

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.

Diagnostique 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 tous les 5 mois.

Adresses Mails utiles

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

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 Alal Ben Abdellah - 8ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Harouge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LJ) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0004965

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4790 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite

Nom & Prénom : Belouch Mohamed

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : 10 Rue EL Farah kay Yousfi
Berrechid

Tél. : 0662180297 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Soumaya CHEBINI HASSA
OPHTALMOLOGISTE
Rue Oukba Ibnou Naffi Berrechid
Tél. 0522 32 48 47

Date de consultation : 17 MAI 2021

Nom et prénom du malade : M Belouch Mohamed

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 le malade 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 : Berrechid

Le : 16/06/2021

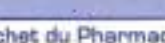
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

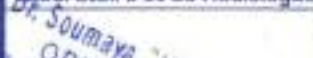
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17 MAI 2023	Σ		Dr. Soumaya CHESTNI ASSA Rue OPHTHALMOLOGISTE Okba Ibrahimi	
20 MAI 2023	Σ		Dr. Soumaya CHESTNI ASSA Rue OPHTHALMOLOGISTE Okba Ibrahimi	

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
17 MAI 2023	Σ		Dr. Soumaya CHESTNI ASSA Rue OPHTHALMOLOGISTE Okba Ibrahimi	
20 MAI 2023	Σ		Dr. Soumaya CHESTNI ASSA Rue OPHTHALMOLOGISTE Okba Ibrahimi	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/05/2021	192,10

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/05/2021	192,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature de Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des honoraires
	17 MAI 2021		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature de Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des honoraires
	17 MAI 2021		

[illegible][illegible][illegible]

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															
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>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21422552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433353</td> </tr> <tr> <th>B</th> <th>D</th> </tr> </tbody> </table>		H	G	25533412	21422552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433353	B	D	
	H	G													
	25533412	21422552													
	00000000	00000000													
	00000000	00000000													
	35533411	11433353													
	B	D													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
			COEFFICIENT DES TRAVAUX												
			MONTANTS DES SOINS												
			DATE DU DEVIS												
			DATE DE L'EXECUTION												

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 canaux, ainsi que le bilan de												
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											
	H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21422552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433353</td> </tr> </table> B		25533412	21422552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433353		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	25533412	21422552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433353										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											
VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION								

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 canalaire, ainsi que le bilan de santé.																
S.O.I.N.S D.E.N.T.A.I.R.E.S	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 H <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21422552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433353</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		25533412	21422552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433353	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21422552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433353														
	B															
				MONTANTS DES SOINS												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession															
				DATE DU DEVIS												
			DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

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			
	H 25533412 00000000 01433552 00000000 D 00000000 35533411 G 00000000 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

[illegible]

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 santé.															
S.O.I.N.S D.E.N.T.A.I.R.E.S	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														
	H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433353</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433353	B		
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	D	G													
	00000000	00000000													
	35533411	11433353													
	B														
			COEFFICIENT DES TRAVAUX												
			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															

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1^{er} étage - Berrechid
Tél : 05 22 32 48 47



الدكتورة أشيهي حسني سمية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

التخطيط الوعائي للشبكية - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع

الطابق الأول - برشيد

الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le

20/05/2021

Mr. BELOUCH Mohamed

192, 10

1/ DUOTRAV: collyre CL

1 goutte / jour le soir, les deux yeux



Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibn Nafii - Berrechid
Tél : 05 22 32 48 47

PHARMACIE YASMINA
77 RUE ENOU NAFIS
HAY Yasmine Berrechid
Tél: 05 22 53 31 88

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibn Nafii - Berrechid
Tél: 05 22 32 48 47

NOVARTIS

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

DuoTrav 40 microgrammes/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution

Travoprost/Timolol

Flacon de 2,5 ml

Avant de vous administrer l'ophtalmique de cette notice avant de prendre ce médicament. Lisez cette notice. Vous pouvez avoir besoin de la lire. 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, même en cas de symptômes identiques, 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 DuoTrav et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DuoTrav ?
- 3- Comment utiliser DuoTrav ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver DuoTrav ?
- 6- Informations supplémentaires

1- QU'EST-CE QUE DuoTrav ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

DuoTrav collyre en solution est une association de deux principes actifs (travoprost et timolol). Le travoprost est un analogue des prostaglandines qui agit en augmentant l'évacuation de liquide aqueux de l'œil, ce qui diminue la pression. Le timolol est un beta-bloquant qui agit en réduisant la production de liquide à l'intérieur de l'œil. Les deux composants agissent ensemble pour réduire la pression à l'intérieur de l'œil. DuoTrav collyre est utilisé pour traiter une pression élevée à l'intérieur de l'œil chez les adultes, incluant les personnes âgées. Cette pression peut conduire à une maladie appelée glaucome.

2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DU DUTRIV DuoTrav ?

Contre-indications :

N'utilisez jamais DuoTrav :

- si vous êtes allergique au travoprost, aux prostaglandines, au timolol, aux beta-bloquants ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous souffrez ou avez souffert de troubles respiratoires graves tels que l'asthme, une bronchite chronique obstructive sévère, une maladie pulmonaire sévère qui peut entraîner une respiration difficile, une gêne respiratoire même sans toux persistante, ou si vous avez un rythme cardiaque lent.
- si vous avez un rythme cardiaque lent, une insuffisance cardiaque ou des troubles du rythme cardiaque (troubles du rythme du cœur).
- si vous souffrez de maladie de la circulation sanguine.

DuoTrav contient de l'acide de l'acide hydrogène et du propylène glycol qui peuvent causer des réactions cutanées ou une irritation.

Précautions d'emploi : Avant d'utiliser DuoTrav, consultez votre médecin ou votre pharmacien.



Utilisez DuoTrav avec précaution aux yeux malades ou si le :

Si vous avez utilisé plus de DuoTrav que vous n'avez eu :

Si vous avez trop mis de DuoTrav dans les yeux, il peut y avoir de l'eau dans les yeux, par conséquent, gardez-les fermés pendant quelques minutes, puis essuyez-les avec un chiffon doux.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav :

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav :

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

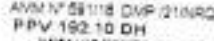
Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

Si vous souhaitez utiliser DuoTrav, continuez à le prendre comme prescrit. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre. La pression ne doit pas monter au point de vous faire pleurer dans l'œil des yeux malades.

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon

Système Boushous
ANV N° 52118 DVP (21NRQ)
PPV 192 10 DH



6 118001 071340

le collyre lorsque vous des avant de remettre

il, demander plus

ELS ?

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

si effets indésirables,

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Oukba Ibn Nafi
1^{er} étage - Berrechid
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلطة)
التخطيط الوعائي الشبكية - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع
الطابق الأول - برشيد
الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le 17/05/21

n° Belach Mohamed

date d'admission 22

O.C.T

1500

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Oukba Ibn Nafi
Tél. : 05 22 32 48 47

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Oukba Ibn Nafi Berrechid
Tél. : 05 22 32 48 47

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1^{er} étage - Berrechid
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (العتالة)

التخطيط الوعائي للشبكية - الليزر

إقامة دحان - زقاق عقبة بن نافع

الطابق الأول - برشيد

الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le

17/05/2021

Mr. BELOUCH Mohamed

OCT MACULAIRE
OCT DU NERF OPTIQUE
PACHYMETRIE



Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibn Nafii Berrechid
Tél. : 05 22 32 48 47

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafil
1^{er} étage - Berrechid
Tél : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)
التخطيط الوعائي للشبكية - الليزر

إقامة دحان - منطقة عقبة بن نافع
الطابق الأول - برشيد
الهاتف : 05 22 32 48 47

COMPTE RENDU OCT MACULAIRE

Médecin traitant :

Dr Chebli S.

