

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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]

Matricule : 31415 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BAKKOUCH Abdellah

Date de naissance : 11-10-1955

Adresse : Résidence Le Palmarès 24436 route CASA

Tél. : 0662791485 Total des frais engagés : 2992 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

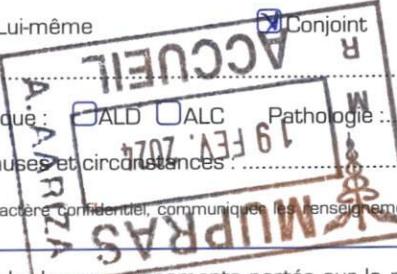
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 19/02/2024

Signature de l'adhérent[e] :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

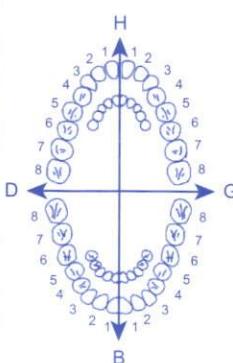
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Lina Bautaqbout

Spécialiste des maladies & chirurgie des yeux أخصائية طب و جراحة العيون

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Réfractive et de Chirurgie de Cataracte par Phacoemulsification - TOULOUSE
Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Vitreo-Rétinienne - BORDEAUX
Diplôme interuniversitaire de Pathologies Rétiniennes. Lariboisière - PARIS
Diplôme interuniversitaire de Contactologie - PARIS

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
دبلوم جراحة المياه البيضاء وتصحيح البصر بالليزر - نولوز
دبلوم جراحة الشبكية - بوردو
دبلوم أمراض الشبكية والسكري - باريس
دبلوم العدسات اللاصقة - باريس

ORDONNANCE

18 décembre 2023

A standard linear barcode representing the product information.

Mme BENAYYAD Amina

1/ PHYSIO SERUM OCULAIRE

Lavage oculaire 2X/j

2/ TOBRADEX: COLLYRE

~~1 goutte 4 fois par jour pendant une semaine puis 3 fois par jour pendant une semaine puis 2 fois par jour pendant une semaine puis 1 fois par jour pendant une semaine puis arrêter~~

54,40 3/ TOBRADEX : pde
1 application le soir au coucher, pendant 1 semaine.

4/ VISMED

4/ VISMED - théâtre

5^ 40 1 goutte 4 fois par jour , pendant 6 semaines
5 / SPECTRUM 250MG/10CP

5/ SPECTRUM 250MG/10CF

2 cp le matin, 2 cp le soir, pendant 5 jours

6/ Rondelles oculaires adhesives

زنقة الشير للاعج و شارع عبد المؤمن، إقامة أوشمان، الطابق الأول، الرقم 3 الدار البيضاء - متحف عبد المؤمن
9 rue Bachir Laalej & boulevard Abdelmoumen
Résidence Oushmane, 1^{er} étage, n° 3, Casablanca - Maroc. Arrêt : Station Abdelmoumen
0522 259 011 - Urgences : 0669 854 854 - contact@linaboutaqbout.ma
Patente : 34700268 - IF : 25035038 - CNSS : 1088939 - ICE : 002038100000079
www.optthalmologiste.ma



Dr. Lina Boutaqbout

Spécialiste des maladies & chirurgie des yeux
أخصائية طب و جراحة العيون

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Réfractive et de Chirurgie de Cataracte par Phacoemulsification - TOULOUSE
Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Vitréo-rétinienne - BORDEAUX
Diplôme interuniversitaire de Pathologies Rétiniennes. Lariboisière - PARIS
Diplôme interuniversitaire de Contactologie - PARIS

- دبلوم الجمعية الفرنسية لطب العيون
جراحة المياه البيضاء وتصحيح البصر بالليزر - نولوز
- دبلوم جراحة الشبكية - بوردو
- دبلوم أمراض الشبكة والسكري - باريس
- دبلوم العدسات اللاصقة - باريس

ORDONNANCE

12 décembre 2023

Mme BENAYYAD Amina

CATARACTE : phaco+iol OD

D. Lina George
Orchidaienhaus
9 Rue Béchar 13 - Casablanca
Bd Abdellah 13 - Casablanca
Tel: 0522-29011-06 6985254

نـزقة البشير لـلعيـج و شـارع عـبد المـومنـ، إـقـامـة عـوشـمانـ، الطـارـيق الـأـولـ، الرـقم 3ـ الدـارـيـلـيـاءـ • مـطـحـة عـبد المـومنـ
9 rue Bachir Laalej & boulevard Abdelmoumen
Résidence Oushmane, 1^{er} étage, n° 3, Casablanca - Maroc • Arrêt : Station Abdelmoumen
0522 259 011 • Urgences : 0669 854 854 • contact@linaboutaqbout.ma
Patente : 34700268 - IF : 25035038 - CNSS : 1088939 - ICE : 002038100000079
www.optimalmologiste.ma

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Signature et empreinte

Cachet et signature de l'Agence

Signature et empreinte de la CNSS
Réservé à la DAMO

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : _____

Date d'arrivée : _____

Date d'admission : _____

Instructions à suivre

Présenter la feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présenter la feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présenter la feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présenter la feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présenter la feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présenter la feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présenter la feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présenter la feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présenter la feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Présenter la feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Feuille de Soins Maladie



Feuille de Soins Maladie

Signature de l'assuré
Entente préalable

Signature de l'assuré
Exécution

Ministère du travail et de la sécurité sociale
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
Réf. - 610-1-02
RÉ. ANAM : 1.2.0.0.1

Numéro de dossier : _____

Nom et prénom : BENAYAD Amina

N° immatriculation : 117 05 8737

N° CIN : A178332

Adresse : Résidence Le palmier JMK B6 Route d'El Jadida
CASA

Montant des frais : 2422 Dhs.

