

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

Conditions générales :

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

Pharmacie :

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

Radiologie et Biologie :

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

Optique :

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

Rééducation :

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

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie : N° P19- 0002357

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0624 Société : RAR
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HABENI Maali Date de naissance :
Adresse : 21 Rue ENAKALA - ENSA
Tél : 0661061830 Total des frais engagés : 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 :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 Pharmacieur

Date

Montant de la Facture

du Chemin de l'île
Bvd du général Leclerc
92000 NANTERRE
Tél: 01.47.21.41.75
N° 922 003 116

28/02/2020
09/03/2020

18,64
25,77

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
Coefficients

Montant
des Honoraires

AUXILAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Praticien

Date des
Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'OPHTALMOLOGIE DES QUINZE-VINGTS

28, RUE DE CHARENTON - 75571 PARIS CEDEX 12

Standard : 01.40.02.15.20

Secteur laser : 01.40.02.11.11

Pharmacie
du Chemin de l'île
Bvd du général Leclerc
92000 NANTERRE
Tél: 01.47.21.41.75
N° 922 003 116

Paris, le

9-3-20

M

HABCHI

Naati

Instiller dans

☐

œil droit

☒


œil gauche

1 - OCUFEN unidose

1 goutte matin, midi et soir pendant 30 jours.

2 - IOPIDINE 1 % unidose

1 goutte à 17h00 le jour du traitement et à 8h00 le lendemain.



75 0000 481

09/03/2020, ord. 09/03/2020,

HABCHI MAATI

Total: 25,77EUR

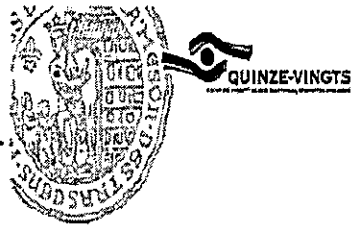
2x7,25EUR 7 34009 3350261 4 OCUFEN 0,12MG/0,4ML CY DOS 50 (1430530)

1x11,27EUR 7 34009 3410543 2 IOPIDINE 1% COLLY UNIDOS 2 (1430531)

PHARMACIE DU CHEMIN DE L'ILE

TEL : 01 47 21 41 75

922003116 OP : 1



Centre hospitalier
National d'Ophtalmologie des
Quinze-Vingts

28, rue de Charenton
75571 Paris cedex 12
Tel : 01 40 02 15 20

N°Finess : 75 0000 481

Service d'ophtalmologie III

Chef de service
Pr Christophe BAUDOUIN

Monsieur **HABCHI HABCHI MAATI**
Né le 01/01/1944

Paris, le 28/02/2020

Se laver les mains avant de mettre les pommades

Dans l'oeil opéré :

1 - Vitamine A pommade : 1 application à 8h et 16h dans l'oeil et la paupière pendant 3 semaines

2 - Rifamycine pommade : 1 application à 12h et 20h sur la paupière pendant 3 semaines

Docteur AMARAL

**En cas de douleurs et / ou oeil rouge ou de baisse de vue brutale de l'oeil opéré,
veuillez vous présenter aux Urgences du CHNO des XV-XX au plus vite (01 40 02 16 80)
*Prière de rapporter cette ordonnance à la prochaine consultation***

28/02/2020, ord. 28/02/2020,

HABUHI MAATI

Total: 16.52EUR

2x5,32EUR 4 34009 311344x 5 VII A DULCIS POM OPHT 1B10G

2x2,94EUR 7 34009 3091546 2 RIFAMYCINE CHIBR POM OPHT 1B5G (14333/5)

PHARMACIE DU CHEMIN DE L'ILE

TEL : 01 47 21 41 75

922003116 OP : 2



Professeur Christophe BAUDOUIN – Chef de Service
28, Rue de Charenton – 75571 Paris Cedex 12
Secrétariat : 01 40 02 13 01 - Fax : 01 40 02 13 99 - ✉ : service3@15-20.fr

COMPTE-RENDU OPÉRATOIRE DU 28/02/2020

IPP : 1692416

Nom de naissance : HABCHI

Nom d'usage : HABCHI

Prénom : MAATI

Sexe : M

Date de naissance : 01/01/1944

Numéro de séjour : 104200833

Opérateur : Dr Loic Majstruk

Aide : Anthony AMARAL (Interne)

Anesthésiste : Dr Touria TRACHE

Rappel clinique : Ptosis aponévrotique ODG

PTOSIS APONEVROTIQUE OG

Anesthésie : topique Sédation : oui

Désinfection à la Bétadine.

