

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Radiologie 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.



Déclaration de Maladie

M22- 0042046

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2538 Société : Ret RAM 183804
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KACHANI MUSTAPHA
 Date de naissance : 01/01/1954
 Adresse : JAMILA 5 RUE 187 N° 29 C/D CASA
 Tél. : 0667028896 Total des frais engagés : 4364,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 الدكتور خديجة فليتي
 Dr. Khadija FILTY
 اختصاصية في طب وجراحة العيون
 Ophtalmologiste
 Tél : 05 22 37 07 43 - Casablanca
 Date de consultation : 13/11/2023
 Nom et prénom du malade : KACHANI KHADIJA Age : 70
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Vie de réfraction, Thérapie ODR
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : CASA Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 13/11/23 | Cs | 1 | 200 dh |  |


EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 13/11/23 | 1438 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

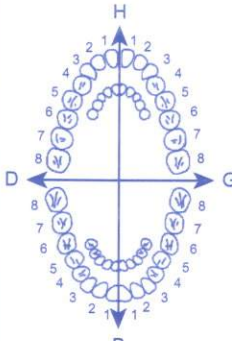
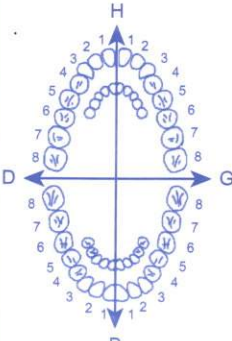
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|----------------|--------|----|----|----|-----------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
|  | 20/11/23 | | | | | 1009,00 + 3000,00 = 4009,00 |

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 l'ODF.

| 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>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | |
| H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khadija FILTY

Ophthalmologiste

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

- Ex chef de Service Ophtalmologie à l'hôpital Mohamed SEKKAT Ain Chock
- Membre de la société française d'ophtalmologie Paris
- certificats médicaux pour permis de conduire



الدكتورة خديجة فلتى

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

- طبيبة رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون بمستشفى محمد السقاط عين الشق
- عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون باريس
- تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة السياقة

Casablanca Le : 13/11/2023

Ave KACHANI KHADJA

20.28.1

PHARMACIE IBN EL MOATAZ
Dr. BENKIRANE HANAN
Jamila V, Rue 165, N°38, C.D
Casablanca - Tél.: 05 22 59 53 00

1 - Comb collige 1/1/1



2 - 1/2 x 1/2 x 1/2

PHARMACIE IBN EL MOATAZ
Dr. BENKIRANE HANAN
Jamila V, Rue 165, N°38, C.D
Casablanca - Tél.: 05 22 59 53 00

2 - Tenadone collige 1/1/1



الدكتورة خديجة فلتى
Dr. Khadija FILTY
Ophthalmologiste
Tél : 05 22 37 07 43 - Casablanca

3 - 3/5 x 2/5

الطابق الأول رقم 106 شارع واد الذهب، سباتة ابن مسيك فوق مقهى انكونة قرب صيدلية سكية

📍 Boulevard oued ED-DAHAB, N° 106, 1^{er} étage, Ben msik, Casablanca

☎ 05 22 37 07 43 📞 06 08 93 17 90

Zerodue

Solution ophtalmique, flacon de 10ml

Composition

100 ml de solution contiennent:

Hyaluronate de sodium 0,2 g; chlorure de sodium, chlorure de magnésium; chlorure de potassium; phosphate de sodium monobasique; phosphate de sodium dibasique; citrate trisodique; thimerosal; eau pour préparations injectables.

Emballage

Une boîte de Zerodue contient 1 flacon de 10 ml.

Qu'est-ce que Zerodue

Zerodue est une solution ophtalmique

Dans quels cas l'utiliser

Zerodue est une solution isotonique qui, grâce à son contenu en hyaluronate de sodium (0,2 %) et à la présence de sels (magnésium, potassium, etc.) humidifie et lubrifie la surface oculaire et réduit le risque d'instabilité du film lacrymal. Bien qu'elle n'ait pas un effet pharmacologique, elle protège l'épithélium cornéen par tout dommage causé par des conditions particulières, telles que:

- conditions climatiques et environnementales défavorables, comme le vent, le froid, le soleil, la salinité, l'air conditionné, la fumée, la pollution ou des particules fines;
- conditions particulières de stress ophtalmique dû à l'utilisation de lentilles de contact ou à un travail prolongé sur des écrans ou au microscope.

Son action lubrifiante est également utile lorsque, dans des conditions physiques

particulières ou après la prise de certains médicaments, la lacrymation est réduite, par exemple lors de la ménopause et de la cure du diabète.

Dans quels cas ne pas l'utiliser

Hypersensibilité aux composants ou à d'autres substances très proches d'un point de vue chimique.