Nombre de pièces jointes : _____

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins :

Nom et prénom : BENAYAD Amina

Date de naissance : 09/03/1957

N° CIN : A178332

Sexe : M _____ F _____

INPE et code à Barres : Dr. Lina Dousqabout

Médecin traitant : Dr. Lina Dousqabout

Etablissement de soins : CLINIQUE AL MADINA

Type de soins : _____

Hospitalisation _____

Estintion _____

Maternité _____

Accident _____

Maladie _____

Maladie _____

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Fait à : 28/12/2023

Le : 27/12/2023

Signature de l'assuré : Dr. Lina Dousqabout

Signature de l'ophtalmologue : Dr. Lina Dousqabout

Signature de l'établissement de soins : Dr. Lina Dousqabout

Signature de l'assuré : Dr. Lina Dousqabout

Signature de l'ophtalmologue : Dr. Lina Dousqabout

Signature de l'établissement de soins : Dr. Lina Dousqabout

Signature de l'assuré : Dr. Lina Dousqabout

Signature de l'ophtalmologue : Dr. Lina Dousqabout

Signature de l'établissement de soins : Dr. Lina Dousqabout

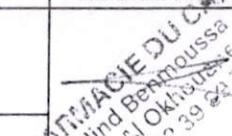
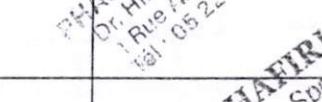
Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفتوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
07/11/2010 12/12/2010	Consultation Cotisation		300,00 Dhs	Dr. Lina Bouzaglo Ophtalmologue Al-Abdoun N°3 - Casablanca Tél : 0522 77 40 49 - Fax : 0522 25 00 01	
INPE et code à Barres 12211195181000					
RE/12/2010 Dr. AL MADINA Anesthésiste Réanimateur CL.	Boutage logique Dr. Al Madina Anesthésiste Réanimateur	CS	300 D	CLINIQUE AL MADINA Dr. Oussama BERRADA Anesthésiste - Réanimateur INPE : 091167767 Tél : 022 77 77 40 49 - Fax : 0522 25 00 01	
INPE et code à Barres 12211195181000					

CIM - 10

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

العمليات الإشعاعية والصور					عمليات الأحياء، الأشعة والصور
بيانات	رمز العمليات	معامل العمليات	المبلغ المفوتر	نوع وطابع طبيب الأشعة أو الأحياني	
Date des actes	Code des actes	Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	Montant facturé	Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
12/12/2023	OCT	PAPILLAIRe	1000,00 H	1- DR. ABDELMOUTAHLAB OSMIANE 2- DR. BENMILLOUD Roudani Madrif 3- DR. DIA BOUAFDOUN CLINIQUE AL BADINE	
INPE et code à Barres					INPE-090006784
INPE et code à Barres					INPE-09200101 B640 7500

جريدة الرسمية | جريدة الوصفيات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممولة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات Signature et Cachet du Pharmacien et ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
٧/١٢/٢٣	٨٠.٠٥	 Dr. Hind Benmoussa Rue Al Oktoubie tél : ٠٥ ٢٢ ٣٩ ٤٢ ٧٣
INPE et code à Barres <u>INPE :</u> 092017151		
12/12/2023	192,70	 PHARMACIE GHAFIR 22, Angle Bd Terrains de Sport, Abourrous, Ferme Béthune Larba - Tel: 05 22 25 06 45
INPE et code à Barres <u>INPE :</u> 092017157		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



NOVARTIS

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

TOBRADEX®

Pommade ophtalmique

Tobramycine/Dexaméthasone

0,3/0,1%

Tube de 3,5 g

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin, ou à votre pharmacien.
Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, cela pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin, ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice :

- 1- Qu'est-ce que **TOBRADEX, Pommade ophtalmique** et dans quel cas est-elle utilisée ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **TOBRADEX, Pommade ophtalmique** ?
- 3- Comment utiliser **TOBRADEX, Pommade ophtalmique** ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver **TOBRADEX, Pommade ophtalmique** ?
- 6- Informations supplémentaires.

1- QU'EST-CE QUE TOBRADEX, POMMADE OPHTALMIQUE ET DANS QUELS CAS EST-ELLE UTILISEE ?

La pommade ophtalmique TOBRADEX contient les principes actifs tobramycine (antibiotique) et dexaméthasone (glucocorticoïde à action anti-inflammatoire). Elle est utilisée pour le traitement de certaines inflammations oculaires accompagnées d'une infection oculaire bactérienne.

La pommade ophtalmique TOBRADEX est strictement soumise à prescription médicale et ne peut être utilisée que sur prescription du médecin.

2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER TOBRADEX, POMMADE OPHTALMIQUE ?