Patient(e) :

N Belouch Roham

Date de naissance :

1955

Contexte clinique :

☐ Diabète

☐ HTA

☐ Autres

ACDS OVR/OG
Glaucome OD, OS
IV → OC, S, to

Œil droit

- Interface vitréo-rétinienne :
- Entonnoir fovéolaire :
- Couches rétinienne internes :
- Couches rétinienne externes :
- Complexe EP/MB/CC :

DPV

normale / EMC, 278 μ m

RAS

RAS

RAS

ŒIL gauche

- Interface vitréo-rétinienne :
- Entonnoir fovéolaire :
- Couches rétinienne internes :
- Couches rétinienne externes :
- Complexe EP/MB/CC :

DPV

normale / EMC, 247 μ m

Décompensation et inter-papillomaculaire

RAS

RAS

Conclusion

OCT maculaire OD, normale

OCT maculaire OG, atteinte des couches rétinienne internes

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafil Berrechid
Tél: 0522 32 48 47

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1^{er} étage - Borrechid
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)
التخطيط الوعائي للشبكية - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع
الطابق الأول - برشيد
الهاتف : 05 22 32 48 47

COMPTE RENDU OCT PAPILLAIRE

Médecin traitant : D^r Chebihi S.

Patient(e) : M^r Belouch Mohamed

Date de naissance : 1955

Contexte clinique : TOD : mm Hg TOG : mm Hg
Pachymétrie OD : 526 μ m pachymétrie OG : 521 μ m

Oeil droit

Épaisseur des fibres nerveuses rétinienne péri-papillaires :

- Moyenne : 70 μ m
- Supérieure : 70 μ m
- Inférieure : 70 μ m

Complexe cellulaire ganglionnaire : Dm hci

- FLV : 375%
- Courbe RNFL TSNIT : aspect en double bosse
 - respecté
 - non respecté X

Oeil gauche

Épaisseur des fibres nerveuses rétinienne péri-papillaires :

- Moyenne : 75 μ m
- Supérieure : 71 μ m
- Inférieure : 70 μ m

Complexe cellulaire ganglionnaire : Dm hci

- FLV : 16,34%

Courbe RNFL TSNIT : aspect ce double bosse

- respecté
- non respecté X

Macula : { OD : Von OCT macula
OG :

Conclusion

OCT papillaire G C C et RNFL (OD, allent)

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Borrechid
Tél 0522 32 48 47

Patient: belouch, mohamed
 Physician: dr chebihi hassani, soumaya
 Operator:
 Disease:

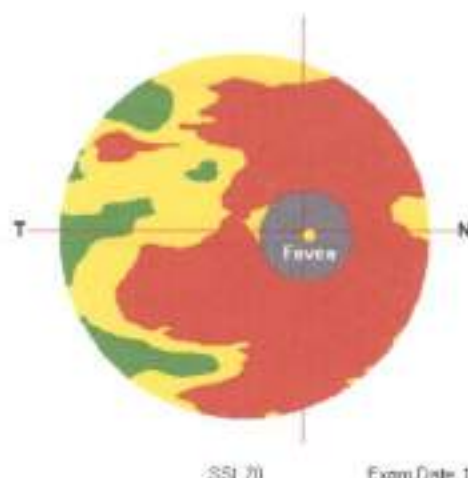
Cabinet Docteur CHEBIHI HASSANI SOUMAYA
 5 Rue Okba Ibnou Nafli, Residence Dahen Berrechid 0522324847
 Gender: Male
 ID:

Exam Date: 17/05/2021
 DOB(age): 01/01/1955 (66)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,0,43

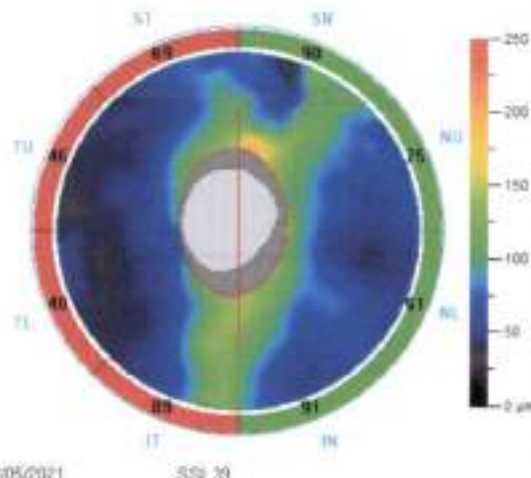
ONH/GCC OU Report

Right / OD

GCC NDB Reference



Optic Nerve Head Map

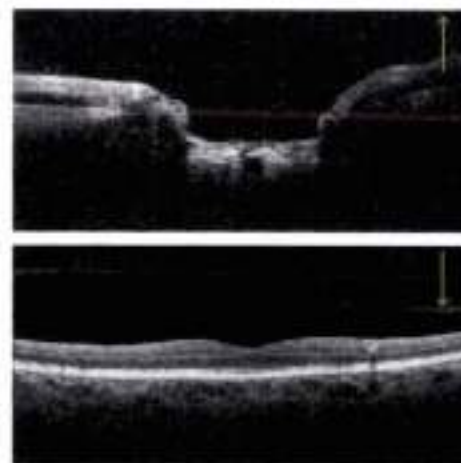


Summary Parameters

RNFL Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Average RNFL (μm)	75	75	-5
Superior RNFL (μm)	75	75	-1
Inferior RNFL (μm)	75	85	-10
Inter Eye (S-I) (μm)	0	19	N/A

ONH Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Cup/Disc Area Ratio	0.42	0.41	0.01
Cup/Disc V. Ratio	0.77	0.80	-0.03
Cup/Disc H. Ratio	0.55	0.57	-0.02
Rim Area (mm²)	2.37	2.35	-0.03
Disc Area (mm²)	2.28	2.28	0.00
Cup Volume (mm³)	0.222	0.233	0.250

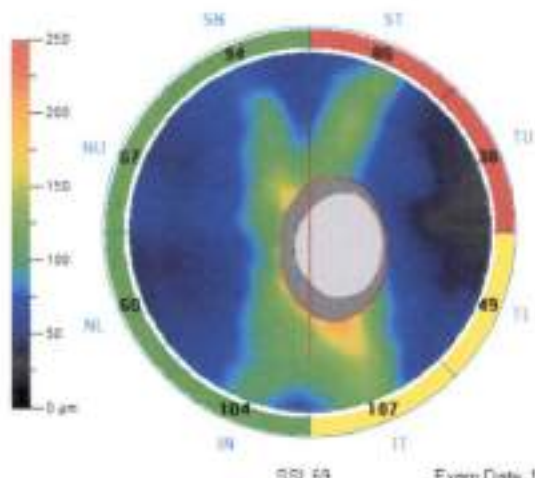
GCC Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Average GCC (μm)	75	75	0
Superior GCC (μm)	75	82	7
Inferior GCC (μm)	75	77	-2
Inter Eye (S-I) (μm)	2	-13	N/A
FLV (%)	3.75	16.95	-13.18
GLV (%)	25.80	29.55	-4.13



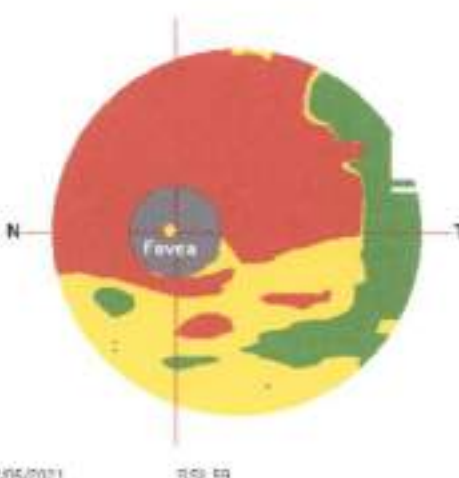
p<5% Within Normal
 p<5% Borderline
 p<1% Outside Normal

