

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

~~est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.~~

## maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



## Déclaration de Maladie

N° P19- 053244

Me Conjoint 2009

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2048

Société :

L9A39

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MR BENCHERIF Sidi - fadil

Date de naissance : 01-02-1952

Adresse :

Tél. : 0661453762

Total des frais engagés : #1485.80 # Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BERRADA Mohamed  
OPHTHALMOLOGISTE  
104, Bis Bd Abdelmoumen d'ACAPUICO  
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41  
Il. berrada@acapuico.ma

17 NOV. 2020

Date de consultation :

Nom et prénom du malade

BENCHERIF Sidi Sidi Age: 68 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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.

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/11/2020

### 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                                                                              |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17 NOV. 2020    | C 2               | 300                   |                                 | DR. BERRADA MOHAMMED<br>OPTOMETRISTE<br>84 Bd Abdelmoumen, Rte ACAPULCO<br>0522 99 40 40 / 0522 99 40 41<br>mohamed.berrada.hamid@gmail.com |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                                                                                         | Date     | Montant de la Facture |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| Pharmacie BLAS M<br>Mme. SITKA Talaia<br>This, Rue Reaumur / Bd. Abdellatif Ben<br>Quartier des Hôpitaux Casablanca<br>Tel/Fax : 0522 27 65 80 | 17.11.20 | 685,80                |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | 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 |                                 |
| Mme AKESBI & Mme MSEFFER<br>Cabinet d'Orthopie et d'Electrophysiologie<br>Boulevard Zerktouni CASABLANCA | 26/11/2020     | CVA    |     |     |     | 5900,45                         |

### 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 canalaires, ainsi que le bilan d

| SOINS DENTAIRES           | Dents Traitées                                                                           | Nature des Soins                                       | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------------|
|                           |                                                                                          |                                                        |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                           |                                                                                          |                                                        |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                           |                                                                                          |                                                        |             | FIN D'EXECUTION         |
|                           |                                                                                          |                                                        |             | Coefficient des Travaux |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE                                                |                                                        |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                           | H<br>25533412<br>00000000<br>D<br>00000000<br>35533411                                   | G<br>21433552<br>00000000<br>G<br>00000000<br>11433553 | B           | DATE DU DEVIS           |
|                           | (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                                                        |             | DATE DE L'EXECUTION     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed Berrada

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Medicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد براة

اخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد لفحوص الطبي

للقدرة على السياقة

تصحيح الميopia بالليزر

Pharmacie VILLAS M.  
Mme. SEKKAT Amina  
16, Rue Reaumur / Bd. Abdellah Ben  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tel/Fax : 0522 27 65 80

Casablanca, le .....

17 NOV. 2020

BENCHERIF Sid

Sold

98,80 x 5

Timoptol LP 0,5% collyre



Mme. SEKKAT Amina  
16, Rue Reaumur / Bd. Abdellah Ben  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tel/Fax : 0522 27 65 80

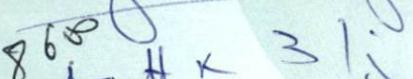
Maxidrol collyre



15gt x 4 fl



30fl  
Hyge collyre



8,68  
15gt x 3 fl

20fl  
Aqua collyre

15,70 net x 2 fl

68,50

Zalerg 0,25 mg/m  
Collyre en solution  
Kétotifénine



PPC 86,00 DH

0431420  
0204  
0431420  
0204

LOT D



ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPC : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacie Responsable : Amina DAOUDI

نحو ٣٠ جنية مغربيات  
لذلك لا تقلقونا

مما يزيد عن ذلك

لذلك لا تقلقونا

سياحي) - 104 مكرر شارع عبد المؤمن البيضاء

Résidence Acapulco ( au dessus C.I.H.) - 104

Tél.: 05 22 99 40 40/41 - الهاتف : E-mail :

BERRADA Mohammed  
OPHTHALMOLOGISTE  
B.C.P. ACAPULCO  
الشارع 40 قرب قصر العمار  
Bd. 2 Abdehoumen Casablanca

اقامة أكابولكو  
Bd. 2 Abdehoumen Casablanca  
Tél. : 05 22 99 40 40/41  
E-mail : berrada.hamid@gmail.com

