

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

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

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

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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



Déclaration de Maladie

N° W19-480827

N° D : 15382

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) _____
Matricule : 10566 Société : _____

Actif Pensionné(e) Autre : LAMRANI EL ABBES

Nom & Prénom : 28-09-49-

Date de naissance : RUE 12 Jm b 122 T 2pt hot

Adresse : Zouhir route l'Hassafe - Casablanca

Tél. : 05 22 23 52 22 Total des frais engagés : 3394,60 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohammed BELMEKKI
Professeur d'Ophtalmologie
Hôpital Cheikh Zaid-Rabat
INPE : 10110779

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Glaucome

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
24/10/19	S	5	26000	INP : <u>111111111111111111</u> Dr. Mohammed BEN MESSA Professeur d'Ophtalmologie Hôpital Cheikh Zaid - Rabat PE : 10107779

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
RACHIE BENSLIMANE Hassan II Benslimane 13000 Rue 2 - BENSLIMANE 6239 14 93-Fax: 05 23 29 16 14  	28/10/19	1604.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		24/07/05 Sharp 10MLIY Laser	45000*

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
REAGIE BENSLIMANE	28/10/19					160
Hanan II Benslimane 13000						
2 - BENSLIMANE						
22 14 93-Fax: 06 23 29 16 14						

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	INP : <input type="text"/>																	
				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 H <table border="1"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
25533412	21433552																				
00000000	00000000																				
<hr/>																					
D	G																				
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
<hr/>																					
B																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaid

Hôpital Universitaire International



PHARMACIE BENSLIMANE
2, Av Hassan II Benslimane 13000
PB N° 2 - BENSLIMANE
Tél.: 05 23 29 14 93-Fax: 05 23 29 16 14

Rabat, le :

Docteur :

28 octobre 2019

Mr. LAMRANI El Abbes

178,90

178,90 ~~355,80~~

MONOPROST 50 MG

164,20

164,20. Une gttte par j

161,10 COSOPT: COLLYRE

161,20 ~~056,80~~

1 goutte 2 fois par jour; 8h & 20h

121,50

111,75 ALPHAGAN: COLLYRE

147,50

1 goutte 2 fois par jour; 8h30 et 20h30

147,50

Traitemet pendant : 3 Mois

590,00

1604,60.



Dr. Mohammed DELMEKKI
Professeur d'Ophtalmologie,
Hôpital Cheikh Zaid-Rabat
INPE : 10107779

CXIM0096

Monoprost

50 microgrammes/ml

unidose

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si elles n'ont pas de maladie. Soyez toutefois prudent. Veuillez lire attentivement cette notice avant de la relire.

Si vous avez d'autres questions, interrogez votre pharmacien.

• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si elles n'ont pas de maladie. Soyez toutefois prudent. Veuillez lire attentivement cette notice avant de la relire.

• Si vous ressentez un打球痛ue effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable que vous n'avez pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

• Que contient cette notice :

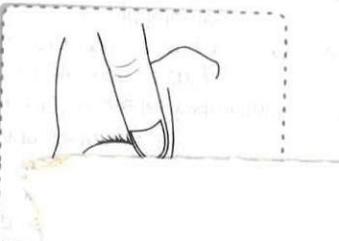
1. Qu'est-ce que MONOPROST
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ?
3. Comment utiliser MONOPROST

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH
AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP



118001 072583
Distribué par laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Lot / Fab / EXP :
9K12
04 2019
04 2021
26106500





26084307

Lot / EXP :

8J41

10 2020

Monoprost 50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178,90 DH

AMM Maroc N°496/17 DMP/21/NNP



6118001072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP n°1, 27182 Bouskoura, Maroc

 **ALLERGAN**

Alphagan® 0,2 %, collyre Brimonidine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.



Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que ALPHAGAN® 0,2%, collyre et dans quel cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?