N'utilisez jamais TOBRADEX, Pommade ophtalmique dans les cas suivants :

La pommade ophtalmique TOBRADEX ne doit pas être utilisée en présence :

- d'une hypersensibilité (allergie) connue ou supposée à l'un des composants de la pommade ophtalmique TOBRADEX ;
- d'un glaucome ;
- d'une infection oculaire qui ne peut pas être traitée avec un antibiotique (par ex. certaines affections virales de la cornée ou de la conjonctive) ;
- d'une tuberculose de l'œil ;
- d'un ulcère ou d'une lésion de la cornée (y compris après l'extraction d'un corps étranger sans complications) ;
- d'une mycose oculaire ou d'une parasitose oculaire non traitée.

Avertissements et précautions :

Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien si vous souffrez d'une autre maladie, d'allergies ou si vous prenez d'autres médicaments (même en automédication) / vous prenez ou utilisez déjà d'autres médicaments en usage interne ou oculaire.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

L'utilisation de la pommade ophtalmique TOBRADEX est déconseillée pendant la grossesse.

L'utilisation de la pommade ophtalmique TOBRADEX est déconseillée pendant l'allaitement. Vous devez donc soit cesser d'allaiter, soit arrêter le traitement.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines :

La vue pouvant être provisoirement troublée juste après l'application de la pommade ophtalmique, il est recommandé d'attendre que le symptôme disparaîsse avant de conduire un véhicule ou d'utiliser une machine.

3- COMMENT UTILISER TOBRADEX, POMMADE OPHTALMIQUE ?

Posologie/Mode d'emploi :

Adultes :

La posologie du médicament doit être déterminée par le médecin individuellement pour chaque patient. Respectez dans tous les cas la dose fixée par votre médecin. Ni la dose journalière ni la durée du traitement ne doivent être modifiées sans en parler à votre médecin. De plus, le traitement ne doit pas être interrompu sans instruction de la part de votre médecin. En cas de gonflement du tronc et du visage (syndrome de Cushing) et/ou de perte extrême de force, de nausées et de diarrhée persistante (symptômes d'une suppression surrenalienne), vous ne devez pas interrompre le traitement brutalement, mais le réduire progressivement, selon les instructions de votre médecin, jusqu'à l'arrêter complètement.

Normalement on applique 3 à 4x par jour une noisette de pommade d'environ 1 cm entre l'œil et la paupière inférieure de l'œil atteint.

Lorsqu'une quantité trop importante de pommade ophtalmique TOBRADEX est parvenue dans l'œil, rincez l'œil avec de l'eau tiède. N'appliquez plus de pommade jusqu'à la prochaine utilisation prévue.

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien si vous estimatez que l'efficacité du médicament est trop faible ou au contraire trop forte.

Votre médecin peut prescrire la pommade ophtalmique TOBRADEX pour suppléer le traitement avec le collyre TOBRADEX (il est recommandé d'appliquer la pommade ophtalmique TOBRADEX le soir avant le coucher).

Enfants et adolescents :

L'utilisation et la sécurité de la pommade ophtalmique TOBRADEX n'ont pas été établies à ce jour pour les enfants et les adolescents.

4- QUELS SONT LES EFFETS IDESIRABLES EVENTUELS ?

L'utilisation de la pommade ophtalmique TOBRADEX peut provoquer les effets secondaires suivants:

Occasionnel (concerne 1 à 10 utilisateurs sur 1000) :

Augmentation de la pression intraoculaire, douleurs oculaires, irritations oculaires, démangeaisons à l'œil, gêne oculaire.

Rare (concerne 1 à 10 utilisateurs sur 10 000):

Inflammation de la cornée; réactions allergiques (par ex. démangeaison ou gonflement des paupières), vision floue, sécheresse oculaire, rougeur des yeux, altération du goût.

Si de tels symptômes surviennent, consultez immédiatement votre ophtalmologue.

Les effets secondaires suivants ont été rapportés après la mise sur le marché:

Gonflement ou rougeur des paupières, dilatation de la pupille, augmentation du larmoiement, hypersensibilité,

1,92

$$\begin{array}{r} 192,70 \\ - 80 \\ \hline 272,70 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 620 \\ + 1750 \\ \hline 2300 \\ + 272,70 \\ \hline 2922,70 \end{array}$$



544

30A5
2027-11
2023-01
100094

REF:OPH000100

BTRO01/V₃

D.m.a: 01/2022

Tableau A (Liste II) / (1)
جدول (الجنسة) / (1)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات الموصوقة
Uniquement sur ordonnance
لَا يُسْتَدِّعُ لَا يُؤْخَذُ عَلَيْهِ

Fabriqué par / من صنع
COOPER
PHARMA
41, Rue Med DIOURI 20110 Casablanca
رَبْطَةِ مُحَمَّدِ الدُّبُرِيِّ 20110 الدار البيضاء
Pharmacien responsable :
Amina DAOUDI

Spectrum®
Ciprofloxacin 10 Comprimés



6118000 081449

SPECTRUM® 250 & 500 mg B/10 & B/20
SPECTRUM® 750 mg B/10
 Comprimés pelliculés
 (Ciprofloxacine)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
 Gardez cette notice, vous pourrez y avoir recours à la reprise.
 Si vous avez toute autre question, s'il vous plaît avec un raccourci, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.
 Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donner jamais à quelqu'un d'autre, même dans des situations identiques, cela pourrait lui être nocif.
 Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. COMPOSITION DU MÉDICAMENT

Substance active :

Ciprofloxacine.

250, 500 ou 750 mg

Pour 1 comprimé pelliculé

Excipients communs : croscarmellose sodique, cellulose microcristalline, povidone, stéarate de magnésium, silice colloïdale, hydroxyde, oxyde de titane, lact, propylène de glycol, PEG 6000.

