir les instillations au cours de la journée, en fonction des besoins.

En moyenne, 3 à 4 instillations par jour et jusqu'à 8, si nécessaire.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, LARMABAK 0,9 %, collyre est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Possibilité de légères irritations oculaires.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

5. COMMENT CONSERVER LARMABAK 0,9 %, collyre ?

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

Ne pas utiliser LARMABAK 0,9 %, collyre après la date de péremption mentionnée sur le conditionnement extérieur.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Ne pas conserver de flacon entamé au-delà de 8 semaines.

Les médicaments ne doivent pas

Larmabak 0,9%
ج ٥٠٪ لارما باك

Lot / Fab / EXP

حصة / صنع في /نتهاء الصلاحية

SN28
05 2020
04 2022

9%

dium

Votre pharmacien vous a fourni cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE LARMABAK 0,9 %, collyre ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER LARMABAK 0,9 %, collyre ?
3. COMMENT UTILISER LARMABAK 0,9 %, collyre ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER LARMABAK 0,9 %, collyre ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

1. QU'EST-CE QUE LARMABAK 0,9 %, collyre ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Organe des sens (œil)

Suppléance lacrymale

Ce médicament est préconisé pour soulager les symptômes d'irritation liés à la sécheresse oculaire (quand il existe

Mode d'administration

Voie ophtalmique.

Pour une bonne utilisation du collyre, certaines précautions doivent être prises :

- Se laver soigneusement les mains avant de procéder à l'application,
- Eviter le contact de l'embout avec l'œil ou les paupières.

Instiller une goutte de collyre dans le cul de sac conjonctival, en tirant légèrement la paupière inférieure et en regardant vers le haut.

Le temps d'apparition d'une goutte est plus long qu'avec un flacon de collyre classique.

Rebouchez le flacon après utilisation.

Fréquence d'administration

Répartir les instillations au cours de la journée, en fonction des besoins.

En moyenne, 3 à 4 instillations par jour et jusqu'à 8, si nécessaire.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, LARMABAK 0,9 %, collyre est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Possibilité de légères irritations oculaires.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

5. COMMENT CONSERVER LARMABAK 0,9 %, collyre ?

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

Ne pas utiliser LARMABAK 0,9 %, collyre après la date de péremption mentionnée sur le conditionnement extérieur.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Ne pas conserver de flacon entamé au-delà de 8 semaines.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout à l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire

Lot:

0 F 91 A
0 1 2022

INFORMATION DU MEDICAMENT

INFORMATION

A utiliser avant:

IDROL® collyre

b) COMPOSITION

| | |
|--|---------------|
| Dexaméthasone | 100 mg |
| Sulfate de néomycine | 350 000 U.I. |
| Sulfate de polymyxine B | 600 000 U.I. |
| Méthylhydroxypropylcellulose, chlorure de benzalkonium, chlorure de sodium, polysorbate 20, acide chlorhydrique dilué, hydroxyde de sodium, eau purifiée | q.s.p. 100 ml |

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Collyre en flacon compte-gouttes de 5 ml prêt à l'emploi.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ASSOCIATION CORTICOIDE / ANTI-INFECTIEUX par voie locale.

S : organe des sens (œil).

e) NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Laboratoires ALCON

4, rue Henri Sainte-Claire Deville

F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

NOM ET ADRESSE DU FABRICANT

ALCON CUSÍ, S.A.

E-08320 EI MASNOU-BARCELONE

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

(INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Ce médicament est un collyre (gouttes oculaires) contenant :

- un antibiotique de la famille des aminosides : la néomycine,
- un antibiotique de la famille des polypeptides : la polymyxine B,
- et un corticoïde : la dexaméthasone.

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

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



Cir.

مصحة العيون الرباط
Clinique de la Vision de Rabat

Le : 14.10.20

M. EL Haddad
Mohamed

Visite pré-anesth

RC = Cataracte OG .