3. Comment utiliser ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?

6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE ALPHAGAN® 0,2%, COLLYRE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ALPHAGAN® est indiqué pour réduire la pression intraoculaire élevée chez les patients ayant un glaucome à angle ouvert ou une hypertension oculaire. Il peut être utilisé soit seul quand un collyre bêta-bloquant est contre-indiqué, soit en association avec un autre collyre quand ce dernier ne parvient pas à réduire suffisamment la pression intraoculaire. La substance active contenue dans ALPHAGAN® est le tartrate de brimonidine qui agit en réduisant la pression à l'intérieur de l'œil.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER ALPHAGAN® 0,2%, COLLYRE ?

N'utilisez jamais ALPHAGAN® 0,2%, collyre dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au tartrate de brimonidine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous prenez des inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO) ou certains autres types d'antidépresseurs. Informez impérativement votre médecin si vous prenez un médicament antidépresseur.
- Si vous allez :
 - Chez les nouveau-nés/nourrissons (jusqu'à l'âge de 2 ans).

Mises en garde et précautions d'emploi

Avant d'utiliser ce médicament, informez votre médecin :

- si vous souffrez ou avez souffert de dépression, d'une réduction de vos capacités mentales, d'une réduction de la circulation sanguine au niveau du cerveau, de problèmes cardiaques, de troubles circulatoires au niveau des membres ou d'un trouble de la pression artérielle.
- si vous souffrez ou avez souffert de maladies rénales (rein) ou hépatiques (foie).
- En cas d'administration à un enfant âgé de 2 à 12 ans, car ALPHAGAN® n'est pas recommandé pour cette tranche d'âge.
- En raison de la présence de chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une irritation des yeux. Eviter le contact avec les lentilles de contact souples. Retirer les lentilles de contact souples avant application et attendre au moins 15 minutes avant de les remettre. Le chlorure de benzalkonium peut décolorer les lentilles de contact souples.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Informez votre médecin si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- Analgésiques, sédatifs, opiacés, barbituriques ou si vous consommez régulièrement de l'alcool ;

PPV : 147DH50

Collyre en solution

Flacon de 5 ml



 **ALLERGAN**

 **ALLERGAN**

Alphagan® 0,2 %, collyre Brimonidine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.



Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que ALPHAGAN® 0,2%, collyre et dans quel cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?

3. Comment utiliser ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?

6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE ALPHAGAN® 0,2%, COLLYRE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ALPHAGAN® est indiqué pour réduire la pression intraoculaire élevée chez les patients ayant un glaucome à angle ouvert ou une hypertension oculaire. Il peut être utilisé soit seul quand un collyre bêta-bloquant est contre-indiqué, soit en association avec un autre collyre quand ce dernier ne parvient pas à réduire suffisamment la pression intraoculaire. La substance active contenue dans ALPHAGAN® est le tartrate de brimonidine qui agit en réduisant la pression à l'intérieur de l'œil.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER ALPHAGAN® 0,2%, COLLYRE ?

N'utilisez jamais ALPHAGAN® 0,2%, collyre dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au tartrate de brimonidine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous prenez des inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO) ou certains autres types d'antidépresseurs. Informez impérativement votre médecin si vous prenez un médicament antidépresseur.
- Si vous allez :
 - Chez les nouveau-nés/nourrissons (jusqu'à l'âge de 2 ans).

Mises en garde et précautions d'emploi

Avant d'utiliser ce médicament, informez votre médecin :

- si vous souffrez ou avez souffert de dépression, d'une réduction de vos capacités mentales, d'une réduction de la circulation sanguine au niveau du cerveau, de problèmes cardiaques, de troubles circulatoires au niveau des membres ou d'un trouble de la pression artérielle.
- si vous souffrez ou avez souffert de maladies rénales (rein) ou hépatiques (foie).
- En cas d'administration à un enfant âgé de 2 à 12 ans, car ALPHAGAN® n'est pas recommandé pour cette tranche d'âge.
- En raison de la présence de chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une irritation des yeux. Eviter le contact avec les lentilles de contact souples. Retirer les lentilles de contact souples avant application et attendre au moins 15 minutes avant de les remettre. Le chlorure de benzalkonium peut décolorer les lentilles de contact souples.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Informez votre médecin si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- Analgésiques, sédatifs, opiacés, barbituriques ou si vous consommez régulièrement de l'alcool ;

PPV : 147DH50

Collyre en solution



 ALLERGAN

 **ALLERGAN**

Alphagan® 0,2 %, collyre Brimonidine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.



Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que ALPHAGAN® 0,2%, collyre et dans quel cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?

3. Comment utiliser ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver ALPHAGAN® 0,2%, collyre ?

6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE ALPHAGAN® 0,2%, COLLYRE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ALPHAGAN® est indiqué pour réduire la pression intraoculaire élevée chez les patients ayant un glaucome à angle ouvert ou une hypertension oculaire. Il peut être utilisé soit seul quand un collyre bêta-bloquant est contre-indiqué, soit en association avec un autre collyre quand ce dernier ne parvient pas à réduire suffisamment la pression intraoculaire. La substance active contenue dans ALPHAGAN® est le tartrate de brimonidine qui agit en réduisant la pression à l'intérieur de l'œil.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER ALPHAGAN® 0,2%, COLLYRE ?

N'utilisez jamais ALPHAGAN® 0,2%, collyre dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au tartrate de brimonidine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous prenez des inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO) ou certains autres types d'antidépresseurs. Informez impérativement votre médecin si vous prenez un médicament antidépresseur.
- Si vous allez :
 - Chez les nouveau-nés/nourrissons (jusqu'à l'âge de 2 ans).

Mises en garde et précautions d'emploi

Avant d'utiliser ce médicament, informez votre médecin :

- si vous souffrez ou avez souffert de dépression, d'une réduction de vos capacités mentales, d'une réduction de la circulation sanguine au niveau du cerveau, de problèmes cardiaques, de troubles circulatoires au niveau des membres ou d'un trouble de la pression artérielle.
- si vous souffrez ou avez souffert de maladies rénales (rein) ou hépatiques (foie).
- En cas d'administration à un enfant âgé de 2 à 12 ans, car ALPHAGAN® n'est pas recommandé pour cette tranche d'âge.
- En raison de la présence de chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une irritation des yeux. Eviter le contact avec les lentilles de contact souples. Retirer les lentilles de contact souples avant application et attendre au moins 15 minutes avant de les remettre. Le chlorure de benzalkonium peut décolorer les lentilles de contact souples.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Informez votre médecin si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- Analgésiques, sédatifs, opiacés, barbituriques ou si vous consommez régulièrement de l'alcool ;

PPV : 147DH50

Collyre en solution



 **ALLERGAN**

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES EVENTUELS ?

9. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES
10. COMMENT CONSERVÉR COSOPT® 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution

3 DÉBUTS SOIT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER COSOPT
3 COMBINEZ + 5 mg/ml, colligez en solution ?

Demandez conseil à votre pharmacien ou à votre médecin avant de prendre ce médicament.

Ce méridien vous a été personnellement dessiné. Né : donnez-nous à quelques unes de ces séries de séparations que vous pourrez en effet interpréter ou qui pourront servir de base à d'autres séries de séparations.

utilisez l'intermédiaire d'un tiers pour détenir la participation dans une autre entreprise.

COSCHI - 20 mg/ml + 5 mg/ml, se juntar os sestos

LOT S008174 2
EXP 12 2020
PPV 164.20 DH

Titulaire de l'AMM/Distributeur :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc.
Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie
Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret
Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand
Corseix 9, 63963 - France

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLAON DE 5 ML



4. Dans une main, tenez le racoon à l'envers.

6. Penchez la tête en arrière et regardez vers

For more information about the study, please contact Dr. Michael J. Hwang at (319) 356-4000 or email at mhwang@uiowa.edu.