**TIMOPTOL LP 0,5 %,  
collyre**

Boîte de 1 flacon de 2,5 ml

PPV: 98,80 DH

Distribué par SOTHEMA

B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303

**TIMOPTOL LP 0,5 %,  
collyre**

Boîte de 1 flacon de 2,5 ml

PPV: 98,80 DH

Distribué par SOTHEMA

B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303

**TIMOPTOL LP 0,5 %,  
collyre**

Boîte de 1 flacon de 2,5 ml

PPV: 98,80 DH

Distribué par SOTHEMA

B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303

**TIMOPTOL LP 0,5 %,  
collyre**

Boîte de 1 flacon de 2,5 ml

PPV: 98,80 DH

Distribué par SOTHEMA

B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303

Docteur Mohammed Berrada

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد برادة

أخصائي في مراض وجراحة العيون

طبيب مرخص للفحص الطبي

للقيادة على السيارة

تصحيح الميopia بالليزر

Casablanca, le ..... 17 NOV. 2020 .....

Bencheikh Sidi Said

Champs visuel automatisé

mode gloome

Ref. n° : OD. +3  
OG. (50.- 0.5) +3

Dr. BERRADA Mohammed  
OPHTALMOLOGISTE  
104, Bis Bd Abdelmoumen, Rés ACAPULCO  
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41  
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

Mme AKESBI & Mme MSEFFER  
abinet d'Orthoptie et d'Electrophysiologie  
Boulevard. Zerktouni - CASABLANCA  
77 67 81 . 022 22 68.99

كابولكو (فوق القرص العقاري السياحي) - 104 مكرر شارع عبد المؤمن البيضاء  
Résidence Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca  
Tél.: 05 22 99 40 40/41 - E-mail : berrada.hamid@gmail.com

Nadia Akesbi Mekouar

Imane Mseffer Sefrioui

Cabinet d'orthoptie et d'électrophysiologie

34, Bd Zerkouni Casablanca

Tél : 05 22 27 67 01 / 05 22 27 68 99

Casablanca, le 26/11/2020

**FACTURE : N° 1298/2020**

Nom et prénom : BENCHERIF Sidi Saïd

Acte : Champ visuel automatisé (CVA)

Montant : Cinq cents dirhams (500 dhs).

Cachet et signature

Amne AKESBI & Mme MSEFFER  
Cabinet d'Orthoptie et d'Electrophysiologie  
34, Boulevard Zerkouni - CASABLANCA  
Tél : 05 22 27 67 01 - 05 22 27 68 99

السيدة نادية أكسيبي مكور  
Mme Nadia Akesbi Mekouar

Diplômée de la faculté  
de médecine de TOULOUSE



السيدة إيمان سفريوي  
Mme Imane / Nseffer Sefrioui

Diplômée de la faculté  
de médecine de PARIS

## Cabinet d'orthoptie et d'électrophysiologie

CASABLANCA, LE 26/11/2020

### CHER DOCTEUR

Veuillez trouver ci-joint le champ visuel automatisé de contrôle de Mr BENCHERIF Sidi Saïd qui présente :

#### Au test de seuil central 30-2 SF :

**A. l'œil droit :** Le test d'hémichamp glaucomateux, le seuil fovéolaire, le VFI et les valeurs des indices globaux sont dans les limites normales.

**A. l'œil gauche :** Quelques déficits relatifs à la périphérie du champ visuel inférieur et adjacents à la tache aveugle.

- Le test d'hémichamp glaucomateux est hors limites normales.
- La MD est normale et la PSD est limite.
- Le VFI 98%.
- Le seuil fovéolaire est normal.

Ceci objectivés par les schémas respectifs aux deux yeux des déviations individuelles.

En vous remerciant de votre confiance et en restant à votre disposition pour tout autre examen.