NB = ok pour chrg Cataracte de
l'œil Gauche

IOL - 22.5 (118.7)



CLINIQUE DE LA VISION**RABAT****Reçu de caisse**

| Numéro admission | Nom du patient | Date encaissement |
|------------------|---------------------------|-------------------|
| 20J301220 | EL HADDAD MOHAMMED | 30/10/2020 |

| Mode paiement | Références du paiement | Montant Dhs |
|---------------|------------------------|---------------|
| Espèce | | 300,00 |
| | Total payé | 300,00 |

Reçu établi par :HOU/DA

Cir مصحة الريان Clinique de la Vision de Rabat
ACCUEIL 1
3, Avenue Ibn-Khaldoune, Agdal - Rabat
T. 05 37 67 56 56 - FAX: 05 27 77 70 51

CLINIQUE DE LA VISION

RABAT

Reçu de caisse

| Numéro admission | Nom du patient | Date encaissement |
|------------------|------------------------|-------------------|
| 20J301232 | BOUTAGHRASS KARIMA | 30/10/2020 |
| Mode paiement | Références du paiement | Montant Dhs |
| Espèce | Total payé | |
| | | 300,00 |
| | | 300,00 |

Reçu établi par : HOUADA



CLINIQUE DE LA VISION

RABAT

Reçu de caisse

| Numéro admission | Nom du patient | Date encaissement |
|------------------|-------------------|-------------------|
| 201301013 | EL HADDAD MOHAMED | 30/09/2020 |

| Mode paiement | Références du paiement | Montant Dhs |
|---------------|------------------------|-------------|
| Espèce | | 300.00 |
| | Total payé | 300.00 |

Reçu établi par :HOUDA





مصحة العيون الرباط
Clinique de la Vision de Rabat

14 octobre 2020

COMPTE RENDU OCT

PATIENT : Mr EL HADDAD MOHAMMED

14/10/2020

AGE : 85 ans

Medecin traitant : DR EL BAKKALI

- **Epaisseur moyenne des fibres optiques péri-papillaires :**

- OD : 96 µm
- OG : 85 µm

- **Diagramme des épaisseurs des fibres optiques en camembert :**

Supérieur OD/OG : 96/81

Inférieur OD/OG : 96/89

- **Rapport C/D : OD : 0.57 OG : 0.57**

CLINIQUE DE LA VISION

F A C T U R E

Date : 14/10/2020
Numéro : 12 910


100061548

Nom patient : EL HADDAD MOHAMED

Médecin : DR. EL BAKKALI MOUHCINE
OPHTALMOLOGUE

20J141103

PAYANT

| | Montant |
|---------------|---------|
| ECHOGRAPHIE A | 300,00 |

| Total | 300,00 |
|--|--------|
| <i>Arrêtée la présente à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS</i> | |

CLINIQUE DE LA VISION

F A C T U R E

Date : 14/10/2020
Numéro : 12 909



Nom patient : EL HADDAD MOHAMED

Médecin : DR. EL BAKKALI MOUHCINE
OPHTHALMOLOGUE

20J141102

PAYANT

| | Montant |
|-----|----------|
| OCT | 1 000,00 |

| | |
|--|----------------|
| Arrêtée la présente à la somme de MILLE DIRHAMS | Total 1 000,00 |
|--|----------------|



Cir.

