

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



195180

Déclaration de Maladie

M23- N° 0036031

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3415 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAKKOUCH Abdelkhal
Date de naissance : 11-10-1955
Adresse : Residence Le palmier 24106 route
DIEU-ANIDA CASA
Tél. : 0662794785 Total des frais engagés : 2922 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

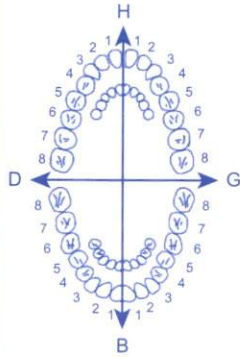
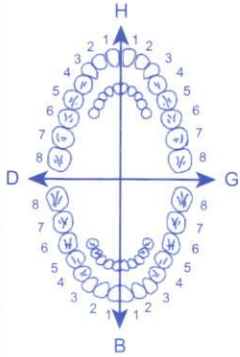
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| |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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------|-------------|--|---|----------------------|----------------------|---|---|----------------------|----------------------|---|--|--|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | H | | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | D | G | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| H | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| D | G | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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 Vitéo-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 و السكري - باريس
دبلوم العدسات اللاصقة - باريس

ORDONNANCE

18 décembre 2023



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

3/ TOBRADEX : pde

1 application le soir au coucher, pendant 1 semaine.

4/ VISMED

1 goutte 4 fois par jour, pendant 6 semaines

5/ SPECTRUM 250MG/10CP

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

6/ Rondelles oculaires adhesives

PHARMACIE GULFIRI
22, Angle Bd Terrains de Sport,
Rue Abourrouss Femme Breteille
Casablanca - Tél. 06 22 25 06 45

Dr. Lina Boutaqbout
Ophtalmologiste
9 rue Bachir Laalej
& Bd Abdelmoumen Rés Oushmane,
1^{er} Étage, N°3 - Casablanca
Tél. 0522 259 011 - 06 69 85 48 54

9 زنقة البشير لعلاج و شارع عبد المومن، إقامة اوشمان، الطابق الاول، الرقم 3، الدار البيضاء • محطة عبد المومن
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 Vitéo-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 و السكري - باريس
دبلوم العدسات اللاصقة - باريس

ORDONNANCE

12 décembre 2023

Mme BENAYYAD Amina

CATARACTE : phaco+iol OD


Dr. Lina Boutaqbout
Ophtalmologiste
9 rue Bachir Laalej
& Bd Abdelmoumen Rés Oushmane,
1^{er} Étage, N°3 - Casablanca
Tél. 0522 259 011 - 06 69 85 48 54

لا نغير تاريخ الفحص -
9 زنقة البشير لعلاج و شارع عبد المومن، إقامة اوشمان، الطابق الاول، الرقم 3، الدار البيضاء • محطة عبد المومن
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

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

| | |
|--|---|
| توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence | خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO |
| Identification de l'agent : | Date d'arrivée : تاريخ الاستلام : |
| Date de dépôt du dossier : التاريخ الإيداع : | |

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق
ذكره.

| | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|--|-------------------|--|---|---------|--|-----------|--|
|  Le devoir de vous protéger | <p>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</p> <p>Feuille de Soins Maladie</p> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">* موافقة مسبقة</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Entente préalable</td> <td></td> </tr> </table> | * موافقة مسبقة | | Entente préalable | | <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">* تنفيذ</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Exécution</td> <td></td> </tr> </table> | * تنفيذ | | Exécution | |
| * موافقة مسبقة | | | | | | | | | | |
| Entente préalable | | | | | | | | | | |
| * تنفيذ | | | | | | | | | | |
| Exécution | | | | | | | | | | |

مديرية التأمين الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم 610-1-02 Réf.


Ref. ANAM : 12.0.03

النسندوق الوطنى للضمان الاجتماعى - ب. ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف : 080 203 3333

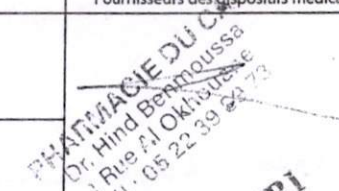
- * Cocher la mention utile pour chaque case

- ** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

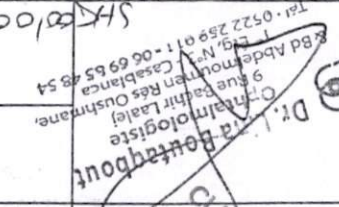
080 203 3333 : الهاتف - البضاء المحطة - البضاء ص. ب. 2186 الدار البيضاء
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP : 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333

| Description des actes effectués | | | | وصف العمليات المجرة | |
|----------------------------------|--------------------------------|--|-----------------------------------|--|--|
| تاريخ العمليات Date des actes | رمز العمليات Code des actes | معامل العمليات Lettre clè+ cotation NGAP | المبلغ المفوتر Montant facturé | توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant | |
| 07/12/23 | Consultation | | 300,00 |  Dr. Lina Bouzagha Ophtalmologue 9 Rue 23-11 - Casablanca Tél: 022 25 00 01 | |
| 12/12/23 | Consultation | | 300,00 | | |
| 12/12/23 | Consultation | | 300,00 | | |
| INPE et code à Barres | | | | CLINIQUE AL MADINA | |
| INPE : 092017151 | | | | Dr. Oussem BERRADA Anesthésiste - Réanimateur INPE : 091167767 Tél: 022 77 77 40 à 49 - Fax: 0522 25 00 01 | |

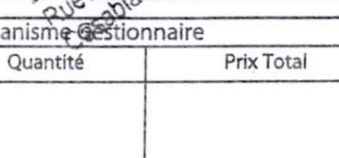
CIM - 10

| Actes Paramédicaux | | | | | عمليات المساعدين الطبيين | |
|----------------------------------|--------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| تاريخ العمليات Date des actes | رمز العمليات Code des actes | معامل العمليات Lettre clè+ cotation NGAP | عدد العمليات Nbre d'actes | المبلغ المفوتر Montant facturé | توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical | |
| INPE et code à Barres | | | | |  Dr. Hind Benmoussa 1 Rue 23-11 - Casablanca Tél: 05 22 39 24 73 | |
| INPE : 092017151 | | | | | | |
| INPE et code à Barres | | | | | | |

CIM-10: Classification Internationale des Maladies - dixième révision

| Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie | | | | عمليات الإحياء، الأشعة والصور | |
|---|--------------------------------|---|-----------------------------------|--|--|
| تاريخ العمليات Date des actes | رمز العمليات Code des actes | معامل العمليات Lettre clè+ cotation NGAP / NABM | المبلغ المفوتر Montant facturé | توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste | |
| 12/12/23 | OCT PAPILLATRE | | 1000,00 |  Dr. Abdellatif Lalel 9 Rue 23-11 - Casablanca Tél: 0522 25 00 01 | |
| INPE et code à Barres | | | | | |
| INPE : 090006784 | | | | | |
| INPE et code à Barres | | | | CLINIQUE AL MADINA | |
| INPE : 090006784 | | | | Dr. BENMILLOU 740, Bd Ibrahim Roudani Madrid Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 6 | |

| Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis | | | جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة | |
|---|-------------------------------|--|---|--|
| تاريخ التنفيذ Date d'exécution | التمن المفوتر Prix facturé | توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux | | |
| 7/12/23 | 80,00 |  Dr. Hind Benmoussa 1 Rue 23-11 - Casablanca Tél: 05 22 39 24 73 | | |
| INPE et code à Barres | | | | |
| INPE : 092017151 | | | | |
| 12/12/2023 | 192,70 |  Dr. Hind Benmoussa 1 Rue 23-11 - Casablanca Tél: 05 22 39 24 73 | | |
| INPE et code à Barres | | | | |
| INPE : 092017151 | | | | |

| Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire | | | |
|--|---------------|----------|------------|
| Nature de la prestation | Prix Unitaire | Quantité | Prix Total |
|  Dr. Hind Benmoussa 22, Angle Bd Terrains de Sport Rue Abourrouk Ferme Bretonne Casablanca - Tél: 05 22 25 06 45 | | | |



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 UTILISÉE ?

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 À CONNAÎTRE 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 disparaisse 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 surrénalienne), 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 estimez 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 INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

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

192,70

80

272,70

~~600~~

1750

900

272,70

1300

2922,70



6 118002 100094

445

30/05
2023-01-17
1000074
1000074

MSD CIPROXOL 100

BTRO01/V₃

D.m.a: 01/2022

جدول A (Liste II) / (1)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

لا يستخدم إلا بوصفة طبية

Fabriqué par / صنع من

COOPER PHARMA

41, Rue Med DIOURI 20110 Casablanca

41, Rue محمد الديوري 20110 الدار البيضاء

Pharmacien responsable :
Amina DAOUDI

Spectrum® 250_{mg}
Ciprofloxacin 10 Comprimés



6 118000 081449



Dr. Lina Boutagbout

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 Vitéo-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 و السكري - باريس

دبلوم العدسات اللاصقة - باريس

ORDONNANCE

12 décembre 2023

Mme BENAYYAD Amina

157,00 1/ THEALOSE



VERZICOMAN/0722



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

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois

35,70 2/ TOBRADEX: collyre



6 118001 070596
Laboratoires SotHEMA Bouskoura
Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 624/18 DMP/21/ NTO
Boîte de 1 flacon
PPV : 35,70 DH