Left / OS

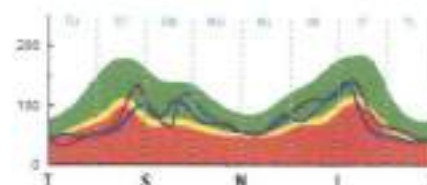
Optic Nerve Head Map



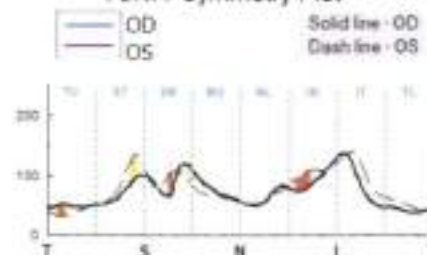
GCC NDB Reference



TSNIT NDB Reference



TSNIT Symmetry Plot



• NDB

• Thickness

Report Date: Monday 17/05/2021 11:07:49

Software Version: 2018,1,0,43

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



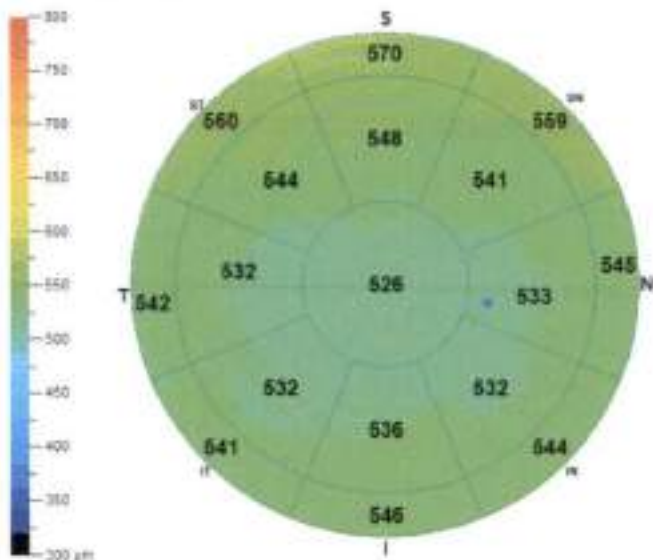
Patient: belouch, mohamed
 Physician: dr chebihi hassani, soumaya
 Operator:
 Disease:

Cabinet Docteur CHEBIHI HASSANI SOUMAYA
 5 Rue Okba Ibnou Nafii, Residence Dahan Benrechid 0522324847
 Gender: Male
 ID:

Exam Date: 17/05/2021
 DOB(age): 01/01/1955 (66)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,0,43

Right / OD

Exam Date: 17/05/2021 11:03:11



Pachymetry OU Report

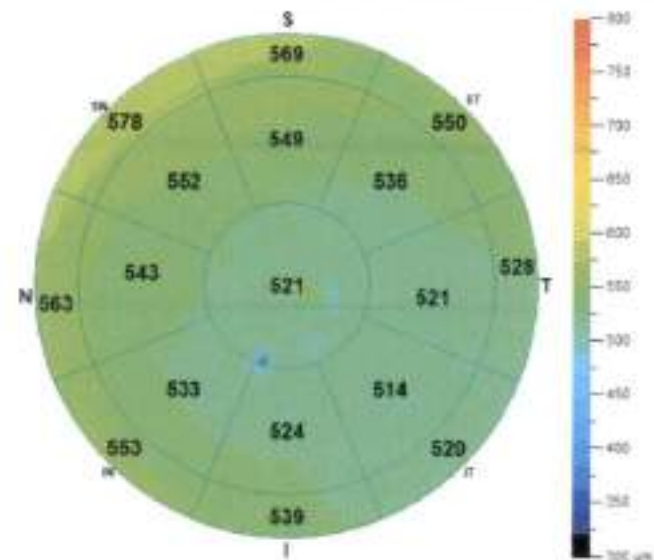
36 Signal Strength Index 38

Pachymetry Map

Pachymetry					
Pachymetry statistics within central 5mm					
	OD	OS		OD	OS
SR (T (2-5mm))	9	38	S-I (2-5mm)	12	25
Min	521	510	Location Y	-224	-688
Min-Median	-13	-21	Min-Max	-33	-58
Min thickness indicated as *					

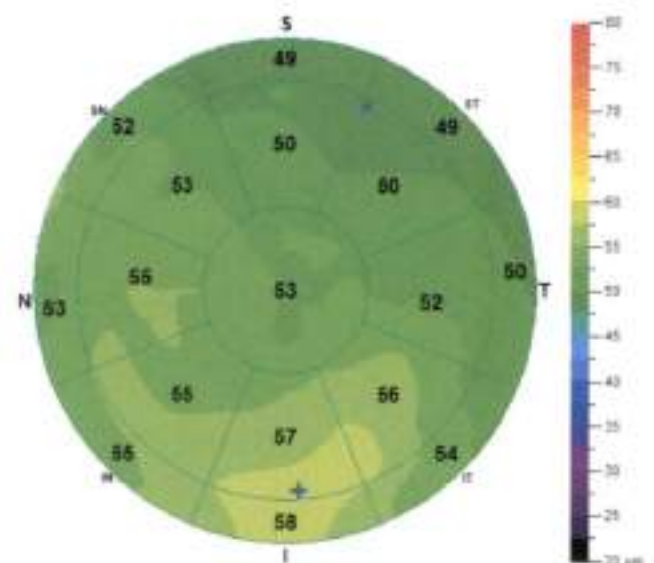
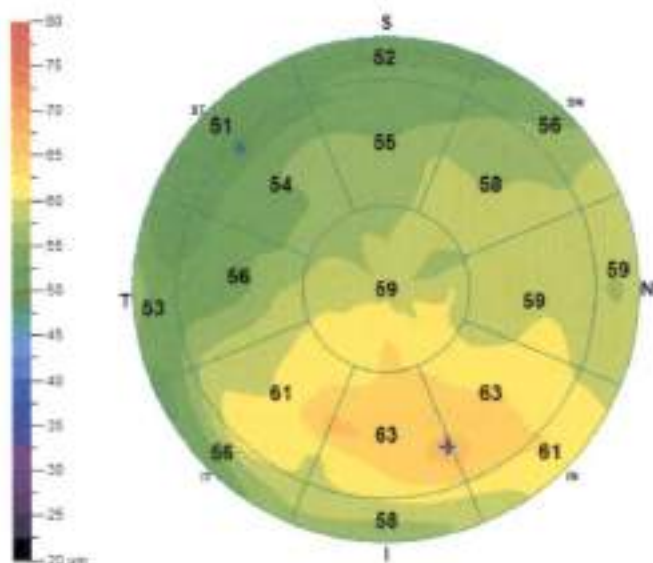
Left / OS

Exam Date: 17/05/2021 11:03:36



Epithelium Map

Epithelium					
Epithelium statistics within central 5 mm					
	OD		OS		
S (2-5mm):	55	56	I (2-5mm):	63	57
Min:	52	48	Max:	65	59
Std Dev:	3.4	2.4	Min-Max:	-13	-10
Min/Max thickness indicated as */*					



Report Date: Monday 17/05/2021 11:06:18

Software Version: 2018,1,0,43

Comment:

Signature:

Patient: belouch, mohamed
 Physician: dr chebihi hassani, soumaya
 Operator:
 Disease:

Cabinet Docteur CHEBIHI HASSANI SOUMAYA
 5 Rue Okba Ibnou Nafii, Residence Dahen Berrechid 0522324847
 Gender: Male
 ID:

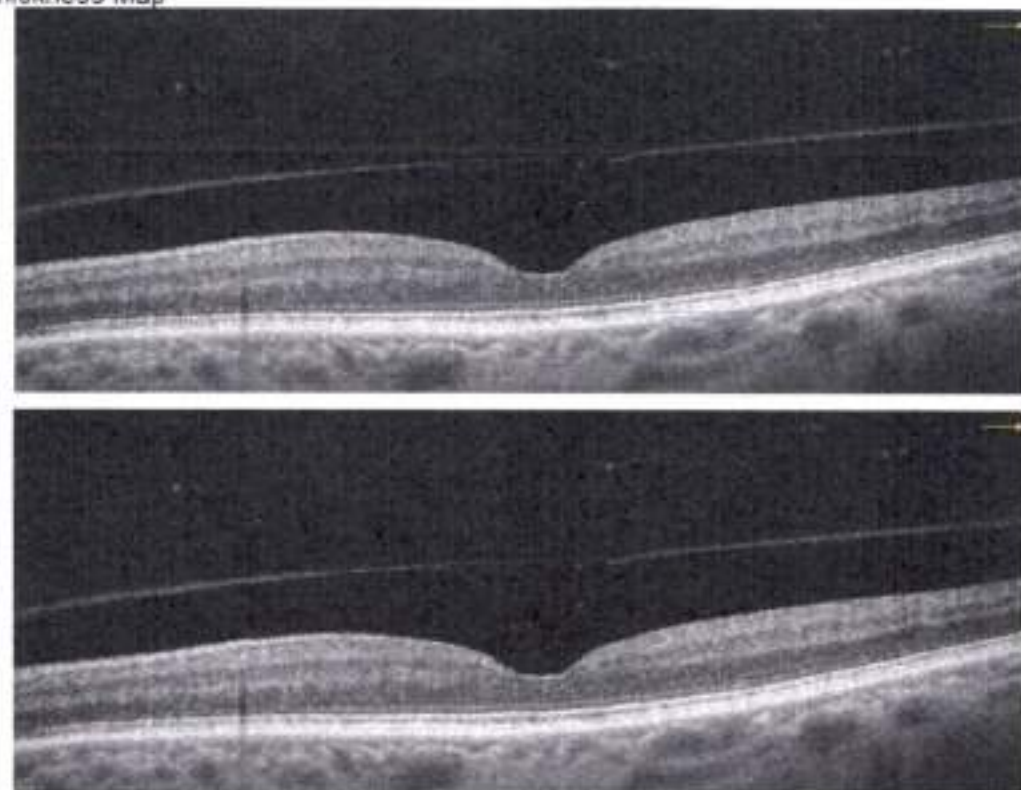
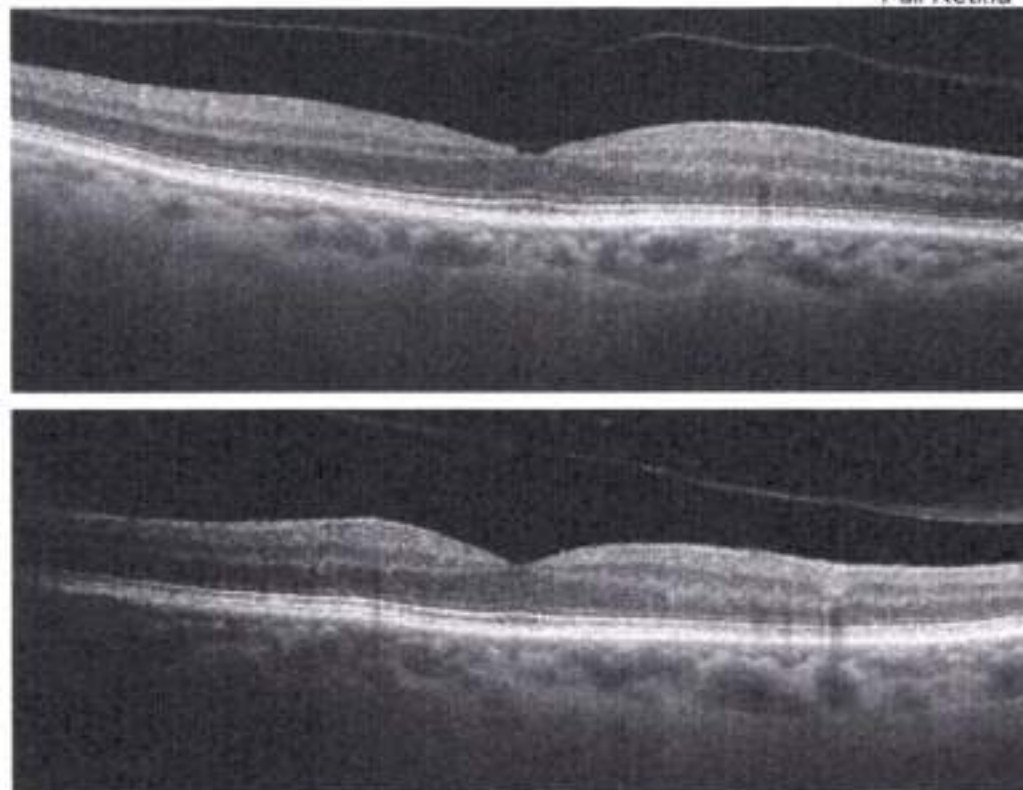
Exam Date: 17/05/2021
 DOB(age): 01/01/1955 (66)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,0,43

Right / OD

Retina Map OU Report

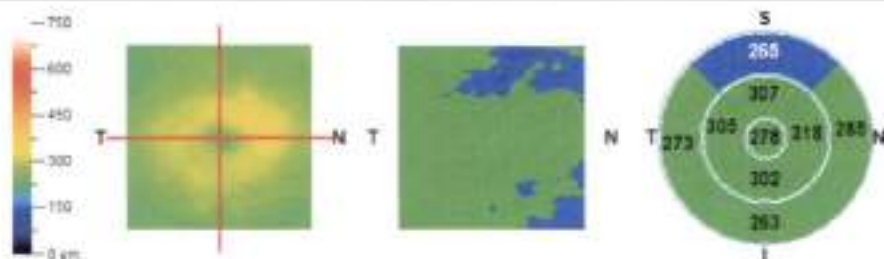
Full Retina Thickness Map

Left / OS



Exam Date: 17/05/2021, SSI = 60.2

Exam Date: 17/05/2021, SSI = 67.2



NDB Reference from Normal Map



NDB Reference from Normal Map

Report Date: Monday 17/05/2021 11:08:44

Software Version: 2018,1,0,43

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

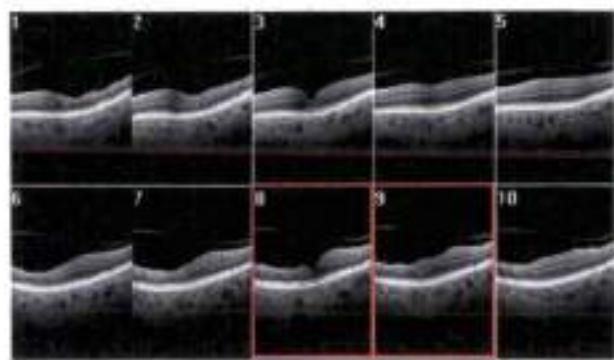


Patient: belouch, mohamed
Physician: dr chebihi hassani, soumaya
Operator:
Disease:

Cabinet Docteur CHEBIHI HASSANI SOUMAYA
5 Rue Okba Ibnou Nafi, Residence Dahlan Bennechid 0522324847
Gender: Male
ID:

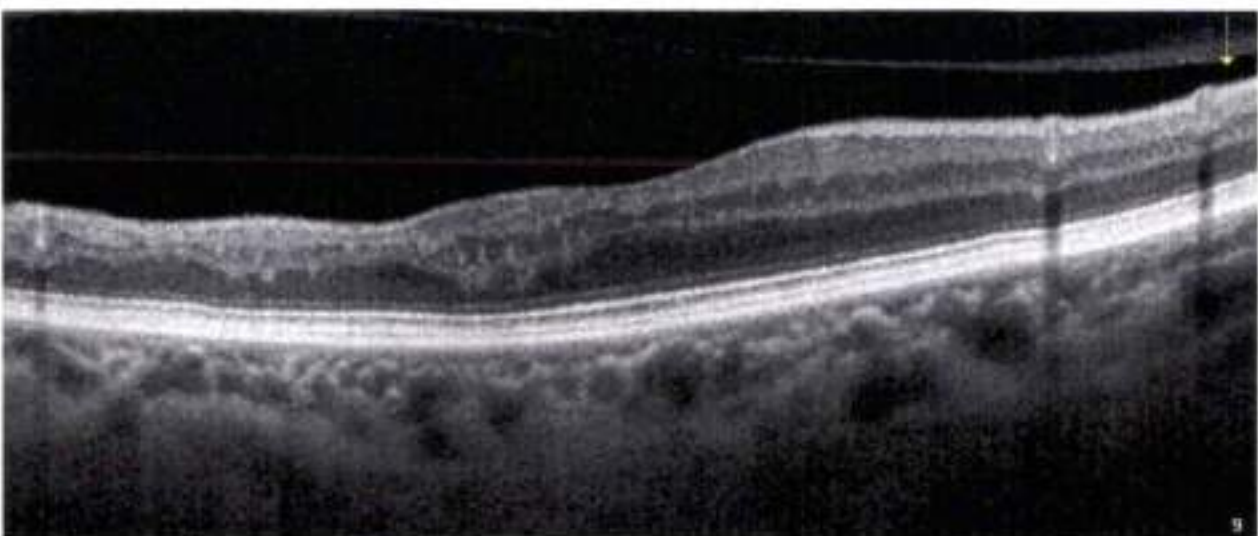
Exam Date: 17/05/2021
DOB(age): 01/01/1955 (66)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,43