Précautions d'utilisation

Zerodue est réservé à un usage externe. Zerodue ne doit pas être employé directement avant la prise de médicaments en vue d'un traitement, ni dans les 5 minutes suivant l'application d'un éventuel traitement pharmacologique par voie topique. Ne pas utiliser la solution lors de la pose de lentilles de contact.

Avec quelle fréquence et pendant combien de temps Zerodue doit être utilisé

Zerodue doit être dosé de façon individuelle, en fonction de l'état de la personne et des recommandations de son médecin ophtalmologiste. Généralement, il convient de faire couler 1-2 gouttes de la solution dans le sac conjonctival de chaque oeil au moment voulu, éventuellement plusieurs fois par jour.

Comment appliquer Zerodue

Faire couler une ou deux gouttes dans chaque oeil, en les laissant tomber de haut et en évitant que la pipette ne touche les cils ou la surface oculaire.

Effets indésirables

Dans certains cas, la vue se brouille légèrement après l'application, en raison de la solution. Toutefois, ce trouble disparaît très rapidement. Parfois, une sensation de brûlure

MAJ MEDICAL
PPC
82.00 DHS

également possible. Si les symptômes persistent, cela peut être dû à la présence du conservateur. Le cas échéant, il est recommandé de contacter son ophtalmologiste. Le respect des instructions contenues dans la notice réduit le risque d'effets indésirables.

Date de péremption et conservation

Zerodue doit être conservé à une température comprise entre 2 °C et 25 °C.

La solution doit être utilisée dans les 4 semaines suivant la première ouverture du flacon. Au-delà de cette période, éliminer les résidus éventuels.

Attention: ne pas utiliser la solution au-delà de la date de péremption indiquée sur l'emballage. Tenir hors de portée des enfants.

CE 0373

STERILE A



Fabricant:

ALFA INTES

Industria Terapeutica Splendore S.r.l.

Via Fratelli Bandiera 26

80026 Casoria (NA) – Italie

ALFA INTES

أيكومب®

3 ملغ توبر اميسين (0,3 %)، 1 ملغ ديكساميثازون (0,1 %)

معلق معقم للعين

التركيب:

1 مل من معلق أيكومب® يحتوي على :

عناصر فعالة : 3 ملغ توبر اميسين (0,3 %)، 1 ملغ ديكساميثازون (0,1 %)

سواغ ذو تأثير معلوم: كلوريد البنز الكونيوم

الخواص الدوائية :

ديكساميثازون هو إستيرويد قشري ذو طبيعة مضادة للالتهاب وفعاليته أكبر 25 مرة من فعالية الهيدروكور تيزون المضاد للالتهاب. أما توبراميسين فهو مضاد حيوي من الفليكوزيدات الأمانية وهو فعال ضد كثير من سلالات البكتيريا السالبة لصيغة جرام ومن ضمنها بسودومونص إيريجينوزا.

دواعي الإستعمال :

يوصف هذا الدواء ، للعلاج الموضعي لبعض التهابات وعدوى العين:

- بعد جراحة العين.
- في العدوى مع الالتهاب، بسبب البكتيريا التي يمكن مكافحتها بالمضاد الحيوي الموجود في هذا الدواء.

تحذير :

ليس للحقن داخل العين.

هذا المستحضر يحتوي على كلور البنز الكونيوم كمادة حافظة، وقد يترسب على العدسات اللاصقة، لذا، تجنب إستعماله عندما تضع العدسات اللاصقة. وفي حالة إستخدام المستحضر يجب نزع العدسات من العين مع إمكانية إعادتها بعد مضي 15 دقيقة من إستخدام المستحضر.

موانع الإستعمال :

الحساسية المفرطة لأي من مكونات المستحضر.
إلتهاب القرنية السطحي القرني البسيط (إلتهاب الزوائد العصبية في القرنية)، جذري البقر، جذري الماء، وعدد كبير من الأمراض الفيروسية الأخرى التي تصيب القرنية و الملتهمة .
إصابات العين الناتجة عن البكتيريا الفطرية.
إصابات العين الناتجة عن الفطريات.
التلطيظ المتكرر للأجسام الغريبة من القرنية.
الجلوكوما (الماء الأزرق).

الأثار الجانبية:

الإستخدام الموضعي طويل الأمد للكورتيكويدات قد يسبب الجلوكوما، ويؤثر على العصب البصري، وقد يؤثر على الرؤية.
يجب قياس ضغط العين بواسطة الطبيب بانتظام في حالة إستخدام أيكومب® لأكثر من عشرة أيام.
إستخدام الكورتيكويدات لفترة طويلة يمكن أن يزيد من مخاطر الإصابة بالالتهابات البصرية، وقد يخفي الإلتهابات الحادة.
وكما في المضادات الحيوية الأخرى، قد يساعد الإستخدام الطويل على نمو أجسام مقاومة.
تأخير إلتئام الجروح، تكوين المياه البيضاء .