مصحة العيون الرباط

Clinique de la Vision de Rabat



PT200921124734

30 septembre 2020

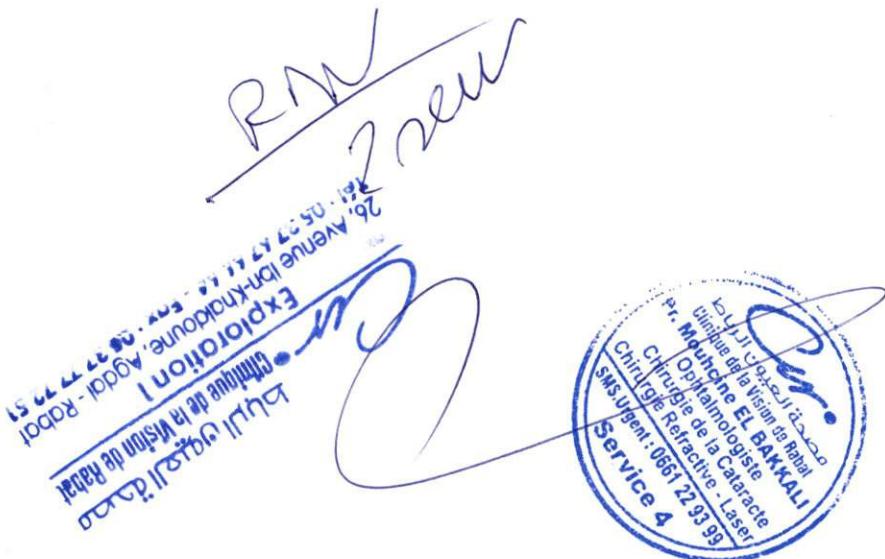
Mr. EL HADDAD MOHAMED

Cher Confrère,

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

OCT maculaire et du nerf optique
BIOMETRIE OCULAIRE (Echo A)

cataracte OG



Patient: EL HADDAD, MOHAMMED
Physician:
Operator:
Disease:

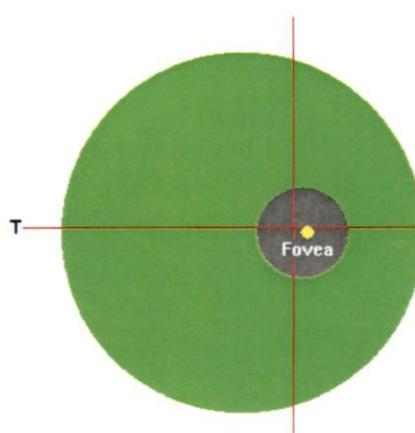
CLINIQUE DE LA VISION DE RABAT
26,Av IBN-KHALDOUN - RABAT - MAROC 05.37.67.66.66--Fax 05.37.67.72.51
Gender: Male
ID:

Exam Date: 14/10/2020
DOB(age): 01/01/1935 (85)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,43

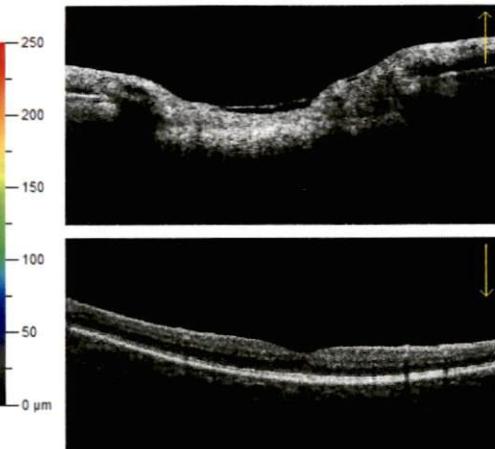
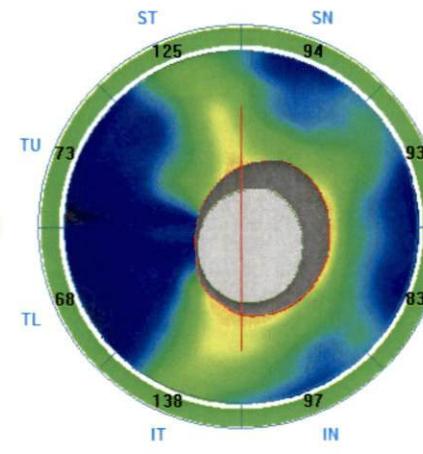
ONH/GCC OU Report

Right / OD

GCC NDB Reference



Optic Nerve Head Map



Summary Parameters

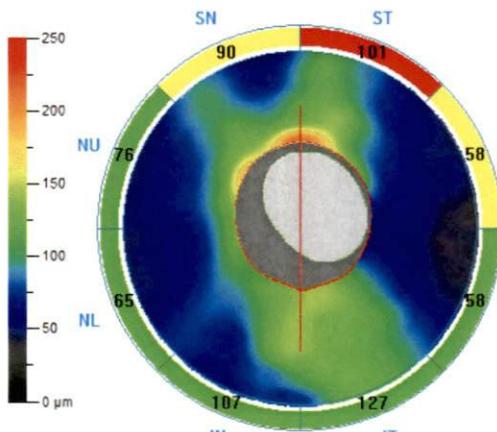
| RNFL Analysis | OD | OS | Inter Eye (OD-OS) |
|----------------------|----|----|-------------------|
| Average RNFL (μm) | 96 | 85 | 11 |
| Superior RNFL (μm) | 96 | 81 | 15 |
| Inferior RNFL (μm) | 96 | 89 | 7 |
| Intra Eye (S-I) (μm) | 0 | -8 | N/A |