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux

192,70

PHARMACIE GHAFIRI

22, Angle Bd Terrains de Sport

Rue Abourrouss Ferme Bretonne

Casablanca - Tél: 05 22 25 06 45

Dr. Lina Boutagbout
Ophtalmologiste
9 rue Bachir Laalej
& Bd Abdelmoumen Rés Oushmane,
1^{er} Etg. N°3 Casablanca
Tel: 0522 259 011 - 06 69 65 48 54

- لا نغير تاريخ الفحص -

9 زقة البشير لعاج و شارع عبد المومن، إقامة اوشمان، الطابق الأول، الرقم 3، الدار البيضاء • محطة عبد المومن

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@linaboutagbout.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 Vitéo-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 و السكري - باريس

دبلوم العدسات اللاصقة - باريس

127/12/2023

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 BOUTAQBOUT

Dr. Lina Boutaqbout
Ophtalmologiste
9 rue Bachir Laalej
& Bd Abdelmoumen Rés Oushmane,
1^{er} Étage, N°3 Casablanca
Tél : 0522 259 011 - 06 69 65 48 54

لا تغير تاريخ الفحص -

9 زنقة البشير لعليج و شارع عبد المومن، إقامة لوشمان، الطابق الأول، الرقم 3، الدار البيضاء • محطة عبد المومن

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 Boutagbout

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 و السكري - باريس

دبلوم العدسات اللاصقة - باريس

ORDONNANCE

07 décembre 2023

Mme BENAYYAD Amina

OCT papillaire (dépistage glaucome)



Dr. Lina Boutagbout
Ophtalmologiste
9 rue Bachir Laalej & boulevard Abdelmoumen
Rég. N° 3 - Casablanca
Tél: 0522 259 011 - 06 69 65 48 54

- لا نغير تاريخ الفحص -

9 زنقة البشير لعليج و شارع عبد المومن، إقامة اوشمان، الطابق الأول، الرقم 3، الدار البيضاء • محطة عبد المومن

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@linaboutagbout.ma

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

www.ophtalmologiste.ma



ORDONNANCE

Cher le 14/12/2012

Dr Benayya ANIML

1/ TSH, T4

2/ Urée, créat, GPT

3/ Hb. glycosyl

مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE SOALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILLOU
240, Bd. Brahim Boudah Medrif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - P.

CLINIQUE AL MADINA

Dr Ouissam BERRADA

Anesthésiste - Réanimateur

INPE: 091167767

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

Emis à : CASABLANCA : أصدر ب
Le : 10/01/2024 : بتاريخ

Page 1 / 1 الصفحة

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

المرسل إليه

Destinataire
BENAYYAD AMINA

Veillez 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
استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

| رقم الملف | تاريخ العلاج | العمليات | مهنيو الصحة | مبلغ المصاريف | التعريفية المرجعية | المعامل | الكمية | أساس التعويض | نسبة التعويض | تاريخ إرسال الاداء | مبلغ التعويض |
|-------------------------|------------------|----------|----------------------------|--------------------------|-----------------------|---------|----------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| Numéro de dossier | Date de soins | Actes | Prestataires de soins | Montant de la dépense | Tarif de référence | Coeff. | Quantité | Base de rembour- sement | Taux de rembour- sement % | 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 | 242,70 | 0,00 | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 10/01/2024 | 0,00 |
| 146138714 | 07/12/2023 | CS | OFFICINES OPHTALMOLOGIE | 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 | | | | | | | | | | | 1612,80 |
| Total général remboursé | | | | | | | | | | | 1612,80 |

- Sauf erreur ou omission

- 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

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

Dr. BENMILOUD 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

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

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 000355500000328 25

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani
Tel: 05 22 25 78 25 / 05 22 74 77
093000214

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 35320 / 2023 du 12/12/2023

Nom patient **BENAYYAD AMINA**
PAYANT

Entrée 12/12/2023

Sortie 12/12/2023

CPA

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|---------|
| FRAIS CLINIQUE | 1.00 | | 150.00 | 150.00 |
| | | | Sous-Total | 150.00 |
| Total Clinique | | | | 150.00 |

| | | | | |
|------------------------------------|------|--|------------|--------|
| DR. BERRADA OUISSAM (anesthésiste) | 1.00 | | 150.00 | 150.00 |
| | | | Sous-Total | 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

INPE : 09116X767

Tel : 022 77 77 40 à 49 - Fax : 0522 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 35319 / 2023 du 12/12/2023

Nom patient **BENAYYAD AMINA**
PAYANT

Entrée 12/12/2023

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

CLINIQUE AL MADINA
CAISSE
532, Bd Panoramique - Casablanca
TEL: 05 22 77 77 40 à 49 00 00