الإستخدام للأطفال :

لم تكتمل الدراسات بعد حول فعالية و أمان المستحضر عند الأطفال.

الإستخدام للحوامل والمرضعات :

لا يعرف بعد إذا ما كان الدواء ضارا بالأجنة أم لا، كما لا يعرف شيء عن إفرازه مع حليب الأم من عدمه، ولكن نظرا لأن العديد من الأدوية يتم إفرازها مع الحليب فإنه ينبغي عدم قطع المعالجة قبل إنتهاء المدة المحددة لذلك.
يستخدم حال تبرير الفوائد العلاجية للمخاطر المحتملة على الجنين.

الجرعة وطريقة الإستعمال :

ضع قطرة في كيس الملتهمة كل 4 إلى 6 ساعات اعتمادا على الأعراض.

يمكن لتواتر التكرار:

- زيادته إذا كانت الأعراض تتطلب ذلك،
- ثم يخفض تدريجيا اعتمادا على تحسن العلامات السريرية.
- يمكن تكيف مدة العلاج وفقًا للأعراض.

العرض الدوائي :

أيكومب® على شكل معلق معقم للعين 5 مل في قارورة من البولي إثيلين منخفض الكثافة.

حفظ الدواء :

يحفظ في درجة حرارة لا تزيد عن 30 °م. يتلف الدواء بعد 4 أسابيع من فتح الغطاء.


ملحوظة : رج جيدا قبل الإستعمال.

جدول أ (قائمة 1)

(إن هذا الدواء)

- الدواء مستحضر يؤثر على صحتك ، واستهلاكه خلافا للتعليمات يعرضك للخطر.
- إتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الإستعمال المنصوص عليها و تعليمات الصيدلاني الذي صرفها لك.
- فالطبيب والصيدلاني هما الخبيران بالدواء وينفعه وضرره.
- لا تقطع مدة العلاج المحددة لك من تلقاء نفسك.
- لا تكرر صرف الدواء بدون وصفة طبية.
- لا تترك الأدوية في متناول أيدي الأطفال.

مجلس وزراء الصحة العرب واتحاد الصيدالة العرب

 Ophthalmics

 **جمجوم فارما**
Jamjoom Pharma

أيكومب® ، مستحضر عالي الجودة من إنتاج

ص.ب : 6267 - جدة 21442 - المملكة العربية السعودية

بوتي ش.م.

82. مراكش - عين السبع - الدار البيضاء - المغرب

س. البشوش - صيدلي مسؤول

12500800-Rev. 03S/16-12-18

Important: Lire Attentivement!

Icomb®

Tobramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%)

Suspension ophtalmique stérile

DESCRIPTION :

Chaque ml d'Icomb® contient :

Principe actif : Tobramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%).

Excipient à effet notoire: Chlorure de Benzalkonium.

PROPRIETES:

La dexaméthasone est un corticostéroïde synthétique, aux propriétés anti-inflammatoires. Il est 25 fois plus puissant que l'hydrocortisone dans son action anti-inflammatoire. La Tobramycine est un antibiotique aminoglycoside qui est actif contre plusieurs souches de bactéries à gram-négatif, y compris le bacille pyocyane.

INDICATIONS:

Ce médicament est indiqué dans le 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 l'antibiotique contenu dans ce médicament.

MISE EN GARDE :

Ne pas injecter directement dans l'œil.

Utilisation de lentilles de contact : Icomb® contient un conservateur, le chlorure de benzalkonium, qui peut provoquer une irritation oculaire. Retirer les lentilles de contact avant l'instillation du collyre et attendre au moins 15 minutes avant de les remettre. Le chlorure de benzalkonium est connu pour colorer les lentilles de contact souples.

CONTRE-INDICATIONS:

Hypersensibilité à l'un des constituants. Kératite épithéliale herpétique, vaccin, varicelle et plusieurs autres maladies virales de la cornée et de la conjonctive. Infections bactériennes de l'œil. Infections fongiques de l'œil. Extraction chirurgicale d'un corps étranger cornéen et glaucome.

EFFETS INDESIRABLES:

L'utilisation prolongée de corticostéroïdes topiques peut entraîner un glaucome, affectant le nerf optique, et causant une altération à la vision. Si Icomb® est administré pendant plus de 10 jours, la pression oculaire doit être surveillée par le médecin traitant.

L'utilisation prolongée des corticostéroïdes peut augmenter le risque d'infections oculaires secondaires, masquant une infection sévère. Comme avec tout autre antibiotique, l'utilisation prolongée peut entraîner la croissance de germes résistants. Le traitement ne doit pas être suspendu trop tôt, pour éviter une rechute de l'infection, une cicatrisation retardée et la formation de cataracte sous capsulaire postérieure.