Marquage du pli palpébral.

Injection sous-cutanée de Xylocaïne 2 %.

Incision dans le pli palpébral supérieur.

Dissection sous-cutanée. Ouverture du septum. On individualise le muscle releveur.

Repositionnement du complexe muscle releveur au tarse par des points séparés de Prolène 6/0.

Exérèse dermatochalasis : oui Vérification de l'hémostase.

Vérification du bord libre situé au limbe et d'une courbure harmonieuse.

2 points sous cutanés de vicryl 6/0.

Suture cutanée par surjet de soie 6/0 en recréant le pli palpébral.

Pommade. Pansement.

Complications peropératoires : non

EVOLUTION DURANT L'HOSPITALISATION :

Suites opératoires immédiates simples.

TRAITEMENT DE SORTIE :

Rifamycine pommade

Vitamine A pommade

SORTIE à domicile.

Signature :

Fait le : 28/02/2020

En cas de douleurs et / ou d'oeil rouge ou de baisse de vue brutale de l'oeil opéré, veuillez vous présenter aux Urgences du CHNO des XV - XX au plus vite (tél: 01 40 02 16 80).
--

Patient transfusé : Non

Patient porteur de BHR (Bactérie Hautement Résistante) : Non

QUITTANCE

CHNO DES QUINZE-VINGTS
28, Rue DE CHARENTON
75571 PARIS 12
N° FINESS : 750110025

N° d'étiquette N° Quittance
104176048 841

Emis le : 07/02/2020
Régie : 3 - REGIE RECETTE BURE
Poste régie : 56
Quittancier : 3

M Nom : HABCHI
A Né(e) :
L Prenom : MAATI
A Né(e) le : 01/01/1944 A :
D Adresse : 60 , Rue ANDRE DOUCET
E CHEZ MME VOISIN SOMIA

DESTINATAIRE

HABCHI MAATI
60 , Rue ANDRE DOUCET
CHEZ MME VOISIN SOMIA

92000 NANTERRE
France

92000 NANTERRE
France

Entré(e) le : 07/02/2020
Sorti(e) le : 07/02/2020

Hors dispositif psc : X

A Nom/Prenom :
S CPAM :
S Mutuelle :

N° SS :
N° mutuelle :

FRAIS EXTERNES

Date	Libellé	(Tarif)	(Coeff.)	Nb de jours ou UF Nb d'actes	PSC	Tarif	Taux	Montant
07/02/2020	Avis ponct med	APC 1		1	7101 X	50,00	100	50,00 EUR
TOTAL :								50,00 EUR

Mode de paiement : EUR-ESPECES
(*)Montant incluant la TVA

FACTURE ACQUITTEE

Cachet de l'hôpital :



QUITTANCE

CHNO DES QUINZE-VINGTS
28, Rue DE CHARENTON
75571 PARIS 12
N° FINESS : 750110025

N° d'étiquette N° Quittance
104200833 842

Emis le : 07/02/2020
Régie : 3 - REGIE RECETTE BURE
Poste régie : 56
Quittancier : 3

M Nom : HABCHI
A Né(e) : HABCHI
L Prenom : MAATI
A Né(e) le : 01/01/1944 A :
D Adresse : 60 , Rue ANDRE DOUCET
E CHEZ MME VOISIN SOMIA

DESTINATAIRE

HABCHI MAATI
60 , Rue ANDRE DOUCET
CHEZ MME VOISIN SOMIA

92000 NANTERRE
France

92000 NANTERRE
France

Entré(e) le : 28/02/2020
Sorti(e) le :

A Nom/Prenom :
S CPAM :
S Mutuelle :

N° SS :
N° mutuelle :