2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Classe pharmacothérapeutique : Fluorquinolones - code ATC : J01MA02

SPECTRUM contient une substance active, la ciprofloxacine.

3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

La ciprofloxacine est un antibiotique appartenant à la famille des fluorquinolones. Elle agit en tuant les bactéries responsables des infections. Elle est active uniquement sur certaines bactéries spécifiques de bactéries.

- Chez l'adulte

SPECTRUM est utilisé chez l'adulte pour traiter les infections bactériennes suivantes :

• Infections des voies respiratoires

• Infections persistantes ou récurrentes de l'oreille ou des sinus

• Infections urinaires

• Infections de l'appareil génital chez homme et chez la femme

• Infections gastro-intestinales et infections intra-abdominées

• Infections de la peau et des tissus mous

• Infections des os et des articulations

• Prévention des infections dues à la bactérie *Neisseria meningitidis*

• Exposition à la maladie du charbon

SPECTRUM peut être utilisé dans le traitement de patients présentant un faible taux de globules blancs (neutropénie), et ayant fait face, lors de son exposition à une bactérie en cas de cause.

Si vous présentez une infection sévère ou une infection due à différents types de bactéries, un traitement antibiotique additionnel pourra vous être prescrit en complément de SPECTRUM.

- Chez l'enfant et l'adolescent

SPECTRUM est utilisé chez l'enfant et l'adolescent, sous le contrôle d'un spécialiste, pour traiter les infections bactériennes suivantes :

• Infections des poumons et des bronches chez l'enfant et l'adolescent atteint de mucoviscidose

• Infections urinaires compliquées, y compris les infections ayant atteint les reins (pyelonéphrite)

• Exposition à la maladie du charbon

SPECTRUM peut également être utilisé pour traiter d'autres infections sévères spécifiques de l'enfant et de l'adolescent si votre médecin le juge nécessaire.

1. PHYSIOLOGIE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Votre médecin vous expliquera précisément quelle quantité de SPECTRUM vous devez prendre, à quelle fréquence et pendant combien de temps. Cela dépendra du type d'infection et de sa sévérité.

Prévenez votre médecin si vous avez des problèmes rénaux car la dose de médicament à prendre devra éventuellement être adaptée.

Le traitement dure généralement de 5 à 21 jours mais peut être plus long en cas d'infection sévère.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. Vérifiez avec votre médecin ou votre pharmacien si vous avez des doutes sur le nombre de comprimés de SPECTRUM, à prendre ou la façon de les prendre.

a. Avez les comprimés avec une grande quantité de boisson. Ne croquez pas les comprimés car ils ont mauvais goût.

b. Essayez de prendre les comprimés à peu près à la même heure chaque jour.

c. Vous pouvez prendre les comprimés au cours ou en dehors des repas. Le calcium présent dans un repas n'a pas d'incidence grave sur l'effet du médicament. Cependant, ne prenez pas les comprimés de SPECTRUM, avec des produits laitiers de type lait ou yaourt ou des jus de fruit enrichis (par ex. jus d'orange enrichi en calcium).

Prenez à boire abondamment pendant le traitement par ce médicament.

5. CONTR-INDICATIONS

Ne prenez jamais SPECTRUM comprimé pelliculé :

• Si vous êtes allergique à la substance active, aux autres quinolones ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (voir rubrique 1)

• Si vous prenez de la lizanidine (voir rubrique 8)

6. EFFETS INDESIRABLES

Description des effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne sont pas systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables les plus graves que vous pouvez reconnaître vous-même sont listés dans la section ci-dessous.

Amenez de prendre SPECTRUM, et contactez immédiatement votre médecin afin d'envisager un autre traitement antibiotique, si vous remarquez l'un des effets indésirables graves listés ci-dessous.

Effets indésirables majeurs (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 1000)

• Réaction allergique sévère et soutenue : une manifestation par des symptômes tels qu'une oppression dans la poitrine, des sensations vertigineuses, une sensation de malaise ou de faiblesse, ou la survenue de sensations vertigineuses lors du passage en position debout (réaction anaphylactique, choc anaphylactique) (voir rubrique 7)

• Fatigue musculaire, inflammation des tendons qui peut conduire à une nécrose des tendons, en particulier si prendre ce médicament à l'ambiguë de la cheville (tendon d'Achille) (voir rubrique 7).

• Enflure cutanée importante pouvant mettre votre vie en danger, apparaissant généralement sous forme de cloques ou d'ulcérations dans la bouche, la gorge, la nez, les yeux et les autres muqueuses comme les organes génitaux, et pouvant évoluer vers l'apparition d'œdème ou d'hématome, ou une survenue de sensations vertigineuses lors du passage en position debout (voir rubrique 7).

• Troubles de la vision des couleurs

• Inflammation de la paroi des vaisseaux sanguins (vasculite)

• Destruction des cellules du foie (nécrose hépatique) aboutissant très rarement à une insuffisance hépatique mettant votre vie en danger (voir rubrique 7).

• Petits saignements sous forme de points rouges sous la peau (petechies), éruptions cutanées diverses

• Aggravation des symptômes de la myasthénie (voir rubrique 7).

• Fréquence nocturne (la fréquence ne peut pas être estimée sur la base des données disponibles)

• Sensations inhabituelles ou douleurs, de brûlures, de picotements, d'engourdissements ou de faiblesses musculaires dans les extrémités (neuropathie) (voir rubrique 7).