UTILISATION CHEZ LES ENFANTS:

La sécurité et l'efficacité de cette préparation chez les enfants n'a pas été établie.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT:

Il n'est pas connu si ce médicament peut nuire au fœtus quand il est administré à une femme enceinte ; le passage du médicament dans le lait maternel n'est pas connu ;

Grossesse : ne doit être administré que si le bénéfice justifie le risque potentiel sur le fœtus.

Allaitement : en cas de prescription de ce médicament, l'allaitement est déconseillé.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:

Instiller une goutte dans le cul-de-sac conjonctival toutes les 4 à 6 heures en fonction des symptômes.

La fréquence des instillations pourra :

- être augmentée si la symptomatologie le nécessite,
 - puis être diminuée progressivement en fonction de l'amélioration des signes cliniques.
- La durée du traitement est à adapter en fonction de la symptomatologie.

PRESENTATION:

Icomb® se présente sous forme de suspension ophtalmique stérile, 5 ml en flacon Polyéthylène basse densité.

CONSERVATION :

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


Tout flacon entamé doit être utilisé dans les 4 semaines suivant son ouverture. Bien agiter avant l'utilisation.

Tableau A (liste I).

(CECI EST UN MÉDICAMENT)

- Le médicament est un produit qui affecte votre santé et sa consommation contraire aux instructions est dangereuse pour vous.
- Suivre strictement la prescription de votre médecin, le mode d'emploi, et les instructions du pharmacien qui a vendu le médicament.
- Le médecin et le pharmacien connaissent parfaitement les avantages et les risques du médicament.
- N'arrêter pas la période du traitement prescrite par vous même.
- Ne reprenez pas le même médicament sans l'avis de votre médecin.
- Ne pas laisser à la portée ou à la vue des enfants.

Conseil des Ministres Arabes de la Santé & Syndicat des Pharmaciens

 Ophthalmics

Icomb® est un produit de qualité fabriqué par:



P.O.Box 6267 Jeddah -21442-Arabie Saoudite



bottu S.A.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca - Maroc

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

12500800-Rev. 03S/16-12-18



أيكومب®
Icomb®

Lot:

Fab:

Exp:

PPV: 30 DH 20

EL FAKIR



OPTICIEN

Lunetterie-optométrie-lentille de contact

KHALID EL FAKIR OPTICIEN OPTOMETRISTE

Facture N° :

322/2023

Client(e) :

KACHANI KHADIJA

Casablanca :

20/11/2023

| DESIGNATION | QUANTITES | MONTANTS UNITAIRES TTC (DHS) | TOTAL TTC (DHS) |
|---|-----------|------------------------------------|--------------------|
| monture optique 01 | | 1000,00 | 1000,00 |
| Verres optiques progressifs organiques Anti-reflet | 02 | 1500,00 | 3000,00 |
| | | TOTAL TTC | 4000,00 |

Arrêter la présente facture à la somme de :

Quatre mille

Mode de paiement espèce

| | S | CY | AX |
|-----|------|-------|----|
| OD | +3 | -0,25 | VF |
| OG | +2,5 | -0,5 | VF |
| ADD | | | +3 |

ICE : 000941540000083 - RC : 377318 - PATENTE : 37411673

IF : 49016648 - Le code INPE : 095003471



Dr. Khadija FILTY

Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

- Ex chef de Service Ophtalmologie à l'hôpital Mohamed SEKKAT Ain Chock
- Membre de la société française d'ophtalmologie Paris
- certificats médicaux pour permis de conduire



الدكتورة خديجة فلتى

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

- طبيبة رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون بمستشفى محمد السقاط عين الشق
- عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون باريس
- تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة السياقة

Casablanca Le : 13/11/2023

Dr. KACHANE KHADIJA

Vous de correction

VL + VP

VL =

OD = (45° - 0,25) + 3,00

OG = (75° - 0,50) + 2,50

UP = 0,00 + 3,00 Ap OD

KHALID EL FAKIR
Opticien Optométriste
46, Bd Oued Ed-Dahab Casablanca
Tél: 06 83 976 979

الدكتورة خديجة فلتى
Dr. Khadija FILTY
اختصاصية في طب وجراحة العيون
Ophtalmologiste
Tél : 05 22 37 07 43 - Casablanca

2 Nouvelles +
V. organiques
Anti-reflets.

الطابق الأول رقم 106 شارع واد الذهب، سباتة ابن مسيك فوق مقهى انكونة قرب صيدلية سكية

📍 Boulevard oued ED-DAHAB, N° 106, 1^{er} étage, Ben msik, Casablanca

☎ 05 22 37 07 43 📞 06 08 93 17 90