FRAIS D'HOSPITALISATION

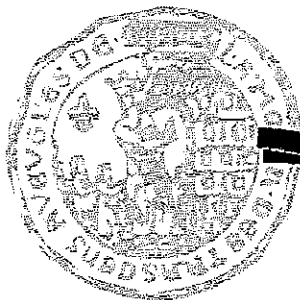
Date	Libellé	(Tarif)	(Coeff.)	Nb de jours ou UF Nb d'actes	PSC	Tarif	Taux	Montant
07/02/2020	Acompte			0		0,00	0	1273,00 EUR
TOTAL :								1273,00 EUR

Mode de paiement : EUR-ESPECES
(*)Montant incluant la TVA

FACTURE ACQUITTEE

Cachet de l'hôpital :

Centre Hospitalier National
"Ophthalmologie des Quinze-Vingts"
ADMISSIONS - SOINS EXTERNES
Code Finess : 750110025
DMT : 157



QUINZE-VINGTS.
CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'OPHTALMOLOGIE

Émis le : 09/03/2020

DESTINATAIRE

HABCHI MAATI
60 RUE ANDRE DOUCET
CHEZ MME VOISIN SOMIA
92000 NANTERRE

BULLETIN DE SITUATION

Identité du patient

IPP : 1692416 IEP : 104176048
Nom : HABCHI Nom de naissance : HABCHI
Prénom : MAATI
Né(e) le : 01/01/1944 Département : Pays de naissance :
Adresse : 60 RUE ANDRE DOUCET CHEZ MME VOISIN SOMIA
92000 NANTERRE

Hospitalisation

Hospitalisé le : 07/02/2020
Sortie le : 07/02/2020
Acte exonérant : NON
CAC d'entrée : 7101CS - CONSULTATIONS D'ANESTHESIE (EXT)
CAC de sortie : 7101CS - CONSULTATIONS D'ANESTHESIE (EXT)

Premier débiteur

Nom débiteur : HABCHI MAATI Type débiteur : PAT
Adresse : 60 RUE ANDRE DOUCET 92000 NANTERRE
Nom et prénom de l'assuré :

Informations

Spécifiques

Sécurité sociale

Caisse : Centre :
Droits ouverts jusqu'au :
Code bénéficiaire :

Deuxième débiteur

Nom débiteur : Type débiteur :
Adresse :

Troisième débiteur

Nom débiteur :
Adresse :

Type débiteur :

**Centre Hospitalier National
d'Ophtalmologie des Quinze-Vingts**
ADMISSIONS - SOINS EXTERNES
Code Finess : 750110025
DMT : 157

Type débiteur :

L'ATTACHÉ D'ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE
Responsable du bureau des entrées



QUINZE-VINGTS.

CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'OPHTALMOLOGIE

Émis le : 09/03/2020

DESTINATAIRE

HABCHI MAATI
60 RUE ANDRE DOUCET
CHEZ MME VOISIN SOMIA
92000 NANTERRE

BULLETIN DE SITUATION

Identité du patient

IPP : 1692416 IEP : 104219897
Nom : HABCHI Nom de naissance : HABCHI
Prénom : MAATI
Né(e) le : 01/01/1944 Département : Pays de naissance :
Adresse : 60 RUE ANDRE DOUCET CHEZ MME VOISIN SOMIA
92000 NANTERRE

Hospitalisation

Hospitalisé le : 05/03/2020
Sortie le : 05/03/2020
Acte exonérant : NON
CAC d'entrée : 3101CS - CS OPHTALMO
CAC de sortie : 3101CS - CS OPHTALMO

Premier débiteur

Nom débiteur : HABCHI MAATI Type débiteur : PAT
Adresse : 60 RUE ANDRE DOUCET 92000 NANTERRE
Nom et prénom de l'assuré :

Informations

Spécifiques

Sécurité sociale

Caisse : Centre :
Droits ouverts jusqu'au :
Code bénéficiaire :

Deuxième débiteur

Nom débiteur :
Adresse :

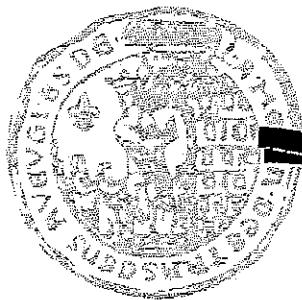
Type débiteur : **Centre Hospitalier National**
d'Ophtalmologie des Quinze-Vingts
ADMISSIONS - SOINS EXTERNES
Code Finess : 750110025
DMT : 157