Grid

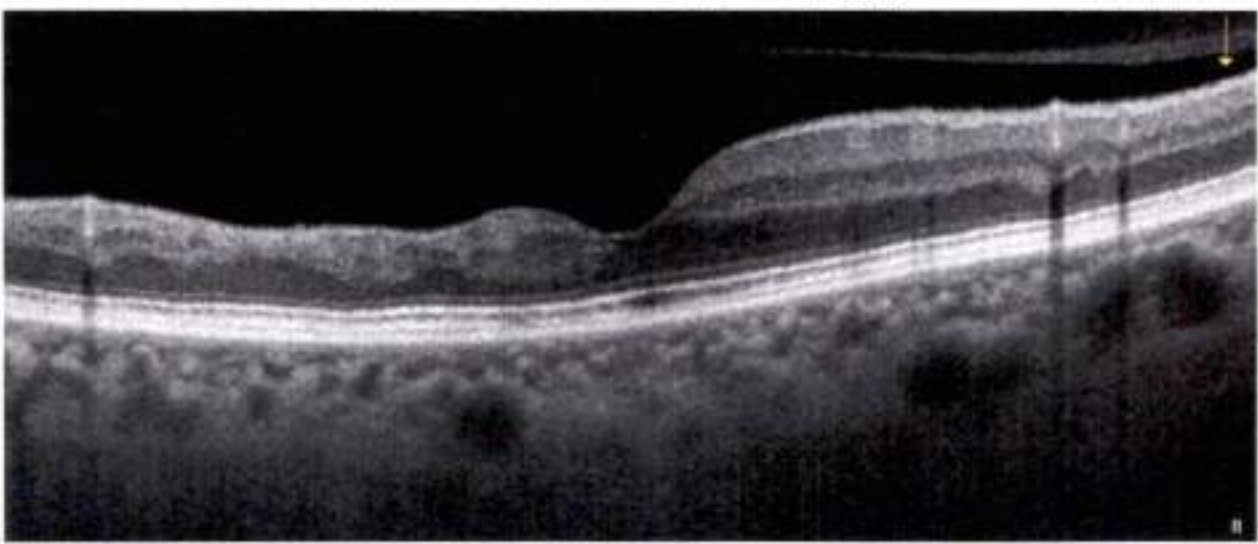
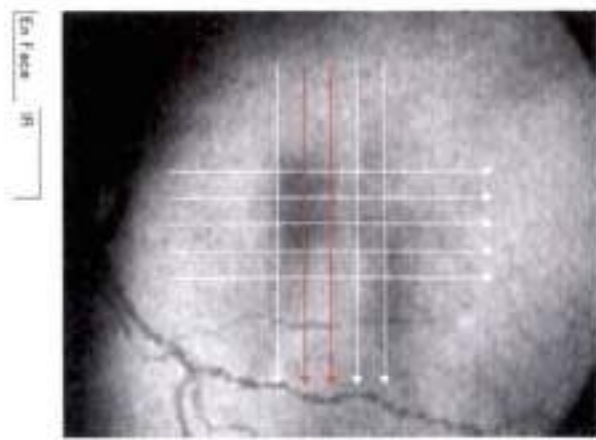


Signal Strength Index: 74

Left / OS



1x1 1x1 2x2 Auto Zoom 6.00 x 2.00 Scan Size (mm)



25um

Report Date: Monday 17/05/2021 11:10:24

Software Version: 2018,1,0,43

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: belouch, mohamed
Physician: dr chebihi hassani, soumaya
Operator:
Disease:

Cabinet Docteur CHEBIHI HASSANI SOUMAYA
5 Rue Okba Ibnou Nafii, Residence Dahan Berrechid 0522324847
Gender: Male
ID:

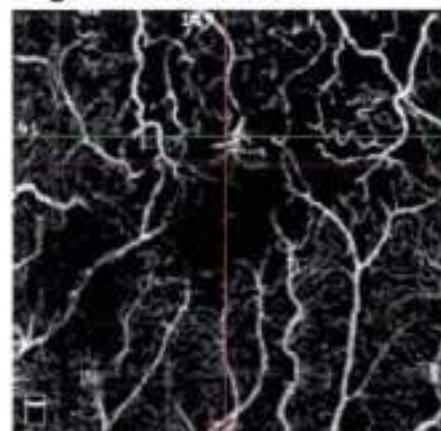
Exam Date: 17/05/2021
DOB(age): 01/01/1955 (66)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,43

Angio Retina QuickVue

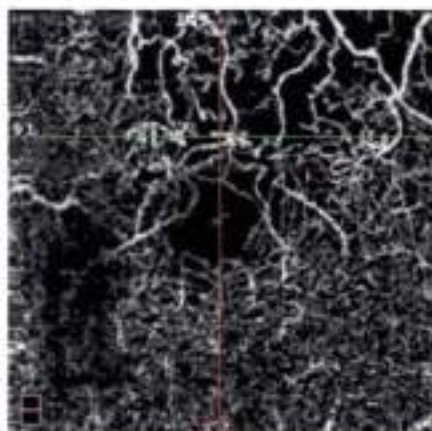
Scan Quality 6/10

3.0 x 3.0 Scan Size (mm)

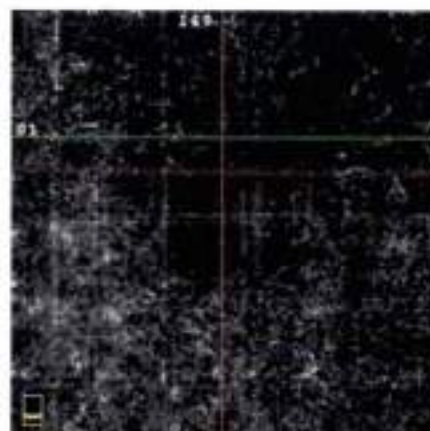
Left / OS



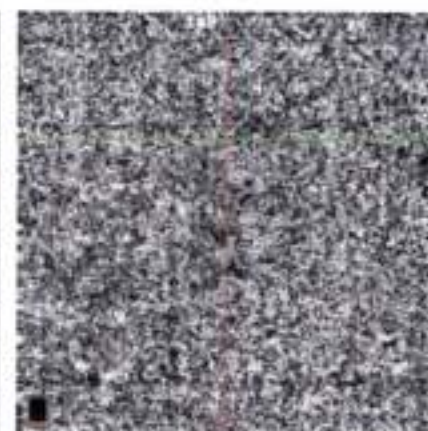
Superficial (ILM - IPL)



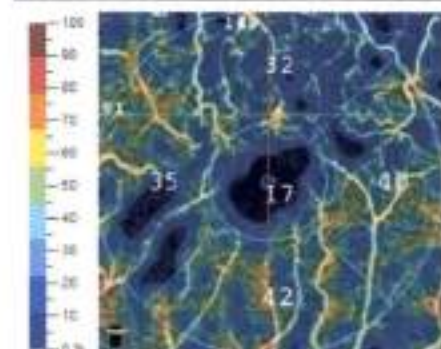
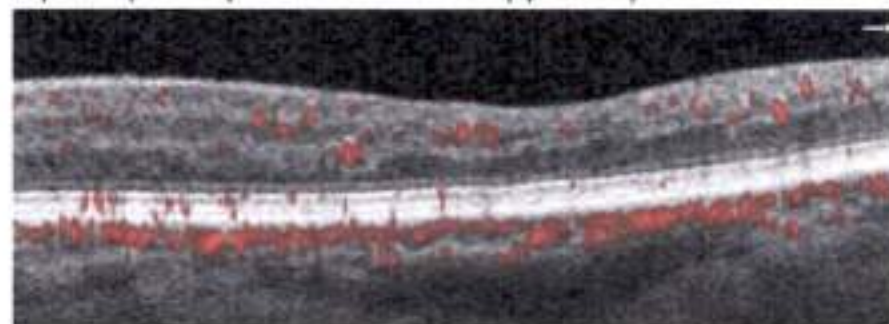
Deep (IPL - OPL)



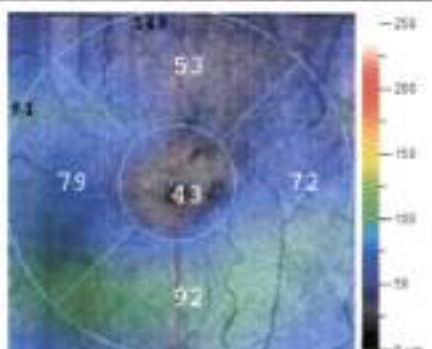
Outer Retina (OPL - BRM)