• Effet indésirable qui entraîne des ulcérations cutanées, une fièvre, une inflammation d'organes internes, des anomalies hémodynamiques et une maladie systémique (syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse) accompagnant une anémie et de symptômes systémiques appelés syndrome DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptom), PEAG : Purpura Eosinophile Généralisé

D'autres effets indésirables qui ont été observés au cours d'un traitement par SPECTRUM, sont listés ci-dessous, selon leur fréquence de survenue :

Effets indésirables fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10)

• Headaches, migraines

• Douleurs dans les articulations et inflammation des articulations chez l'enfant,

• Douleurs dans les articulations chez l'adulte

• Surinfections fongiques (clues à des champignons)

• Toux élevée d'un type de globules blancs (éosinophiles)

• Diminution de l'appétit

• Hyperactivité, agitation

• Maux de tête, sensations vertigineuses, troubles du sommeil, troubles du goût

• Vomissements, douleurs abdominales, problèmes digestifs tels que des problèmes d'estomac (indigestion/bulles d'estomac) ou flatulences

• Augmentation de la quantité de certaines substances dans le sang (transaminases et/ou bilirubine)

• Emplâtre cutané, démangeaisons, urticaire

• Altération de la fonction rénale

• Douleurs dans les muscles et les os, sensation de fatigue générale (asthénie), fièvre

• Élevation du taux de substance présente dans le sang (la gomphostase acide).

Effets indésirables rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 1000)

• Douleurs musculaires, inflammation des articulations, augmentation du tonus musculaire et crampes

• Inflammation des intestins (colite) liée à l'utilisation d'antibiotiques (peut être fatale dans de très rares cas) (voir rubrique 7)

• Modification du nombre de certains globules blancs ou des globules rouges (leucopénie, leucocytose, neutropénie), augmentation ou diminution de la quantité de facteurs présents dans le sang servant à la coagulation (plaquettes)

• Réaction allergique, gonflement (œdème) ou gonflement rapide de la peau et des muqueuses (œdème de Quincke) (voir rubrique 7).

• Augmentation du taux de sucre dans le sang (hyperglycémie)

• Diminution du taux de sucre dans le sang (hypoglycémie) (voir rubrique 7).

• Confusion, désorientation, réactions d'anxiété, réveils nocturnes, dépression (peut conduire à des tentatives de suicide ou à un suicide) (voir rubrique 7), hallucinations

• Fumilllements, sensibilité inhabituelle aux stimuli sensoriels, diminution de la sensibilité de la peau, tremblements, vertiges

• Troubles de la vision, incluant une vision double (voir rubrique 7).

• Bourdonnements d'oreilles, troubles ou perte de l'audition

• Accélération des battements cardiaques (tachycardie)

• Dilatation des vaisseaux sanguins (vasodilatation), baisse de la pression artérielle, évanouissement

• Essoufflement, y compris symptômes asthmatiques

• Troubles hépatiques, jaunisse (jaune cholestéatique), hépatite

• Sensibilité à la lumière (voir rubrique 7).

• Insuffisance rénale, présence de sang ou de cristaux dans les urines, inflammation des voies urinaires

• Rétention d'eau, transpiration excessive

• Aggravation de la concentration dans le sang d'une enzyme issue du pancréas (amylase).

Effets indésirables très rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000)

• Type particulier de baisse du nombre de globules rouges dans le sang (anémie hémolytique), baisse

très importante du nombre de certains globules blancs (agranulocytose) (voir rubrique 7), baisse du nombre de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes (pancytopenie) pouvant être également très importante mais systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables les plus graves que vous pouvez reconnaître vous-même sont listés dans la section ci-dessous.

Amenez de prendre SPECTRUM, et contactez immédiatement votre médecin afin d'envisager un autre traitement antibiotique, si vous remarquez l'un des effets indésirables graves listés ci-dessous.

Effets indésirables rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 1000)

• Crises convulsives (voir rubrique 7)

Effets indésirables très rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000)

• Réaction allergique apportée réaction de type incluant sénior (voir rubrique 7).

• Troubles psychiatriques (réactions psychotiques) pouvant conduire à des tentatives de suicide ou à un suicide (voir rubrique 7).

• Migraine, troubles de la coordination, dérangement instable (troubles de la marche), douleur (troubles céphaliques), pression exercée sur le cerveau (hypertension intracrânienne) et perte d'énergie

• Troubles de la vision des couleurs

• Inflammation de la paroi des vaisseaux sanguins (vasculite)

• Destruction des cellules du foie (nécrose hépatique) aboutissant très rarement à une insuffisance hépatique mettant votre vie en danger (voir rubrique 7).

• Petits saignements sous forme de points rouges sous la peau (petechies), éruptions cutanées diverses

• Aggravation des symptômes de la myasthénie (voir rubrique 7).

• Fréquence nocturne (la fréquence ne peut pas être estimée sur la base des données disponibles)

• Sensation d'être très excité (manie) ou sensation de grand optimisme avec hyperactivité (hypomanie)

• Rythme cardiaque accéléré/rapide, rythme cardiaque irrégulier mettant votre vie en danger, rythme cardiaque modifié (appelé "allongement de l'intervalle QT"), observé sur un ECG, enregistrement du tracé électrique du cœur

• Modification de la coagulation du sang (chez le patient traité par des antivitamines K)

Déclaration des effets secondaires

La déclaration des effets indésirables suscitée par l'autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament.

7. MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

SPECTRUM peut provoquer des troubles hématoïdes. Si vous remarquez le moindre symptôme tel qu'une perte d'appétit, une faiblesse, une faiblesse de l'appétit, une jaunisse (jaunissement de la peau), des urines foncées, des dérangements ou une sensibilité de l'estomac à la palpation, contactez immédiatement votre médecin.

Si vous avez déjà eu des problèmes avec les teneurs avec des antibiotiques de la même famille que SPECTRUM :

• Si vous souffrez d'appétit ou d'une autre affection neurologique.

• Si vous avez déjà eu des problèmes avec les teneurs avec des antibiotiques de la même famille que SPECTRUM :

• Si vous êtes diabétique car vous pourriez risquer de présenter une hypoglycémie avec la ciprofloxacine ;

• Si vous souffrez de myasthénie (maladie rare qui entraîne une faiblesse musculaire) car les symptômes peuvent être exacerbés;

• Si vous avez reçu un diagnostic d'hypertonie ou de « embolie » (grossissement d'un gros vaisseau);

• Si vous avez déjà eu un épisode antérieur de dissection aortique (éclatement de la paroi aortique) ;

• Si vous présentez des antécédents familiaux d'anémie hémolytique ou de dissection aortique ou d'autres facteurs de risque ou antécédents prédisposants (par exemple, des troubles de la coagulation ou des malformations cardiaques);

• Si vous présentez une maladie de Takayasu, l'artérite à cellules géantes, la maladie de Béchet, l'hypertension artérielle ou une artérite périphérique connue;

• Si vous avez des problèmes cardiaques (par exemple, une crise cardiaque (infarctus du myocarde), si vous êtes une femme ou une personne enceinte ou si vous prenez d'autres médicaments qui peuvent entraîner certaines anomalies de l'ECG (Inclut les médicaments avec des effets médicamenteux).)

• Si vous ou un membre de votre famille êtes atteint(e) d'un déficit enzymatique-6-phosphatase-déshydrogénase (GPDH), car vous pourrez alors risquer de presenter une anémie avec la ciprofloxacine.

• Pour le traitement de certaines infections de l'appareil génital, votre médecin peut vous prescrire un autre antibiotique en association à SPECTRUM. Si aucune amélioration des symptômes n'est observée après 3 jours de traitement, veuillez consulter votre médecin.

Pendant la prise de SPECTRUM.

Prévenez immédiatement votre médecin si l'un des troubles suivants se produit pendant le traitement par SPECTRUM, comprimé pelliculé. Votre médecin déterminera si le traitement par SPECTRUM, doit être arrêté.

• Réaction allergique sévère et soutenue (réaction choc anaphylactique, anaphylaxie de Quincke).

• Troubles de la vision des couleurs (voir rubrique 7).

• Prothrombopénie (utilisé pour traiter la thrombopénie) (voir rubrique 7).

• Mal d'estomac (utilisé dans les cas de crise de l'estomac, la gastrite, la porphyrie, la polyarthrite rhumatoïde, et les maladies inflammatoires du côlon)

• Autres maladies pouvant modifier votre rythme cardiaque : les médicaments appartenant au groupe des antiarythmiques (par exemple, la quinidine, l'hydroquinidine, le disopyramide, l'amiodarone, le solatol, le dofetilide, la bufladienide), les antidiépresseurs tricycliques, certains antibiotiques (qui appartiennent à la famille des macrolides), certains antipsychotiques

• Zopiclone (utilisé dans les troubles du sommeil).

• Pentoxifylline (utilisée dans la circulation)

• Méthocarbamol (utilisé dans les nausées et les vomissements)

• Ciclosporine (utilisée dans les maladies de peau, la polyarthrite rhumatoïde, et les transplantations d'organes)

• Des antidiabétiques pouvant modifier votre rythme cardiaque : les médicaments appartenant au groupe des antiarythmiques (par exemple, la quinidine, l'hydroquinidine, le disopyramide, l'amiodarone, le solatol, le dofetilide, la bufladienide), les antidiépresseurs tricycliques, certains antibiotiques (qui appartiennent à la famille des macrolides), certains antipsychotiques

• Zopiclone (utilisé dans les troubles du sommeil).

• Pentoxifylline (utilisée dans la circulation)

• Ciclosporine (utilisée dans la dépression, les altérations nerveuses liées au diabète ou dans l'incontinence urinaire)

• Lidoxyline (utilisée dans les maladies cardiaques ou à usage anesthésique)

• Stérolénil (par exemple, dans les troubles de l'rection)

• Agomelatine (utilisée dans la dépression).

Certains médicaments atténuent les effets de SPECTRUM. Prévenez votre médecin si vous prenez ou envisagez de prendre :

• Des anti-acides

• L'oméprazole

• Des compléments minéraux

Un accident vasculaire cérébral : les effets indésirables neurologiques (crises convulsives) pourraient se produire. Si des crises convulsives surviennent, arrêtez SPECTRUM, et contactez immédiatement votre médecin.

Si vous ouvrez ou rompez un comprimé de SPECTRUM, ne consommez pas de produits laitiers (par ex. lait ou yaourt) ou de boissons enrichies en calcium quand vous prenez les comprimés de ciprofloxacine (voir rubrique 7).