Troisième débiteur

Nom débiteur :
Adresse :

Type débiteur :

L'ATTACHÉ D'ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE
Responsable du bureau des entrées



QUINZE-VINGTS.
CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'OPHTALMOLOGIE

Émis le : 09/03/2020

DESTINATAIRE

HABCHI MAATI
60 RUE ANDRE DOUCET
CHEZ MME VOISIN SOMIA
92000 NANTERRE

BULLETIN DE SITUATION

Identité du patient

IPP : 1692416 IEP : 104176082
Nom : HABCHI Nom de naissance : HABCHI
Prénom : MAATI
Né(e) le : 01/01/1944 Département : Pays de naissance :
Adresse : 60 RUE ANDRE DOUCET CHEZ MME VOISIN SOMIA
92000 NANTERRE

Hospitalisation

Hospitalisé le : 09/03/2020
Sortie le : 09/03/2020
Acte exonérant : NON
CAC d'entrée : 1900CSP - CONSULTATIONS SPECIALISEES
CAC de sortie : 1900CSP - CONSULTATIONS SPECIALISEES

Premier débiteur

Nom débiteur : HABCHI MAATI Type débiteur : PAT
Adresse : 60 RUE ANDRE DOUCET 92000 NANTERRE
Nom et prénom de l'assuré :

Informations

Spécifiques

Sécurité sociale

Caisse : Centre :
Droits ouverts jusqu'au :
Code bénéficiaire :

Deuxième débiteur

Nom débiteur :
Adresse :

Troisième débiteur

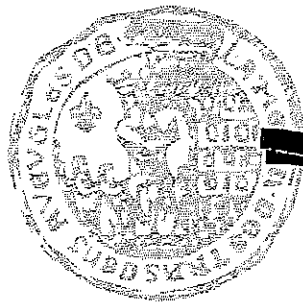
Nom débiteur :
Adresse :

Type débiteur :
Centre Hospitalier National
Ophtalmologie des Quinze-Vingts
ADMISSIONS - SOINS EXTERNES
Code Finess : 750110025

Type débiteur :

L'ATTACHÉ D'ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE
Responsable du bureau des entrées

CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DES QUINZE-VINGTS
Adresse : 28, rue de Charenton - 75571 PARIS CEDEX 12
N° FINESS : 750110025



QUINZE-VINGTS

CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'OPHTALMOLOGIE

Émis le : 09/03/2020

DESTINATAIRE

HABCHI MAATI
60 RUE ANDRE DOUCET
CHEZ MME VOISIN SOMIA
92000 NANTERRE

BULLETIN DE SITUATION

Identité du patient

IPP : 1692416 IEP : 104200833
Nom : HABCHI Nom de naissance : HABCHI
Prénom : MAATI
Né(e) le : 01/01/1944 Département : Pays de naissance :
Adresse : 60 RUE ANDRE DOUCET CHEZ MME VOISIN SOMIA
92000 NANTERRE

Hospitalisation

Hospitalisé le : 28/02/2020
Sortie le : 28/02/2020
Acte exonérant : NON
CAC d'entrée : 3103HJ - AMBULATOIRE SERVICE III
CAC de sortie : 3103HJ - AMBULATOIRE SERVICE III

Premier débiteur

Nom débiteur : HABCHI MAATI Type débiteur : PAT
Adresse : 60 RUE ANDRE DOUCET 92000 NANTERRE
Nom et prénom de l'assuré :

Informations

Spécifiques

Sécurité sociale

Caisse : Centre :
Droits ouverts jusqu'au :
Code bénéficiaire :

Deuxième débiteur

Nom débiteur :
Adresse :

Type débiteur :

Centre Hospitalier National
d'Ophtalmologie des Quinze-Vingts
ADMISSIONS - SOINS EXTERNES
Code Finess : 750110025
DMT : 157

Troisième débiteur

Nom débiteur :
Adresse :

Type débiteur :