BIE à VOUS

Mme AKESBI  
Cabinet d'Orthoptie  
et d'Electrophysiologie  
Zerktouni - Casablanca  
Tél. : 05 22 27 67 01 - 05 22 27 68 99

valable 3 mois

Le 17/11/2020

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigne :

DR. BERRADA (Mohammed)  
OPHTALMOLOGISTE  
104, Bd Abdellatif Benabdellah, Rue ACAPULCO  
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41  
E-mail: berrada.hamidi@gmail.com

Certifie que Mlle, Mme, M. :

BENCHERIF Siadi Sadi

Présente

Glucométrie chronique ONG

Nécessitant un traitement d'une durée de :

six (6 mois) renouvelé tous  
Temps et LP OSY. (glyque)

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) Casablanca

Dr. BERRADA Mohammed  
OPHTALMOLOGISTE  
104, Bd Abdellatif Benabdellah, Rue ACAPULCO  
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41  
E-mail: berrada.hamidi@gmail.com

## ANALYSE DE CHAMP UNIQUE

NOM: BENCHERIF SIDI SAID  
ID: 19/3659

OEIL: GAUCHE

DATE: 01-02-1952

TEST DE SEUIL CENTRAL 24-2

CONTRÔLE DE FIXATION: TACHE AVEUGLE

CIBLE DE FIXATION: CENTRAL

PERTES DE FIXATION: 1/13

ERREURS FAUX POS.: 8 %

ERREURS FAUX NÉG.: 10 %

DURÉE DU TEST: 05:03

FOVÉA: 36 DB

STIMULUS: III, BLANC

FOND: 31.5 ASB

STRATÉGIE: SITA-STANDARD

DIAMÈTRE DE LA PUPILLE:

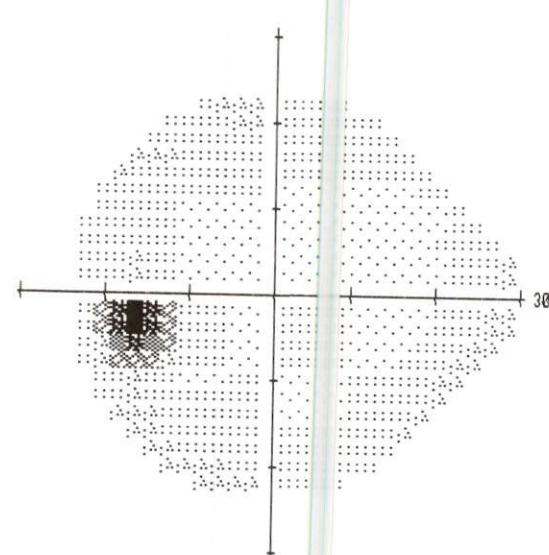
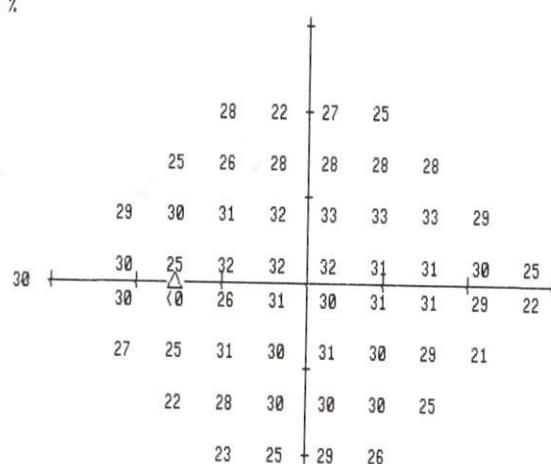
ACUITÉ VISUELLE:

RX: +3.00 DS -0.50 DC X 50

DATE: 26-11-2020

HEURE: 01:35

L'ÂGE: 68



|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| 2  | -4 | 0  | -1 |
| -3 | -2 | -1 | 0  |
| 1  | 1  | 1  | 2  |
| 1  | 1  | 1  | 0  |
| 0  | -5 | -1 | -2 |
| -2 | -5 | 0  | -1 |
| -8 | -2 | -1 | 0  |
| -6 | -4 | 0  | -3 |

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| 1  | -5 | -1 | -2 |
| -4 | -3 | -2 | -2 |
| 0  | 0  | 0  | 1  |
| 0  | 0  | -1 | -1 |
| -1 | -6 | -2 | -3 |
| -3 | -7 | -1 | -2 |
| -9 | -3 | -2 | -2 |
| -7 | -5 | -1 | -4 |