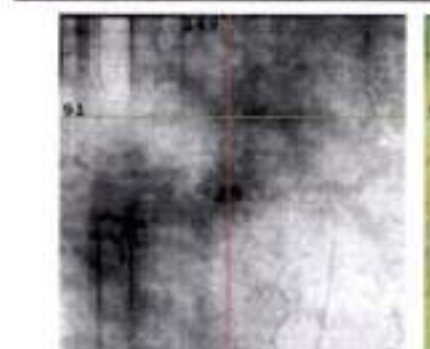
Choriocapillaris (BRM - BRM+30µm)



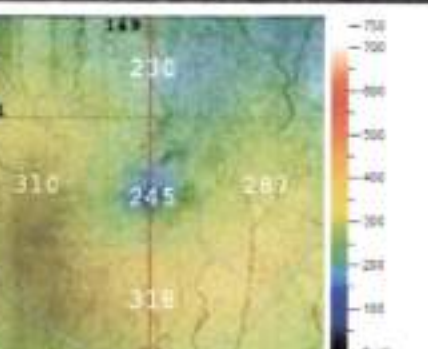
Vessel Density (Superficial)



Inner Thickness (ILM - IPL)



SLO



Full Thickness (ILM - RPE)

Exit

Print

OverVue

☒ Show Lines

☐ Show Bnd

☒ Angio Overlay

☒ Auto Zoom



Thickness

☒ Full

☒ Overlay

Report Date: Monday 17/05/2021 11:15:29

Software Version: 2018,1,0,43

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: belouch, mohamed
 Physician: dr chobihi hassani, soumaya
 Operator:
 Disease:

Cabinet Docteur CHEBIHI HASSANI SOUMAYA
 5 Rue Okba Ibnou Nafi, Residence Dahan Benachid 0522324847
 Gender: Male
 ID:

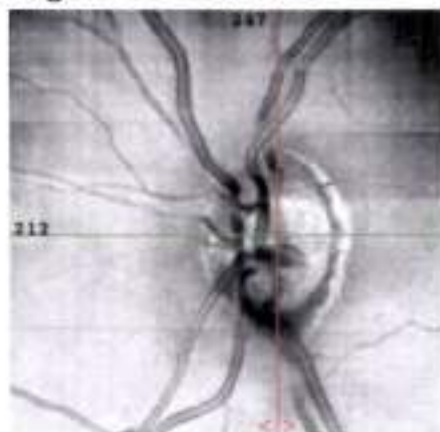
Exam Date: 17/05/2021
 DOB(age): 01/01/1955 (66)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,0,43

Angio Disc QuickVue

Scan Quality 8/10

4.5 x 4.5 Scan Size (mm)

Left / OS



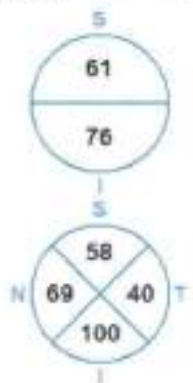
SLO

ONH Analysis

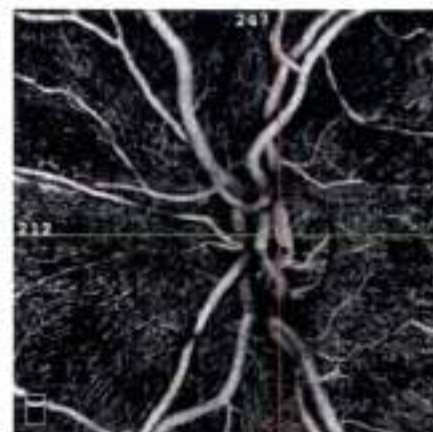
Cup/Disc Area Ratio	0.38
Cup/Disc V. Ratio	0.66
Cup/Disc H. Ratio	0.57
Rim Area (mm ²)	1.34
Disc Area (mm ²)	2.20
Cup Volume (mm ³)	0.212

RNFL Thickness (µm)

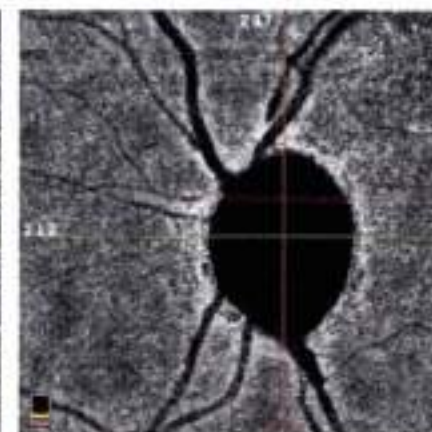
Peripapillary	68
---------------	----



Vitreous/Retina (Above OPL)

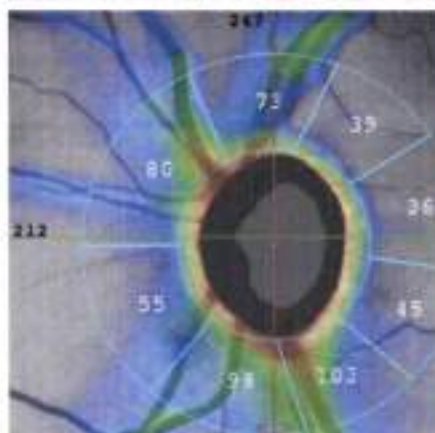


RPC (ILM - NFL)

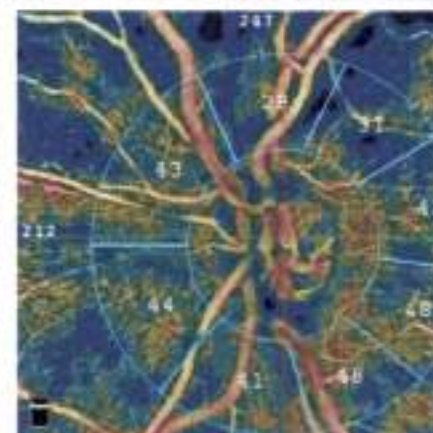


Choroid (Below RPE)

RPC Density (%)	Small Vessels	All
Whole Image	38.7	45.5
Inside Disc	42.6	52.4
Peripapillary	40.8	46.8
- Superior-Hemi	36.8	44.1
- Inferior-Hemi	45.0	49.8

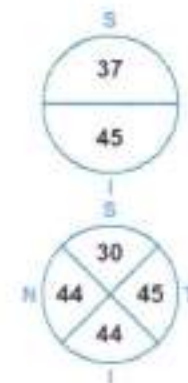


Thickness (ILM - NFL)



Vessel Density (RPC)

RPC Vessel Density(%) - Small Vessels



Exit
 Print
 OverView

Show Lines

Show End

Angio
 Overlay

Auto Zoom



Overlay

Report Date: Monday 17/05/2021 11:13:21

Software Version: 2018,1,0,43

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

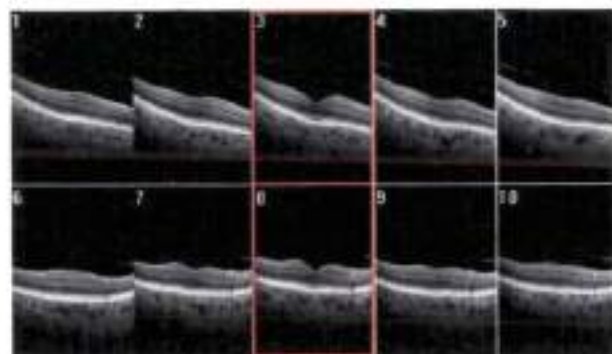


Patient: Deloucf, mohamed
Physician: dr chebihi hassani, soumaya
Operator:
Disease:

Cabinet Docteur CHEBIHI HASSANI SOUMAYA
5 Rue Okba Ibnou Nafil, Residence Dahan Berrechid 0522324847
Gender: Male
ID:

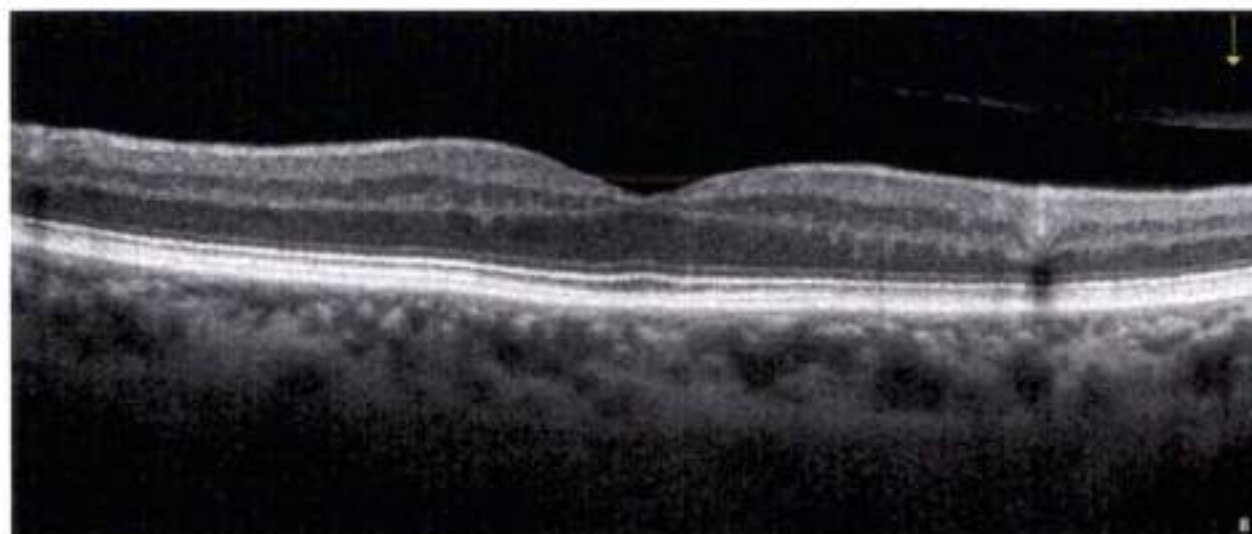
Exam Date: 17/05/2021
DOB(age): 01/01/1955 (66)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,43

Grid



Signal Strength Index 69

Right / OD



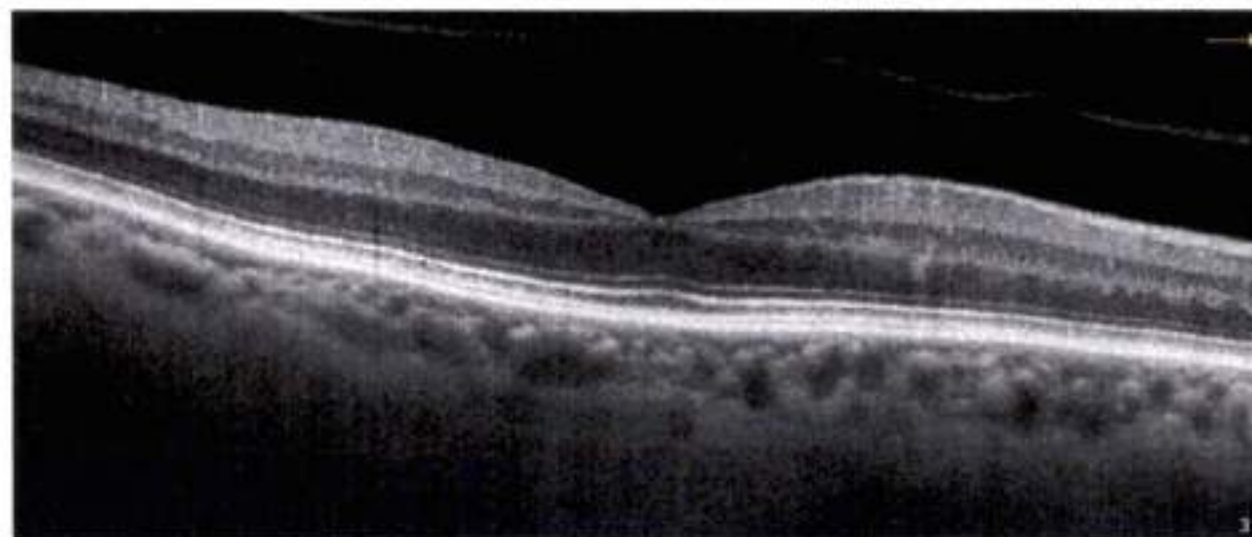
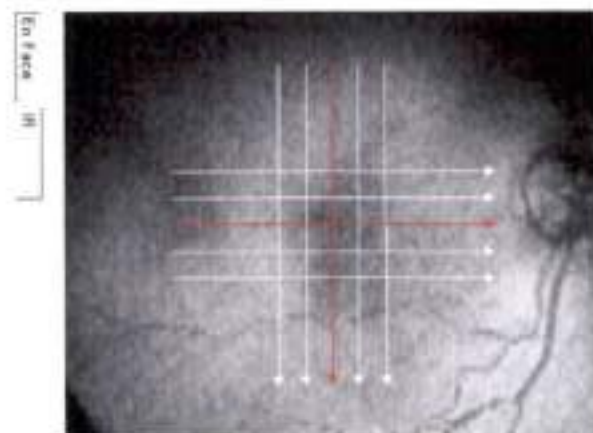
1 x 1

1 x 2

2 x 2

Auto Zoom

6.00 x 2.00 Scan Size (mm)



250um

Report Date: Monday 17/05/2021 11:09:32

Software Version: 2018,1,0,43

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: belouft, mohamed
Physician: dr chebihi hassani, soumaya
Operator:
Disease:

Cabinet Docteur CHEBIHI HASSANI SOUMAYA
5 Rue Okba Ibnou Naffi, Residence Dahen Berrechid 0522324847
Gender: Male
ID:

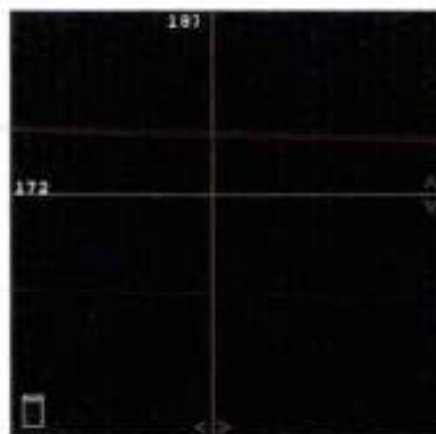
Exam Date: 17/05/2021
DOB(age): 01/01/1955 (66)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,43

Disc OverVue

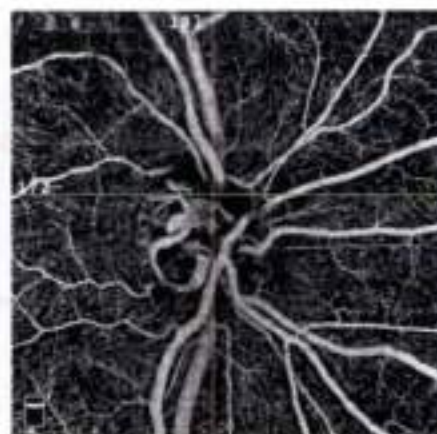
Scan Quality 8/10

4.50 x 4.50 Scan Size (mm)