L'ATTACHÉ D'ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE
Responsable du bureau des entrées

CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DES QUINZE-VINGTS

Adresse : 28, rue de Charenton - 75571 PARIS CEDEX 12

N° FINESS : 750110025

CENTRE DE LA RÉTINE

UF 1900 / CENTRE RETINE
CAC: 1900CSP

☎ : 01 40 02 11 11

☎ : 01 40 02 16 13

@ : retine@15-20.fr

IPP : 1692416

Monsieur HABCHI MAATI

60 RUE ANDRE DOUCET
CHEZ MME VOISIN SOMIA

92000 NANTERRE

Paris, le 16/01/2020

Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous confirmer votre rendez-vous de **LASER CAPSULE**

☐ oeil droit

☒ oeil gauche

Lundi 09 Mars 2020 à 09:30

auprès de **Dr Isabelle VILLARD**

au **CENTRE DE LA RETINE** situé au **rez de chaussée – Aile B**

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES POUR TRAITEMENT LASER

Le laser nécessite une préparation. Il est nécessaire que vous vous présentiez en ayant respecté au préalable la prescription du traitement que l'on vous a prescrit pour le laser.

- Amener la prescription médicale et les examens dont vous disposez,
- Ne pas venir en véhicule personnel, car le traitement prescrit provoque une gêne pour la conduite,
- Prévoir des lunettes de soleil en cas de fort ensoleillement

La fiche d'information jointe à ce courrier devra être complétée et signée pour être remise à l'infirmier(e) le jour de votre rendez-vous.

Nous vous remercions de bien vouloir vous présenter **à l'heure de votre consultation à l'accueil du CENTRE DE LA RÉTINE muni(e) des documents suivants :**

- Carte vitale ou attestation de sécurité sociale en cours de validité, attestation de CMU ou d'AME
- Pièce officielle d'état civil : carte d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour
- Justificatif de domicile de moins de trois mois : facture énergétique, d'opérateur téléphonique, quittance de loyer..., si vous venez pour la première fois

En cas d'empêchement, nous vous remercions de bien vouloir annuler votre rendez-vous si possible au moins 72 heures à l'avance, par téléphone au 01 40 02 11 11 ou par courriel à retine@15-20.fr ou via le site internet www.15-20.fr

Adresse piétons
28 rue de Charenton
PARIS 12^{ème}

Standard : 01 40 02 15 20
www.15-20.fr

Transports en commun

- M Ligne 1-5-8 Bastille
- M Ligne 8 Ledru-Rollin
- M Ligne 1-14 Gare de Lyon
- RER A et D Gare de Lyon

BUS 20-29-65-69-76-86-87-91 Bastille

Voiture

Parking payant Opéra Bastille
Entrée par la rue de Lyon
Accès piétons dans l'hôpital



QUINZE-VINGTS
CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'OPHTALMOLOGIE

**UNITE DE CHIRURGIE
AMBULATOIRE**

☎ : 01 40 02 13 22
: 01 40 02 13 28 / 13 98

IPP n° 1692416

Monsieur MAATI HABCHI

**60 RUE ANDRE DOUCET
CHEZ MME VOISIN SOMIA
92000 NANTERRE**

Monsieur

Paris, le 16/01/2020

Nous avons le plaisir de vous confirmer la date d'intervention prévue le

Vendredi 28 Fevrier 2020

Vous serez opéré(e) par le **Docteur MAJSTRUK**

Vous êtes attendu(e) à l'unité de chirurgie ambulatoire situé au 3ème étage - AILE B.

L'heure de votre arrivée vous sera confirmée par téléphone, la veille de votre intervention, dans le courant de l'après-midi.

Nous vous informons que les accompagnants ne sont pas autorisés à entrer dans l'unité.