THG  
HORS LIMITES NORMALES

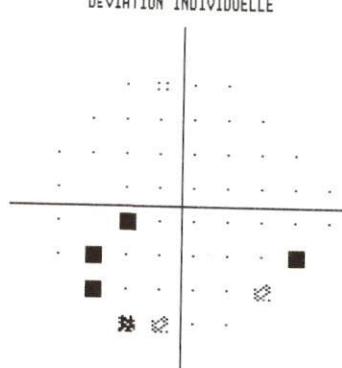
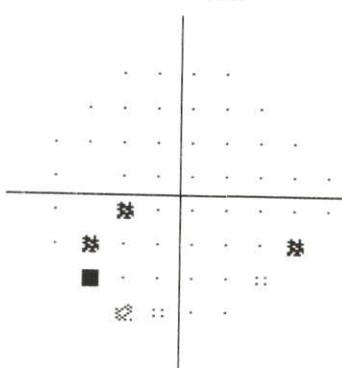
VFI 9

MD 75 DB

PSO 41 DB P &lt; 5%

## DÉVIATION TOTALE

## DÉVIATION INDIVIDUELLE



:: &lt; 5%

@@ &lt; 2%

## &lt; 1%

■ &lt; 0.5%

CABINET D'OPTIQUE-ELECTROPHYSIOLOGIE

NADIA AKEI MEKOURI

IMANE MSEF SEFRIoui

34, BD ZEROUNI CASABLANCA

TEL 0522 67 01 / 0522 27 68 99

## VUE D'ENSEMBLE

NOM: BENCHERIF SIDI SAID  
ID: 19/3659

OEIL: GAUCHE

DON: 01-02-1952

TEST DE SEUIL CENTRAL 30-2, 24-2

| ECHELLE DE GRIS     |                     | SEUILS (DB)                |    | DÉVIATION TOTALE |    | DÉVIATION INDIVIDUELLE |    |    |    |    |    |
|---------------------|---------------------|----------------------------|----|------------------|----|------------------------|----|----|----|----|----|
| 18-12-2019          | SITA-STANDARD       | THG: LIMITE                |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |
|                     |                     | 17                         | 21 | 26               | 24 |                        |    |    |    |    |    |
|                     |                     | 23                         | 21 | 21               | 24 | 24                     | 26 |    |    |    |    |
|                     |                     | 27                         | 24 | 26               | 28 | 28                     | 27 | 24 |    |    |    |
|                     |                     | 25                         | 26 | 27               | 30 | 31                     | 32 | 30 | 27 | 26 |    |
|                     |                     | 27                         | 29 | 23               | 32 | 32                     | 32 | 29 | 29 | 25 |    |
|                     |                     | 29                         | 24 | 10               | 14 | 31                     | 30 | 27 | 28 | 23 | 20 |
|                     |                     | 26                         | 26 | 24               | 29 | 29                     | 31 | 31 | 29 | 26 | 14 |
|                     |                     | 26                         | 24 | 29               | 27 | 27                     | 30 | 22 | 17 |    |    |
|                     |                     | 26                         | 27 | 26               | 21 | 25                     | 18 |    |    |    |    |
|                     |                     | 24                         | 25 | 26               | 25 |                        |    |    |    |    |    |
| FOVÉA: 40 DB        | VFI: 96%            | PF: 1/19                   |    | FN: 8 %          |    | FP: 1 %                |    |    |    |    |    |
| MD: -2.39 DB P < 5% | PSD: 3.76 DB P < 2% |                            |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |
| 26-11-2020          | SITA-STANDARD       | THG: HORS LIMITES NORMALES |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |
|                     |                     | 28                         | 22 | 27               | 25 |                        |    |    |    |    |    |
|                     |                     | 25                         | 26 | 28               | 28 | 28                     |    |    |    |    |    |
|                     |                     | 29                         | 30 | 31               | 32 | 33                     | 33 | 33 | 29 |    |    |
|                     |                     | 30                         | 25 | 32               | 32 | 32                     | 31 | 31 | 30 | 25 |    |
|                     |                     | 30                         | 10 | 26               | 31 | 30                     | 31 | 31 | 29 | 22 |    |
|                     |                     | 27                         | 25 | 31               | 30 | 31                     | 30 | 29 | 21 |    |    |
|                     |                     | 22                         | 28 | 30               | 30 | 30                     | 30 | 25 |    |    |    |
|                     |                     | 23                         | 25 | 29               | 26 |                        |    |    |    |    |    |
| FOVÉA: 36 DB        | VFI: 98%            | PF: 1/13                   |    | FN: 10 %         |    | FP: 8 %                |    |    |    |    |    |
| MD: -0.75 DB        | PSD: 2.41 DB P < 5% |                            |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |

:: &lt; 5%

⊗ &lt; 2%

✗ &lt; 1%

■ &lt; 0.5%

CABINE: ORTHOPTIE-ELECTROPHYSIOLOGIE

NADIA: ESBY MEKOURI

IMANE: EFFER SEFRIoui

34,BD ZERKTOUNI CASABLANCA

TEL: 0522 27 67 01 / 0522 27 68 99

© 2007 VWR ZEISS MEDITEC

HFA II 745-5144-4.2.2

## ANALYSE DE CHAMP UNIQUE

OEIL: DROIT

NOM: BENCHERIF SIDI SAID  
ID: 19/3659

DON: 01-02-1952

TEST DE SEUIL CENTRAL 24-2

CONTROLE DE FIXATION: TACHE AVEUGLE

CIBLE DE FIXATION: CENTRAL

PERTES DE FIXATION: 1/14

ERREURS FAUX POS.: 7 %

ERREURS FAUX NEG.: 4 %

DUREE DU TEST: 04:36

FOVÉA: 38 DB

STIMULUS: III, BLANC

FOND: 31.5 ASB

STRATÉGIE: SITA-STANDARD

DIAMÈTRE DE LA PUPILLE:

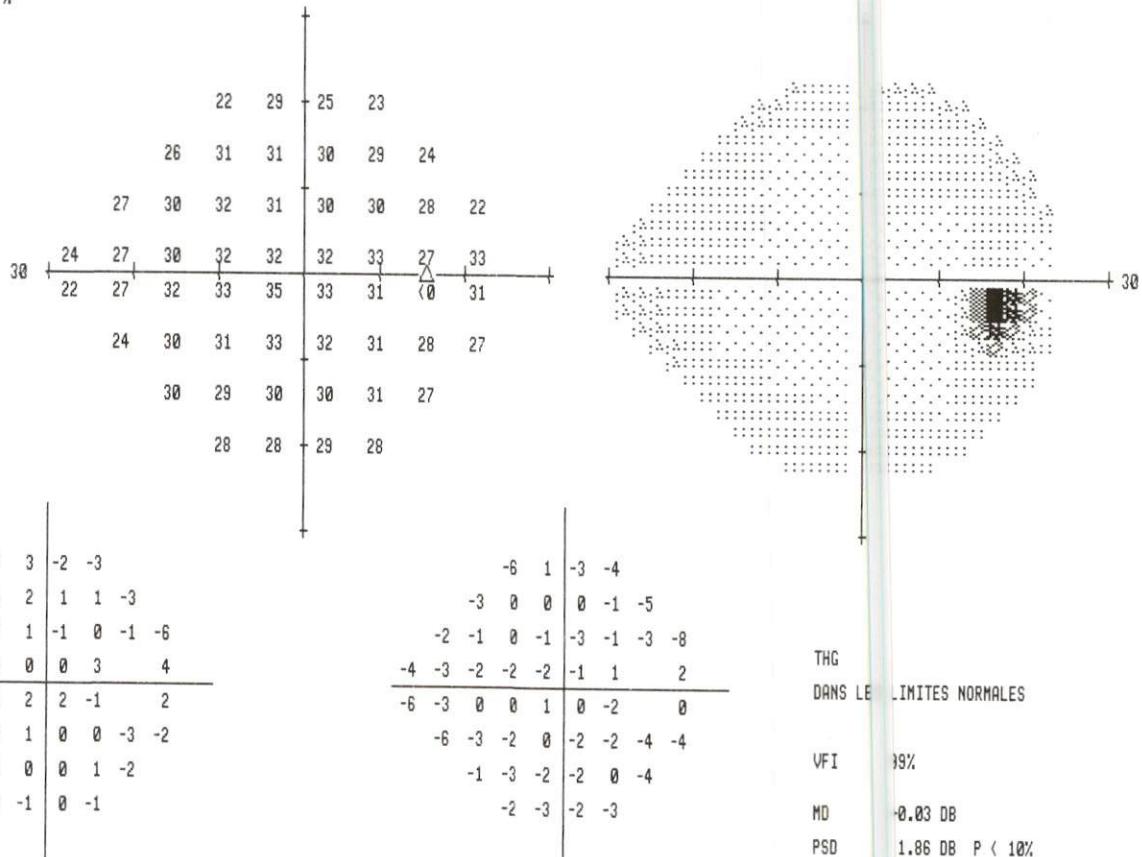
ACUITÉ VISUELLE:

RX: +3.00 DS DC X

DATE: 26-11-2020

HEURE: 01:23

L'ÂGE: 68



DÉVIATION TOTALE

DÉVIATION INDIVIDUELLE

:: < 5%  
◎ < 2%  
★ < 1%  
■ < 0.5%

CABINET HOPTIE-ELECTROPHYSIOLOGIE  
NADIA AKEI MEKOUR  
IMANE MSEFRIQUI  
34-BD ZEROUNI CASABLANCA  
TEL 0522 67 01 / 0522 27 68 99

## VUE D'ENSEMBLE

NOM: BENCHERIF SIDI SAID  
ID: 19/3659

OEIL: DROIT

DON: 01-02-1952

TEST DE SEUIL CENTRAL 30-2, 24-2

| ECHELLE DE GRIS      |                      | SEUILS (DB)                    |         | DÉVIATION TOTALE |       | DÉVIATION INDIVIDUELLE |         |
|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------|------------------|-------|------------------------|---------|
| 18-12-2019           | SITA-STANDARD        | THG: DANS LES LIMITES NORMALES |         |                  |       |                        |         |
|                      |                      | 17 19                          | 17 19   | .                | .     | .                      | .       |
|                      |                      | 22 26                          | 24 23   | .                | .     | .                      | .       |
|                      |                      | 23 29                          | 30 26   | 27 27            | 25 25 | .                      | .       |
|                      |                      | 20 27                          | 28 30   | 26 24            | 28 27 | .                      | .       |
|                      |                      | 23 25                          | 30 34   | 32 31            | 30 19 | 29 27                  | .       |
|                      |                      | 16 25                          | 31 32   | 33 31            | 29 0  | 27 28                  | *       |
|                      |                      | 21 25                          | 28 30   | 32 32            | 29 28 | 29 25                  | .       |
|                      |                      | 19 27                          | 29 27   | 30 30            | 26 27 | 25                     | *       |
|                      |                      | 24 26                          | 26 28   | 28 28            | 26    | .                      | .       |
|                      |                      | 22 23                          | 23 25   | .                | .     | .                      | .       |
| FOVÉA: 39 DB         | VFI: 98%             | PF: 0/17                       | FN: 4 % |                  |       |                        | FP: 2 % |
| MD: -1.71 DB P < 10% | PSD: 2.35 DB P < 10% |                                |         |                  |       |                        |         |
| 26-11-2020           | SITA-STANDARD        | THG: DANS LES LIMITES NORMALES |         |                  |       |                        |         |
|                      |                      | 22 29                          | 25 23   | .                | .     | .                      | .       |
|                      |                      | 26 31                          | 31 30   | 29 28            | 24    | .                      | .       |
|                      |                      | 27 30                          | 32 31   | 30 30            | 28 22 | .                      | .       |
|                      |                      | 24 27                          | 30 32   | 32 33            | 27 33 | .                      | *       |
|                      |                      | 22 27                          | 32 33   | 35 33            | 31 0  | 31                     | .       |
|                      |                      | 24 30                          | 31 33   | 32 31            | 28 27 | .                      | .       |
|                      |                      | 30 29                          | 30 30   | 30 31            | 27    | .                      | .       |
|                      |                      | 28 28                          | 29 28   | .                | .     | .                      | .       |
| FOVÉA: 38 DB         | VFI: 99%             | PF: 1/14                       | FN: 4 % |                  |       |                        | FP: 7 % |
| MD: +0.03 DB         | PSD: 1.86 DB P < 10% |                                |         |                  |       |                        |         |

:: &lt; 5%

※ &lt; 2%

✖ &lt; 1%

■ &lt; 0.5%

CARNET ORTHOPTIE-ELECTROPHYSIOLOGIE

NABAKESBI MEKOUAR

IMMSEFFER SEFRIoui

34 ZERKTOUNI CASABLANCA

TEL 522 27 67 01 / 0522 27 68 99

E 2007 CARL ZEISS MEDITEC

HFA II 745-5144-4.2.2