8. UTILISATION EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Si vous êtes enceinte ou que vous allez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Si vous prenez SPECTRUM, pendant l'allaitement, la ciprofloxacine passe dans le lait maternel et pourra nuire à la santé de votre enfant.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

9. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Prénez la dose oubliée dès que possible, puis continuez le traitement normalement. Toutefois, s'il est presque une heure depuis la dernière prise, ne prenez pas de dose supplémentaire et continuez le traitement normalement. Ne prenez pas de dose supplémentaire pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Veiller à suivre votre traitement jusqu'à la fin.

10. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITÉ A CONDUIRE UN VÉHICULE OU À UTILISER CERTAINES MACHINES

SPECTRUM peut altérer votre niveau de vigilance. Des effets indésirables neurologiques peuvent se produire. Par conséquent, assurez-vous de savoir comment vous réagissez à SPECTRUM avant de conduire un véhicule ou d'utiliser des machines. En cas de douleur, parlez-en avec votre médecin.

11. SYMPTÔMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de ce médicament que vous n'auriez dû, veillez à faire une toilette.



Dr. Lina Boutaqbout

Spécialiste des maladies & chirurgie des yeux
أخصائية طب و جراحة العيون

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Réfractive et de Chirurgie de Cataracte par Phacoemulsification - TOULOUSE

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Vitréo-rétinienne - BORDEAUX

Diplôme interuniversitaire de Pathologies Rétiniennes. Lariboisière - PARIS

Diplôme interuniversitaire de Contactologie - PARIS

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

دبلوم جراحة المياه البيضاء و تصحيح البصر بالليزر - تولوز

دبلوم جراحة الشبكية - بودرو

دبلوم أمراض الشبكية والسكري - باريس

دبلوم العدسات اللاصقة - باريس

ORDONNANCE

12 décembre 2023

Mme BENAYYAD Amina

157,00 1/ THEALOSE



WZ762C10MAB/0722

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
P.P.C : 157,00 DH

35,00 2/ TOBRADEX: collyre



Laboratoires Sotema Bouskoura
Tobradex® 0,30/1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/18 DMP/ 21/ NTO
Solde de 1 flacon: 8 jours
PPV : 35,00 DH

406836 MA

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois.

192,70

PHARMACIE GHAFIRI

22, Angle Bd Terrains de Sport,
Rue Abourrouss Ferme Bretonne
Casablanca - Tél: 05 22 25 06 47

Dr. Lina Boutaqbout
Ophtalmologue
9 Rue Bachir Laalej
8 Bd Abdelmoumen
1^{er} étage, n°3 Casablanca
9 Rue Bachir Laalej
Oushmane
Laalej
Boutaqbout
Dr. Lina Boutaqbout
Ophtalmologue
9 Rue Bachir Laalej
8 Bd Abdelmoumen
1^{er} étage, n°3 Casablanca
9 Rue Bachir Laalej
Oushmane
Laalej
Boutaqbout

-لا نغير تاريخ الفحص-

9 زنقة البشير لعلج و شارع عبد المؤمن، إقامة اوشمان، الطريق الأول، الرقى 3، الدار البيضاء • محطة عبد المؤمن

9 rue Bachir Laalej & boulevard Abdelmoumen

Résidence Oushmane, 1^{er} étage, n° 3, Casablanca - Maroc • Arrêt : Station Abdelmoumen

0522 259 011 • Urgences : 0669 854 854 • contact@linaboutaqbout.ma

Patente : 34700268 - IF : 25035038 - CNSS : 1088939 - ICE : 002038100000079

www.ophtalmologiste.ma



Dr. Lina Boutaqbout

Spécialiste des maladies & chirurgie des yeux
أخصائية طب و جراحة العيون

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Réfractive et de Chirurgie de Cataracte par Phacoemulsification - TOULOUSE

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Vitreo-rétinienne - BORDEAUX

Diplôme interuniversitaire de Pathologies Rétiniennes. Lariboisière - PARIS

Diplôme interuniversitaire de Contactologie - PARIS

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

دبلوم جراحة المياه البيضاء و تصحيح البصر بالليزر - تولوز

دبلوم جراحة الشبكية - بوردو

دبلوم أمراض الشبكية والسكري - باريس

دبلوم العيادات لل拉斯قا - باريس

12/12/2023

ORDONNANCE

NOTE D'HONORAIRES

Mme BENAYYAD Amina

INTITULE	PRIX
Optique Cohérence Tomographie papillaire (OCT)	1000.00 DHs

Arrêtez la présente facture à la somme
de:
MILLE DIRHAMS.

DR LINA BOUTAQABOUT

*Dr. Lina Boutaqabout
Ophtalmologiste
9 rue Bachir Laalej
& Bd Abdelmoumen Rés Oushmane,
1^{er} étg, N°3 Casablanca
0522 259 011 - 06 69 81 48 54*

-لا تغير تاريخ الفحص-

9 زنقة البشير لعلاج و شارع عبد الموندن، إقامة اوشمان، الطابق الأول، الرقم 3. الدار البيضاء • محطة عبد الموندن

9 rue Bachir Laalej & boulevard Abdelmoumen

Résidence Oushmane, 1^{er} étage, n° 3, Casablanca - Maroc • Arrêt : Station Abdelmoumen

0522 259 011 • Urgences : 0669 854 854 • contact@linaboutaqbout.ma

Patente : 34700268 - IF : 25035038 - CNSS : 1088939 - ICE : 002038100000079

www.ophtalmologiste.ma



Dr. Lina Boutaqbout

Spécialiste des maladies & chirurgie des yeux
أخصائية طب و جراحة العيون

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Réfractive et de Chirurgie de Cataracte par Phacoemulsification - TOULOUSE