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

> Apporter cette convocation le jour de la consultation d'anesthésie

- > Vous munir d'une pièce d'identité et d'un justificatif de domicile (facture d'opérateur téléphonique ou énergétique, quittance de loyer...) et de ce document de rendez-vous opératoire
- > Apporter votre carte vitale ou attestation de droits en cours : CMU, AME, Carte européenne, volet accident de travail, selon situation
- > Remplir le formulaire "personne à prévenir" disponible dans le livret d'accueil
- > Désigner la personne de confiance : formulaire disponible dans le livret d'accueil
- > Prévoir le mode de transport pour votre retour à domicile

TOUT DOSSIER INCOMPLET PEUT ENTRAINER UN REPORT DE L'HOSPITALISATION

Pour demander la prise en charge auprès de votre mutuelle ou organisme complémentaire de santé, les éléments suivants vous seront nécessaires.

Code FINESS géographique	750000481	Coordonnées des admissions
Code FINESS juridique	750110025	admissions@15-20.fr
DMT	157	Fax : 01 40 02 10 31

En cas d'empêchement merci de contacter dans les meilleurs délais, le bureau des rendez-vous opératoires. Le service auquel appartient le chirurgien qui vous opère est identifié.


- ☒ Service du Pr NORDMANN **01 40 02 12 18** ou par email rdvopnordmann@15-20.fr
- ☒ Service du Pr BAUDOUIN **01 40 02 13 18** ou par email rdvopbaudouin@15-20.fr
- ☐ Service du Pr SAHEL **01 40 02 14 18** ou par email rdvopsahel@15-20.fr
- ☐ Service du Pr BORDERIE **01 40 02 15 18** ou par email rdvopborderie@15-20.fr

Accès piétons
28 rue de Charenton
PARIS 12^{ème}

Standard : 01 40 02 15 20
www.15-20.fr

Transports en commun

-  Ligne 1-5-8 Bastille
-  Ligne 8 Ledru-Rollin
-  Ligne 1-14 Gare de Lyon
-  A et D Gare de Lyon

 20-29-65-69-76-86-87-91 Bastille

Voiture

Parking payant Opéra Bastille
Entrée par la rue de Lyon
Accès piétons dans l'hôpital

CONSULTATION D'ANESTHESIE

☎ : 01 40 02 16 61
☎ : 01 40 02 16 62
✉ : anesth@15-20.fr
UF: C70 7101 C. ANESTHE

IPP: 1692416

Monsieur MAATI HABCHI
60 RUE ANDRE DOUCET
CHEZ MME VOISIN SOMIA

92000 NANTERRE

Paris, le 16/01/2020

Monsieur,
Nous avons le plaisir de vous confirmer votre rendez-vous le

Vendredi 07 Février 2020 à 14:00

auprès du médecin anesthésiste.

Nous vous remercions de bien vouloir vous présenter **quinze minutes avant l'heure de votre consultation à l'accueil des consultations d'anesthésie** situé au **3ème étage - Aile A - face au palier des ascenseurs.**

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

Cette consultation est impérative et conditionne l'intervention chirurgicale.

N'oubliez pas de vous munir:

- du questionnaire d'anesthésie dûment complété recto et verso
- de l'ordonnance de tous vos médicaments pris
- du résultat des examens pré-opératoires, s'il en a été prescrit (bilan sanguin et ECG)
- La convocation de votre rendez-vous opératoire

Après votre consultation, nous vous invitons à venir préparer **votre dossier d'hospitalisation** en vous rendant au bureau des entrées situé dans le hall d'accueil.

N'oubliez pas de vous munir des documents suivants :

- Carte vitale ou attestation de sécurité sociale en cours de validité, attestation de CMU ou d'AME
- Attestation de mutuelle ou d'assurance complémentaire
- Pièce officielle d'état civil : carte d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour
- Justificatif de domicile de moins de trois mois : facture énergétique, d'opérateur téléphonique, quittance de loyer...

Si cette date ne vous convient pas ou en cas d'empêchement, nous vous remercions de bien vouloir annuler votre rendez-vous si possible au moins 72 heures à l'avance, au bureau de la programmation opératoire par téléphone ou par courriel :

- ☒ ☎ 01 40 02 12 18 Service du Pr NORDMANN
- ☐ ☎ 01 40 02 13 18 Service du Pr BAUDOUIN
- ☐ ☎ 01 40 02 14 18 Service du Pr SAHEL
- ☐ ☎ 01 40 02 15 18 Service du Pr BORDERIE

rdvopnordmann@15-20.fr
rdvopbaudouin@15-20.fr
rdvopsahel@15-20.fr
rdvopborderie@15-20.fr