Digitized by srujanika@gmail.com

1998-2000: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*

5. AVEC FAUTE MARIN, JE SUIS DÉSOLÉMENT EN DESP

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES EVENTUELS ?

9.6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES
9.5. COMMENT CONSERVER COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, colleré en solution à
9.4. DUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?
9.3. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

2 Z UELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNECTER AVANT D'UTILISER COSOPT® mg/ml + 5 mg/ml, collige en solution ?

Dans cette notice : QUEST-CE QUE COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml, collyre en solution ET DANS QUELS CAS

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non d'autre, même en cas de symptômes déréglés, contactez votre pharmacien ou votre pharmacothérapeute.

Si vous avez toute autre question, si vous barrez un dossier, ou si vous avez besoin d'aide pour résoudre un problème, n'hésitez pas à nous contacter.

Utilisez l'heure alternative ! Utilisez l'heure alternative pour vous préparer à la rentrée.

Bottle de 1 fraction de 5 ml

DISCONTINUED

6. Penchez la tête en arrière et regardez vers

[View all posts by admin](#) | [View all posts in category](#)

Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 32, No. 4, December 2007
DOI 10.1215/03616878-32-4 © 2007 by The University of Chicago

1998-2000: The first three years of the new millennium.

5. AVEC FAUTE MAIN, QUEZ QUODQUATRUM IN PAPER

Chaque année, le festival de la poésie de Montréal offre une programmation variée et riche.

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
SILOON DE 5 ML





Rabat, le

**CONSULTATION
DE**

Nom :

Pouls :

Prénom :

T.A. :

Age :

T° :

Sexe :

Poid :

Médecin Traitant :

Taille :

centre optalme

0537687034



Rabat, le :

Docteur :

28 octobre 2019

Mr. LAMRANI EI Abbes

laser SLT

141m113

OK

~~Dr. Mohammed BEL MEKKI
Professeur d'Ophtalmologie
Hôpital Cheikh Zaid-Rabat
INPE : 10110779~~

Royaume du Maroc



المملكة المغربية

Hôpital Cheikh Zaid

Hôpital Universitaire International

مستشفى الشيخ زايد
مستشفى جامعي دولي

Service Admission/Facturation

Consultation le : 24/10/19 A Quittance N° 2 091 758

IPP : 1 473 363 **N° de dossier :** C192404257 **DI :** 2 371 733

Patient : LAMRANI EL ABBES

Montant : 10,00 Dh (dix et xx / 100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 24/10/2019

Description :

Medecin : C0333 BELMEKKI MED

Motif : CONSULTATION RÉGULIÈRE

Paiement effectué à la CAISSE OPHTA

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.



Cachet du caissier :

N° 1485689

26106500

Lot / Fab / EXP :

9K12

04 2019

04 2021

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP



6 118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc



N° DE FACTURE : 2019/P/134916
 IPP : 1473363
 N° DOSSIER : C192404257
 NOM & PRENOM : LAMRANI EL ABBES

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
 DATE ENTREE : 24/10/2019
 DATE SORTIE : 24/10/2019
 DATE FACTURATION : 25/10/2019

FACTURE

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES			
CONSULTATION RÉGULIÈRE	250,00	1,00	250,00
FRAIS DOSSIER	10,00	1,00	10,00
TOTAL ACTES : 260,00			

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cent soixante et xx / 100

TOTAL FACTURE	260,00
TOTAL ENCAISSEMENT	260,00
SOLDE	0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD

Page 1 sur 2



LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE	:	2019/P/134916	MODALITE DE PAIEMENT	:	CLIENTS PAYANTS
IPP	:	1473363	DATE ENTREE	:	24/10/2019
N ° DOSSIER	:	C192404257	DATE SORTIE	:	24/10/2019
NOM & PRENOM	:	LAMRANI EL ABBES	DATE FACTURATION	:	25/10/2019

	DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
<u>ACTES</u>				
	CONSULTATION RÉGULIÈRE	250,00	1,00	250,00
	FRAIS DOSSIER	10,00	1,00	10,00
TOTAL ACTES : 260,00				

Honoraires Medecins

BELMEKKI MED	CONSULTATION RÉGULIÈRE	167,00	1,00	167,00
TOTAL BELMEKKI MED :				
TOTAL Honoraires :				
Arrêtée la présente facture à la somme de deux cent soixante et xx / 100	Total général :			260,00
Total encaissement :	260,00	Solde		0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD





N° DE FACTURE : 2019/P/135311
 IPP : 1473363
 N ° DOSSIER : E192412120
 NOM & PRENOM : LAMRANI EL ABBES

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
 DATE ENTREE : 24/10/2019
 DATE SORTIE : 24/10/2019
 DATE FACTURATION : 25/10/2019

FACTURE

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES CHAMPS VISUEL	450,00	1,00	450,00
TOTAL ACTES : 450,00			

Arrêtée la présente facture à la somme de
quatre cent cinquante et xx / 100

TOTAL FACTURE	450,00
TOTAL ENCAISSEMENT	450,00
SOLDE	0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD

Page 1 sur 2



N° DE FACTURE : 2019/P/144123
IPP : 1473363
N ° DOSSIER : A192434752
NOM & PRENOM : LAMRANI EL ABBES

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
DATE ENTREE : 14/11/2019
DATE SORTIE : 14/11/2019
DATE FACTURATION : 14/11/2019

FACTURE

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES			
LASER OPHTALMIQUE (1ERE SEANCE)	1 000,00	1,00	1 000,00
TOTAL ACTES : 1 000,00			

Arrêtée la présente facture à la somme de
un millier et xx / 100

TOTAL FACTURE	1 000,00
TOTAL ENCAISSEMENT	1 000,00
SOLDE	0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD

Page 1 sur 2



LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE	:	2019/P/144123	MODALITE DE PAIEMENT	:	CLIENTS PAYANTS
IPP	:	1473363	DATE ENTREE	:	14/11/2019
N ° DOSSIER	:	A192434752	DATE SORTIE	:	14/11/2019
NOM & PRENOM	:	LAMRANI EL ABBES	DATE FACTURATION	:	14/11/2019

	DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES	LASER OPHTALMIQUE (1ERE SEANCE)	1 000,00	1,00	1 000,00
TOTAL ACTES : 1 000,00				

Honoraires Medecins

BELMEKKI MED

LASER OPHTALMIQUE (1ERE SEANCE)	500,00	1,00	500,00
TOTAL BELMEKKI MED :			500,00
TOTAL Honoraires :			500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de un millier et xx / 100	Total général :	1 000,00
--	-----------------	----------

Total encaissement :	1 000,00	Solde	0,00
----------------------	----------	-------	------

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD



Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Faid

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية

مستشفى الشيخ زايد

مستشفى جامعي دولي

Service Admission/Facturation

Quittance N°

Consultation le : 14/11/19 A

2 103 518

IPP : 1 473 363 N° de dossier : A192434752

DI : 2 385 335

Patient : LAMRANI EL ABBES

Montant : 1 000,00 Dh (un millier et xx / 100)

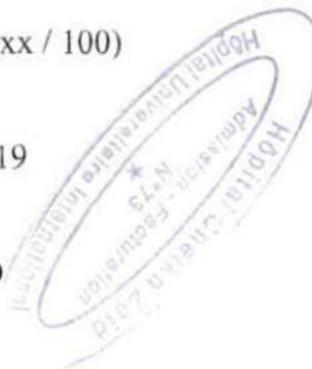
Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 14/11/2019

Description : LASER

Medecin : E0333 BELMEKKI MED

Motif : HOPITAL DE JOUR



Paiement effectué à la CAISSE OPHTA

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 14h00.

Cachet du caissier :

N° 1505980

Assurance

CLIENTS PAYANTS