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Vitreo-rétinienne - BORDEAUX

Diplôme interuniversitaire de Pathologies Rétiniennes. Lariboisière - PARIS

Diplôme interuniversitaire de Contactologie - PARIS

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

دبلوم جراحة المياه البيضاء و تصحيح البصر بالليزر - تولوز

دبلوم جراحة الشبكية - بوردو

دبلوم أمراض الشبكية والسكري - باريس

دبلوم العدسات اللاصقة - باريس

ORDONNANCE

07 décembre 2023

Mme BENAYYAD Amina

OCT papillaire (dépistage glaucome)

Dr. Lina Boutaqbout
Spécialiste de l'Ophtalmologie
Rue Bachir Laalej & boulevard Abdelmoumen
9 Casablanca - Maroc - Arrêt : Station Abdelmoumen
Tél. 0522 259 011 • Urgences : 0669 854 854 • contact@linaboutaqbout.ma
Patente : 34700268 - IF : 25035038 - CNSS : 1088939 - ICE : 002038100000079
www.ophtalmologiste.ma

- لا نغير تاريخ الفحص -

زنقة البشير لعاج و شارع عبد المؤمن، إقامة أوشمان، الطابق الأول، الرقم 3 الدار البيضاء • محطة عبد المؤمن

9 rue Bachir Laalej & boulevard Abdelmoumen

Résidence Oushmane, 1^{er} étage, n° 3, Casablanca - Maroc • Arrêt : Station Abdelmoumen

Tél. 0522 259 011 • Urgences : 0669 854 854 • contact@linaboutaqbout.ma

Patente : 34700268 - IF : 25035038 - CNSS : 1088939 - ICE : 002038100000079

www.ophtalmologiste.ma



ORDONNANCE

expi le 14/12/2021

Dr Benayyad ANIMAL

η TS1, Ηγ

η une vez, (un)

3 / Hb-glycine

ختبر الصناعي لتحليلات المصل
LABORATOIRE SOALI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENHILLOUD
240 Bd Brahim Boudjedra Madrif
tel: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
fax: 05 22 25 78 25 - 05 22 25 39 61
Casablanca - Maroc

CLINIQUE AL MADINA
Dr Oussam BERKADA
Anesthésiste - Réanimateur
INPE : 09167767
Tél : 022 77 77 40 à 49 - Fax : 0522 25 00 01



**البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري**

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06
مرجع رقم :

صفحة

Page 1 / 1

المرسل إليه

N° d'immatriculation	117058737	رقم التسجيل	Destinataire
Règlements de la période		أداءات الفترة	
du : 10/01/2024	: من		
au : 10/01/2024	: إلى		

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استفدت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
BENAYYAD AMINA											
146138714	07/12/2023	D241	Clinique Privée	300,00	427,50	1,00	1,00	427,50	70,00	10/01/2024	210,00
146138714	07/12/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES OPHTALMOLOGIE	242,70	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	10/01/2024	0,00
146138714	07/12/2023	CS		600,00	150,00	1,00	2,00	300,00	70,00	10/01/2024	210,00
146138714	07/12/2023	TDM	Clinique Privée	1000,00	1000,00	1,00	1,00	1000,00	70,00	10/01/2024	700,00
146138714	07/12/2023	B	Clinique Privée	750,00	704,00	640,00	1,00	704,00	70,00	10/01/2024	492,80
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					

- Sauf erreur ou omission

ـ ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :
merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou appeler notre serveur vocal au numéro
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
« Ma CNSS »
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات.
يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
او البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
او تطبيق الهاتف
او الاتصال بالمجيب الإلكتروني على الرقم
او الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام



Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015



Dr. BENMILLOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

7j/7

FACTURE N° : 231200252

CASABLANCA le 14-12-2023

Mme BENAYYAD Amina

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0161	T4 libre	B200	B
0164	TSH us	B250	B
0182	Urée	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B

Total des B : 640

TOTAL DOSSIER : 750.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent cinquante dirham .

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25

مختبر الصقلی
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENMILLOUD Loubna
240, Bd Brahim Roudani
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 74 77
Fax: 05 22 25 39 61 • Urgences: 0668 181 182 • E-mail: labosqalli@gmail.com



093000214

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 35320 / 2023 du 12/12/2023

Nom patient **BENAYYAD AMINA** Entrée 12/12/2023
PAYANT Sortie 12/12/2023

CPA

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	CPA	1.00	150.00	150.00
				<i>Sous-Total</i> 150.00

Total Clinique 150.00

DR. BERRADA OUISSAM (anesthesiste)	CPA	1.00	150.00	150.00
				<i>Sous-Total</i> 150.00

Total Autres prestations 150.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
TROIS CENTS DIRHAMS		Total 300.00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
Dr Ouissam BERRADA
Anesthésiste - Réanimateur
Tél : 091167767
Fax : 022 77 77 40 à 49 - 022 25 00 01

SPZ B.P. Panoramique
760 Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 25 07 01

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R EN° : **35319 / 2023** du **12/12/2023**

Nom patient	BENAYYAD AMINA	Entrée	12/12/2023
	PAYANT	Sortie	12/12/2023

BIOMETRIE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BIOMETRIE	1.00		300.00	300.00
<i>Sous-Total</i>				300.00
Total Clinique				300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300.00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