Adresse piétons
28 rue de Charenton
PARIS 12^{ème}

Standard : 01 40 02 15 20
www.15-20.fr

Transports en commun
Ligne 1-5-8 Bastille
(M) Ligne 8 Ledru-Rollin
Ligne 1-14 Gare de Lyon
(RER) A et D Gare de Lyon

(BUS) 20-29-65-69-76-86-87-91 Bastille

Voiture
Parking payant Opéra Bastille
Entrée par la rue de Lyon
Accès piétons dans l'hôpital

 **OCUFEN[®]**

0,12 mg/0,4 ml

Flurbiprofène

Collyre en récipient unidose

Sans conservateur

50 unidoses de 0,4 ml

**NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

Flurbiprofène sodique dihydraté0,12 mg
Alcool polyvinylique, Chlorure de sodium, Citrate de sodium dihydraté, Chlorure de potassium, Acide citrique monohydraté, Hydroxyde de sodium et/ou Acide chlorhydrique.
Eau purifiée qsp.....une unidose de 0,4 ml
Voie oculaire.

MISES EN GARDE SPECIALES :

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Jeter l'unidose après utilisation.

Ne jamais conserver l'unidose après son ouverture.

A conserver à température ambiante.

MÉDICAMENT AUTORISÉ N° : 34009 3350261 4

Boîte de 50 unidoses.

Liste II



**OCUFEN + GROSSESSE =
INTERDIT**

Ne pas utiliser chez la femme enceinte



MÉDICAMENTS
NON UTILISÉS
+
À RAPPORTER
EN PHARMACIE

**TRIEZ VOS
EMBALLAGES**



SACHET
UNIDOSE

À JETER

ETUI CARTON
VIDE

À RECYCLER

CONSIGNE POUVANT VARIER LOCALEMENT > WWW.CONSIGNESDETRELF.R

Titulaire et exploitant :

HORUS PHARMA

148, avenue Georges Guynemer
06700 St Laurent du Var - France



GTIN :

03400933502614



0,12 mg/0,4 ml

Flurbiprofène

Collyre en récipient unidose

Sans conservateur

50 unidoses de 0,4 ml

**NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

Flurbiprofène sodique dihydraté0,12 mg
Alcool polyvinylique, Chlorure de sodium, Citrate de sodium dihydraté, Chlorure de potassium, Acide citrique monohydraté, Hydroxyde de sodium et/ou Acide chlorhydrique.
Eau purifiée qsp.....une unidose de 0,4 ml
Voie oculaire.

MISES EN GARDE SPECIALES :

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Jeter l'unidose après utilisation.

Ne jamais conserver l'unidose après son ouverture.

A conserver à température ambiante.

MÉDICAMENT AUTORISÉ N° : 34009 3350261 4

Boîte de 50 unidoses.

Liste II



**OCUFEN + GROSSESSE =
INTERDIT**

Ne pas utiliser chez la femme enceinte



**TRIEZ VOS
EMBALLAGES**



CONSIGNE POUVANT VARIER LOCALEMENT > WWW.CONSIGNESDETRELF.R

Titulaire et exploitant :

HORUS PHARMA

148, avenue Georges Guynemer
06700 St Laurent du Var - France



GTIN :

03400933502614

Apraclonidine.....10 mg/ml
(Sous forme de chlorhydrate)
Acétate de sodium, chlorure de sodium, acide
chlorhydrique et/ou hydroxyde de sodium
(ajustement du pH) et eau purifiée.
Stérile. Sans conservateur. A utiliser tel que
prescrit par votre médecin.

Lot
EXP

PC: 03400934105432
19246C1
06 2021
SN 91971236339330



430592

IOPIDINE®
1% m/v

COLLYRE EN SOLUTION
RECIPIENT UNIDOSE
Chlorhydrate d'apraclonidine
Boîte de 2

Médicament autorisé
N° : 34009 341 054 3 2

 **NOVARTIS**

Titulaire/Exploitant
Novartis Pharma S.A.S.
2-4, rue Lionel Terray
92500 Rueil-Malmaison - France
Tél. : 01.55.47.66.00



**IOPIDINE +
GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sauf en
l'absence d'alternative thérapeutique

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.
Conserver l'unidose dans l'emballage extérieur à l'abri
de la lumière.