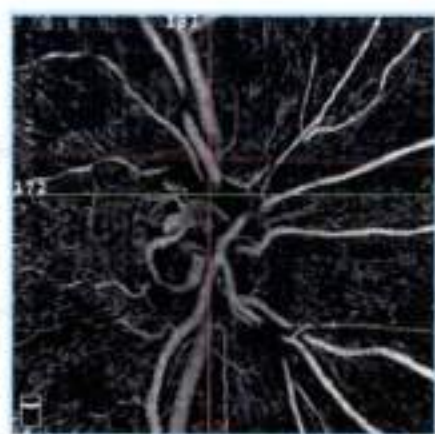
Right / OD



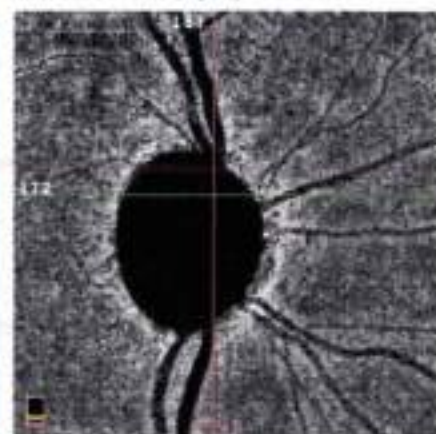
Angio - Vitreous



Angio - Superficial

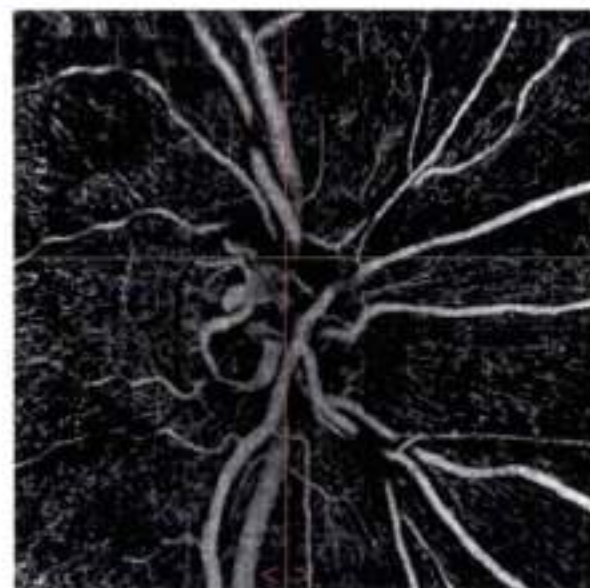


Angio - Radial Peripapillary Capillaries



Angio - Choroid

Exit
QuickVue
Print
Export Angio
Reset View
☐ Invert
☐ Color
☒ Show Lines
☒ Show Bnd
☒ Angio
☐ OCT
☐ Angio / OCT
☒ Auto Zoom



Report Date: Monday 17/05/2021 11:12:57

Software Version: 2018,1,0,43

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: belouch mohamed
 Physician: dr chebihi hassani, soumaya
 Operator:
 Disease:

Cabinet Docteur CHEBIHI HASSANI SOUMAYA
 5 Rue Okba Ibnou Naffi, Residence Dahan Benachid 0522324847
 Gender: Male
 ID:

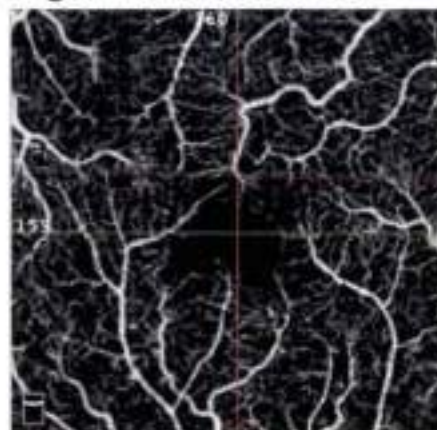
Exam Date: 17/05/2021
 DOB(age): 01/01/1955 (66)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,0,43

Angio Retina QuickVue

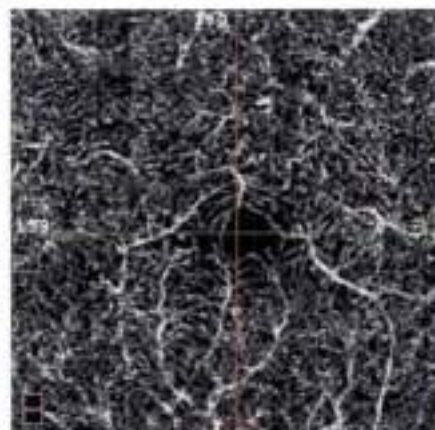
Scan Quality 7/10

3.0 x 3.0 Scan Size (mm)

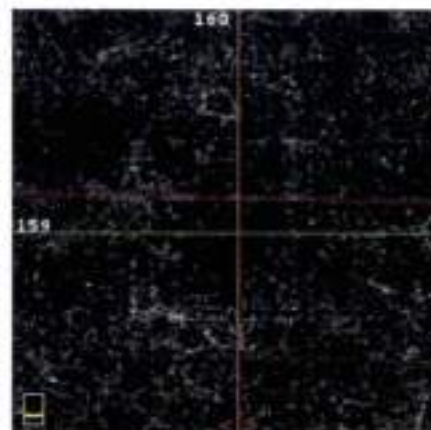
Right / OD



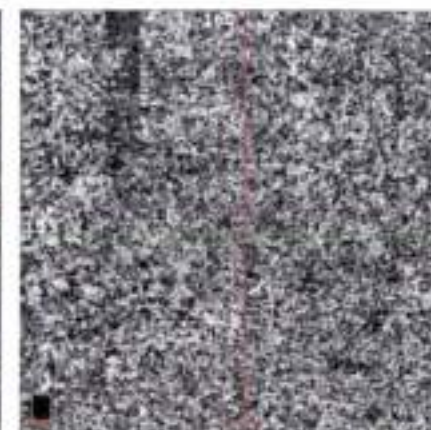
Superficial (ILM - IPL)



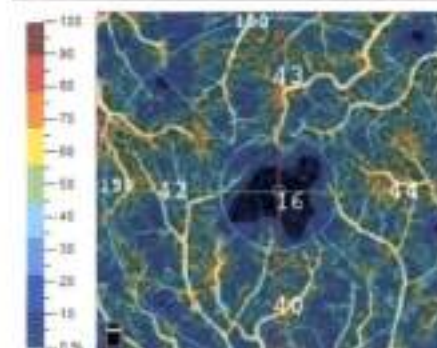
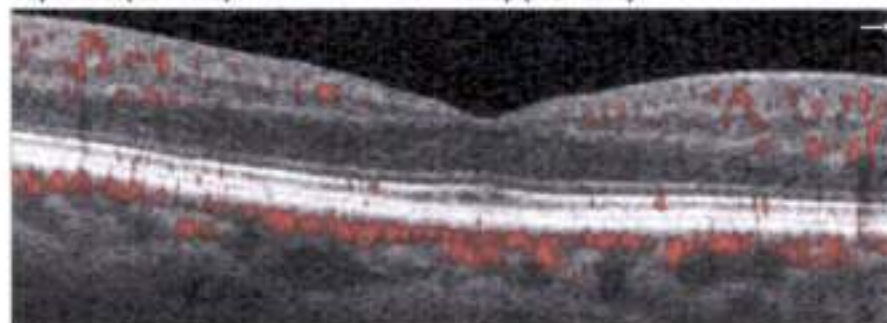
Deep (IPL - OPL)



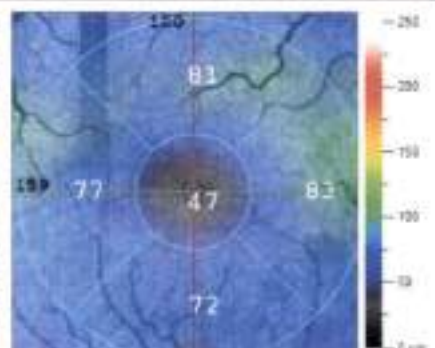
Outer Retina (OPL - BRM)



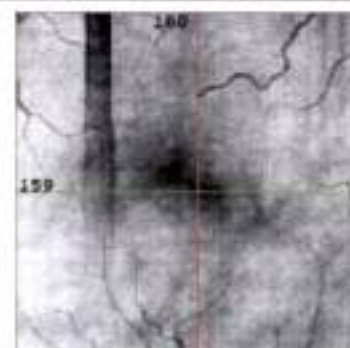
Choriocapillaris (BRM - BRM+30µm)



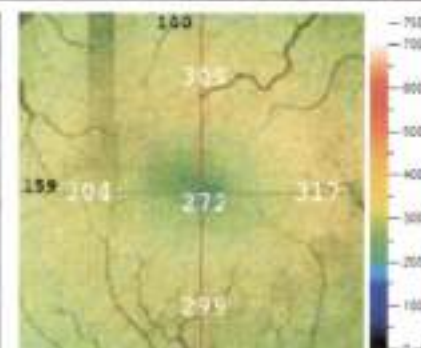
Vessel Density (Superficial)



Inner Thickness (ILM - IPL)



SLO



Full Thickness (ILM - RPE)

Exit

Print

OverVue

☒ Show Lines

☐ Show Bnd

☒ Angio Overlay

☒ Auto Zoom



Thickness

☒ Full

☒ Overlay

Report Date: Monday 17/05/2021 11:14:12

Software Version: 2018,1,0,43

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