| ONH Analysis | OD | OS | Inter Eye (OD-OS) |
|---------------------|-------|-------|-------------------|
| Cup/Disc Area Ratio | 0.57 | 0.57 | 0.00 |
| Cup/Disc V. Ratio | 0.77 | 0.81 | -0.04 |
| Cup/Disc H. Ratio | 0.80 | 0.79 | 0.01 |
| Rim Area (mm²) | 1.36 | 1.27 | 0.09 |
| Disc Area (mm²) | 3.18 | 2.97 | 0.21 |
| Cup Volume (mm³) | 0.375 | 0.381 | -0.006 |

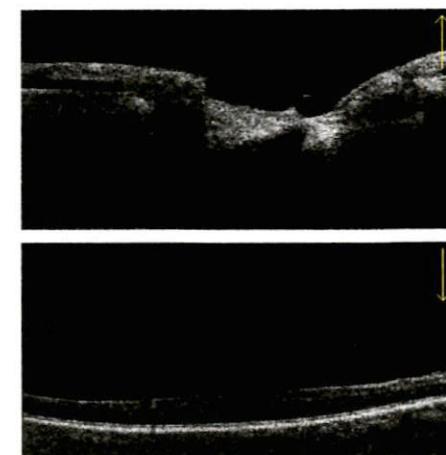
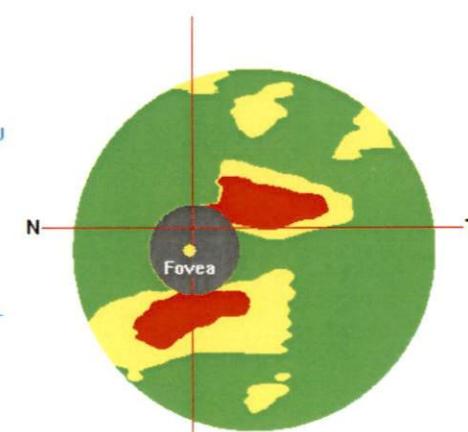
| GCC Analysis | OD | OS | Inter Eye (OD-OS) |
|----------------------|------|-------|-------------------|
| Average GCC (μm) | 97 | 116 | -19 |
| Superior GCC (μm) | 93 | 148 | -55 |
| Inferior GCC (μm) | 100 | 85 | 15 |
| Intra Eye (S-I) (μm) | -7 | 63 | N/A |
| FLV (%) | 1.14 | 11.12 | -9.98 |
| GLV (%) | 1.95 | 11.51 | -9.56 |

Left / OS

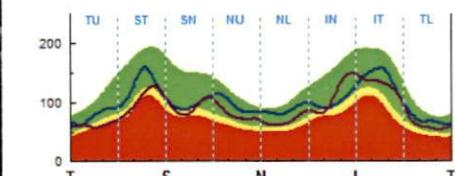
Optic Nerve Head Map



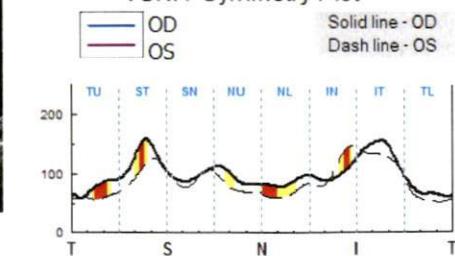
GCC NDB Reference



TSNIT NDB Reference



TSNIT Symmetry Plot



Report Date: mercredi 14/10/2020 11:07:19

Software Version: 2018,1,0,43

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE

Patient: EL HADDAD, MOHAMMED
Physician:
Operator:
Disease:

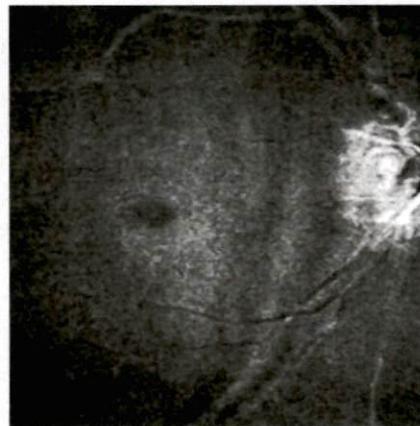
CLINIQUE DE LA VISION DE RABAT
26,Av IBN-KHALDOUN - RABAT - MAROC 05.37.67.66.66--Fax 05.37.67.72.51
Gender: Male
ID:

Exam Date: 14/10/2020
DOB(age): 01/01/1935 (85)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,43

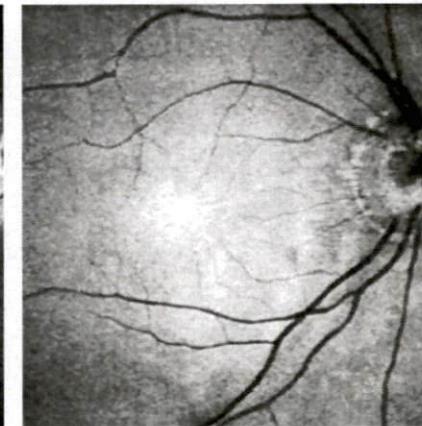
Retina OverVue



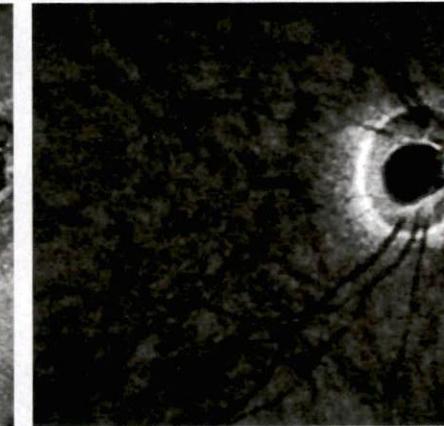
ILM - Offset: 0 Thickness: 60



IPL - Offset: 0 Thickness: 90



RPE - Offset: -60 Thickness: 90



RPE Ref - Offset: 90 Thickness: 120

Right / OD

Exit

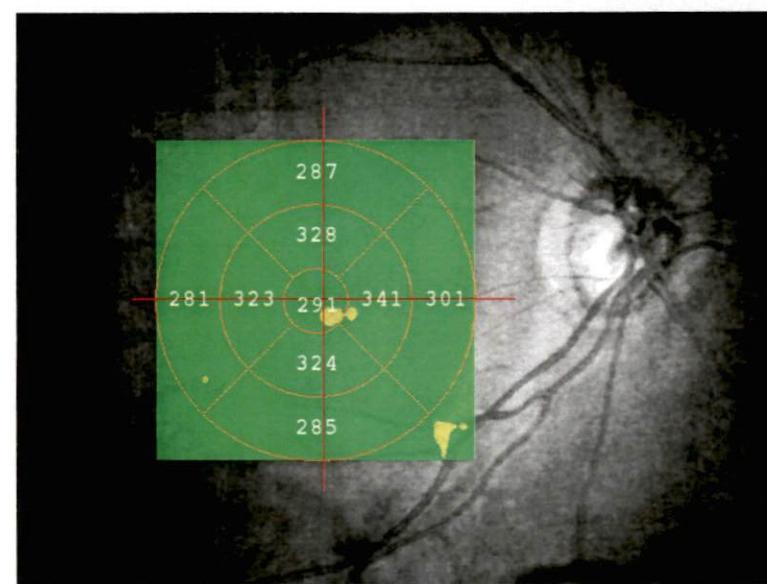
Print

En Face

Reset View

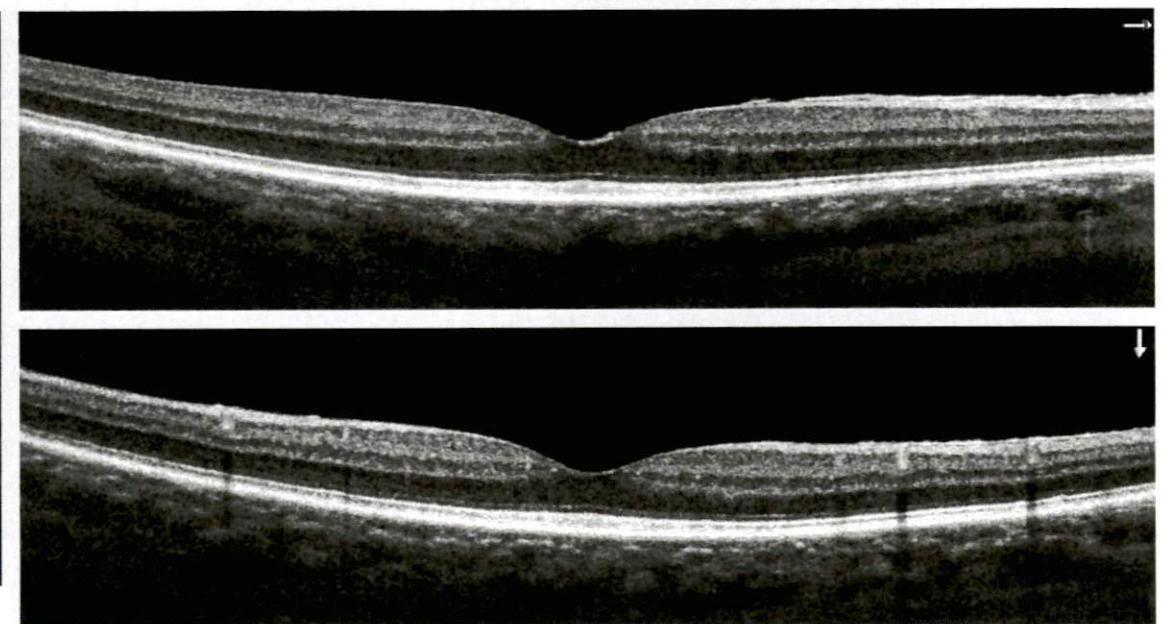
Tint

Auto Zoom



Reference image on 10/14/2020

Full Thickness NDB Reference



Report Date: mercredi 14/10/2020 11:08:30

Software Version: 2018,1,0,43

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE

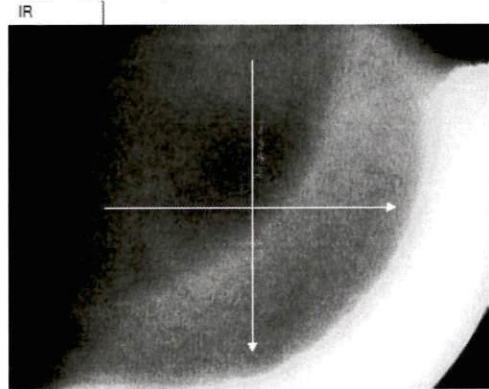
Patient: EL HADDAD, MOHAMMED
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE DE LA VISION DE RABAT
26, Av IBN-KHALDOUN - RABAT - MAROC 05.37.67.66.66--Fax 05.37.67.72.51

Gender: Male
ID:

Exam Date: 14/10/2020
DOB(age): 01/01/1935 (85)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,43