Ne pas conserver l'unidose après ouverture.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

VITAMINE A DULCIS
25 000 U.I. POUR 100 g,
pommade ophtalmique

 **Allergan.**



VITAMINE A DULCIS
25 000 U.I. POUR 100 g,
pommade ophtalmique
Vitamine A synthétique

Tube de 10 g



Lot: S734
EXP: OCT 22

4849FP

VITAMINE A DULCIS
25 000 U.I. POUR 100g,
pommade ophtalmique

**Ce médicament est
indiqué :**

- en cas de sécheresse importante de l'œil,
- en traitement complémentaire en cas de troubles de la cicatrisation cornéenne.

**Composition pour
100 g de pommade**
Vitamine A synthétique
(concentrat de) - forme
huileuse 25 000 U

Excipients

Paraffine liquide, vaseline.
Excipient à effet notoire :
graisse de laine.
Voir la notice pour plus
d'informations.

Voie ophtalmique.

Se laver soigneusement
les mains.

Lire la notice avant
utilisation.

Tenir hors de la vue et de
la portée des enfants.

A conserver à une
température ne dépassant
pas 25 °C.

A utiliser dans les 28 jours
après ouverture du tube.

TUB10A

VITAMINE A DULCIS
25 000 U.I. POUR 100 g,
pommade ophtalmique

 **Allergan.**



VITAMINE A DULCIS
25 000 U.I. POUR 100 g,
pommade ophtalmique
Vitamine A synthétique

Tube de 10 g



Lot: S734
EXP: OCT 22

4849FP

VITAMINE A DULCIS
25 000 U.I. POUR 100g,
pommade ophtalmique

**Ce médicament est
indiqué :**

- en cas de sécheresse importante de l'œil,
- en traitement complémentaire en cas de troubles de la cicatrisation cornéenne.

**Composition pour
100 g de pommade**
Vitamine A synthétique
(concentrat de) - forme
huileuse 25 000 U

Excipients

Paraffine liquide, vaseline.
Excipient à effet notoire :
graisse de laine.
Voir la notice pour plus
d'informations.

Voie ophtalmique.

Se laver soigneusement
les mains.

Lire la notice avant
utilisation.

Tenir hors de la vue et de
la portée des enfants.

A conserver à une
température ne dépassant
pas 25 °C.

A utiliser dans les 28 jours
après ouverture du tube.

TUB10A

SN 211538014237
Lot 080384
EXP 12/2021

E2180-5/0818

COMPOSITION

Rifamycine sodique..... 1 000 000 UI.
Pour 100 g de pommade ophtalmique.
Excipients : ascorbate de sodium,
cholestérol, paraffine liquide légère,
vaseline.
Voie locale. En application oculaire.
Lire la notice avant utilisation.

CONSERVATION

A conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.
A utiliser dans les 15 jours après
ouverture.

**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA
PORTEE DES ENFANTS.**

Médicament autorisé / Medicine
registered under N° 3400930915462

Code UCD



3400890803199
9080319

Rifamycine Chibret®

1 000 000 UI / 100 g

Rifamycine / Rifamycin

Pommade ophtalmique / Ophthalmic ointment

Tube 5 g

SN 211538014237
Lot 080384
EXP 12/2021

É2180-5/0818

COMPOSITION

Rifamycine sodique..... 1 000 000 UI.
Pour 100 g de pommade ophtalmique.
Excipients : ascorbate de sodium,
cholestérol, paraffine liquide légère,
vaseline.
Voie locale. En application oculaire.
Lire la notice avant utilisation.

CONSERVATION

A conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.
A utiliser dans les 15 jours après
ouverture.

**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA
PORTEE DES ENFANTS.**

Médicament autorisé / Medicine
registered under N° 3400930915462

Code UCD



3400890803199
9080319

Rifamycine Chibret®

1 000 000 UI / 100 g

Rifamycine / Rifamycin

Pommade ophtalmique / Ophthalmic ointment

Tube 5 g