Retina Map



Signal Strength Index

24

Thickness
 Full Retinal
 Inner Retinal
 Outer Retinal

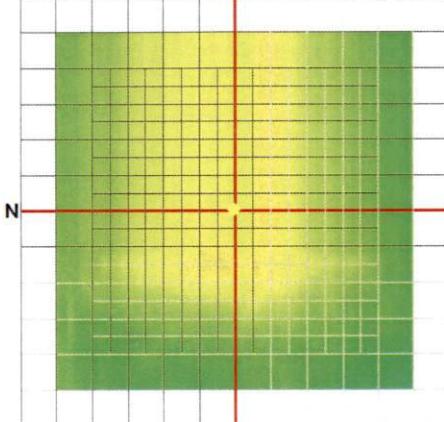
Threshold

Volume

Save

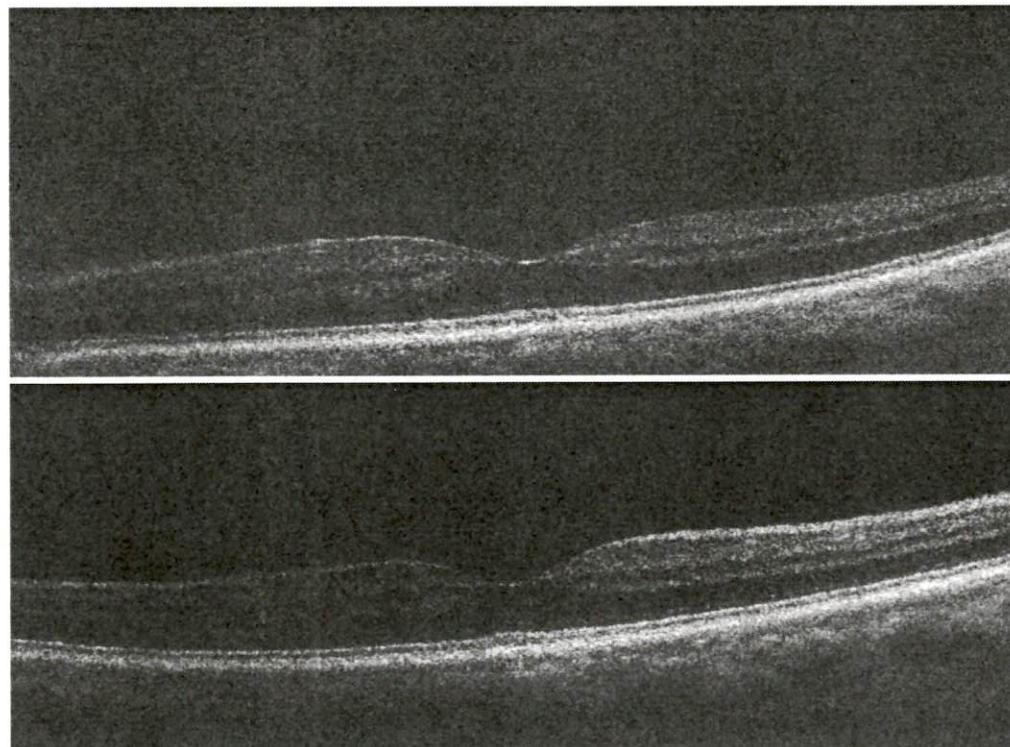
Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal 5mm x 5mm



| Section | Thick (µm) | Vol(mm³) |
|---------------|------------|----------|
| Fovea | 318 | 0.250 |
| ParaFovea | 312 | 1.963 |
| S. Hemisphere | 313 | 0.983 |
| I. Hemisphere | 312 | 0.979 |
| Tempo | 305 | 0.480 |
| Superior | 318 | 0.500 |
| Nasal | 311 | 0.489 |
| Inferior | 314 | 0.494 |
| Perifovea | 282 | 3.542 |
| S. Hemisphere | 294 | 1.845 |
| I. Hemisphere | 270 | 1.697 |
| Tempo | 268 | 0.840 |
| Superior | 311 | 0.976 |
| Nasal | 284 | 0.891 |
| Inferior | 266 | 0.834 |

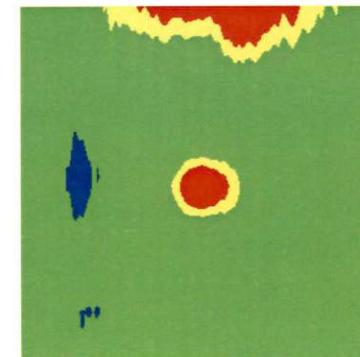
Vol within: 0.250(1mm) 2.213(3mm) 5.755(5mm)



Map Option
 NDB Reference RPE Elevation

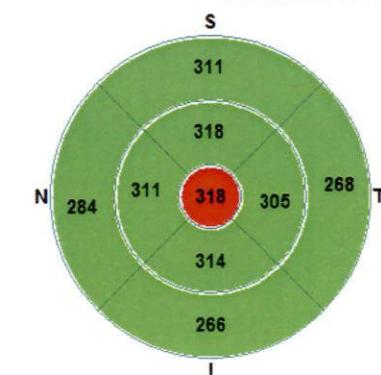
NDB Reference Map

5mm x 5mm



p > 99%
p > 95%
p > 5%
p > 1%
p < 1%

Map Diameters
Fovea: 1.00 mm
Parfovea: 3.00 mm
Perifovea: 5.00 mm



Report Date: mercredi 14/10/2020 11:08:17

Software Version: 2018,1,0,43

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE