

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

### Consignes 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.

### Biologie 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.

### Educations :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0057380

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05351 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : Bennani Otmane

Date de naissance : 19/02/1955

Adresse : 6, Rue Aggatha palmier Casablanca

Tél. : 0661324611 Total des frais engagés : 10.000 + 424,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/06/2021

Nom et prénom du malade : Bennani Otmane Age :

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

Nature de la maladie : Cataracte OD + IOL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

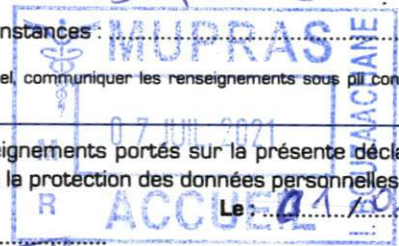
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 01/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :


*[Signature]*



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
29/06/2011	Consultation	01 + Forfait	10000	
		K130		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29 06 27	424,30

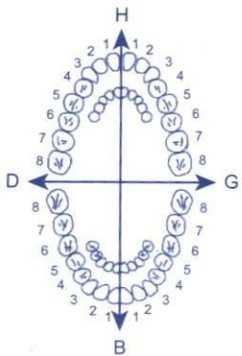
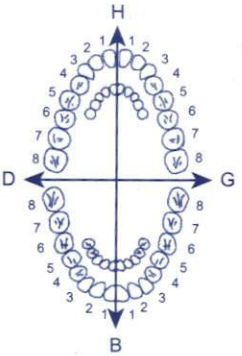
[illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>													
					MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>												
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>													
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>													
	<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>												
<table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>													
				DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>B</b>            35533411            11433553         </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





## CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA    Docteur Abderrahmane RAISS  
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

### Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte  
par Pharcoémulsification  
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme  
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

### الدكتور الرايس عبد الرحمان

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca le : 29/06/2021

### SOINS POST- OPÉRATOIRES BENNANI Otmane

- 99,00
- **1 boîte PHYLARM** Se laver les paupières avec compresse stérile matin et soir.
  - **1 boîtes compresse stérile**
  - 30,30 • **ICOMB** Collyre une goutte 5 fois par jour pendant une semaine puis une goutte 3 fois par jour pendant une semaine.  
Ce traitement doit être arrêté progressivement.
  - (58,00 x 2) • **INDOCOLLYRE** 1 goutte 4 fois par jour pendant 2 mois.
  - 179,00 • **OPTIVE FUSION unidose** 1 goutte 2 fois par jour pendant 1 mois
  - **DIAMOX 250 mg** 1 comprimé si douleur avec 1 cuillère sirop potassium KCL.

Ce traitement ne doit pas être arrêté sans avis médical

### PRECAUTIONS :

- ne pas frotter l'œil opéré.
- ne pas faire d'efforts excessifs.
- En cas de larmoiement vous devez utiliser chaque fois un nouveau mouchoir en papier ( pas de mouchoir en tissu ! ) ou une nouvelle compresse stérile.

Examen de contrôle : cf. carte ci-jointe.

Pharmacie du Louvre  
صيدية لوفر  
36, Boulevard du 9 Avril - Palmier  
Casablanca - Tel : 0522 25 32 05  
pharmacie@louvre@gmail.com

= 424,30



## INDOCOLLYRE® 0,1%

Indométacine  
collyre en solution



*Veuillez lire attentivement l'intégralité de  
Gardez cette notice, vous pourriez  
Si vous avez d'autres questions  
Ce médicament vous a été  
Vous risqueriez de lui causer*

INDOCOLLYRE 0,1%  
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA  
PPV 56.00 DHS  
AMM N° 15319/DMP21/NRODMM



*Utiliser ce médicament.  
ou nouveau.  
médecin ou votre pharmacien.  
rit. Ne le donnez à personne d'autre.  
ne présente les mêmes symptômes que vous.*

- La substance active est l'indométacine, (5 mg pour 5 ml).
- Les autres composants sont le thiomersal, l'hydroxypropyl, clodextrine, l'arginine, solution diluée d'acide chlorhydrique 1M, l'eau purifiée q.s.p. 5 ml.

**Liste des excipients à effet notoire : Thiomersal (0,5mg)**  
Flacon de 5 ml.

**Détenteur de la DE/ de l'AMM :**  
**LABORATOIRE CHAUVIN**  
416, rue Samuel Morse – CS 99535  
34961 Montpellier Cedex 2  
France

**Distribué au Maroc par:**  
**Zenith pharma**  
**96, Zone Industrielle.**  
**Tassila Inezgane.**  
**Agadir Maroc**

**Nom et adresse du fabricant et conditionneur:**  
**LABORATOIRE CHAUVIN**  
Z.I. Ripotier Haut  
07200 AUBENAS – France  
AMM France n° 341 953 8 9  
DE Algérie n° 17/98/17J066/096  
AMM Tunisie n° 5283121

### 1. QU'EST CE QU'INDOCOLLYRE® 0,1 % collyre en solution ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament se présente sous forme d'un collyre en flacon de 5 ml ; la substance active est un anti-inflammatoire non stéroïdien / antalgique utilisé par voie oculaire. Il est préconisé au cours de certaines interventions chirurgicales de l'œil et de leurs suites opératoires :

- inhibition du myosis (rétrécissement du diamètre de la pupille),
- prévention des manifestations inflammatoires liées à la chirurgie de la cataracte et du segment antérieur de l'œil,
- traitement des manifestations douloureuses liées à la

**INDOCOLLYRE® 0,1 %, collyre en solution contient du Thiomersal.**

### 3. COMMENT UTILISER INDOCOLLYRE® 0,1 % collyre en solution ?

A titre indicatif, la posologie chez l'adulte est de :

- inhibition du myosis per-opératoire : 4 gouttes la veille de l'intervention, 4 gouttes dans les 3 heures qui précèdent l'intervention
- prévention des manifestations inflammatoires liées aux interventions chirurgicales de la cataracte et du segment antérieur de l'œil : 1 goutte, 4 à 6 fois par jour jusqu'à complète disparition de la symptomatologie en débutant le traitement 24 heures avant l'intervention ;
- traitement des manifestations douloureuses oculaires liées à la kératectomie photoréfractive au cours des premiers jours post-opératoires : 1 goutte 4 fois par jour.

**Voie ophtalmique. INSTALLATION OCULAIRE**

- Se laver soigneusement les mains avant de procéder à l'instillation
- Eviter le contact de l'embout avec l'œil ou les paupières
- Instiller une goutte de collyre dans le cul-de-sac conjonctival inférieur de l'œil à traiter en regardant vers le haut et en tirant légèrement la paupière inférieure vers le bas.
- Après l'instillation, fermez l'œil quelques secondes.
- Puis, appuyez avec un doigt sur le coin de votre œil situé du côté du nez pendant 2 minutes. Cela permettra de réduire le passage des substances actives dans le reste de votre organisme.
- L'œil fermé, essuyez proprement l'excédent.
- Rebouchez le flacon après chaque utilisation



# LABORATOIRE CHAUVIN

## INDOCOLLYRE® 0,1%

indométacine  
collyre en solution

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de  
Gardez cette notice, vous pourriez  
Si vous avez d'autres questions  
Ce médicament vous a été prescrit  
Vous risqueriez de lui**

INDOCOLLYRE 0,1%  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
PPV : 58 00 DHS  
AMM N°15519/DMP/21NRQDNM

LOT: 10-2020  
FAB: 03-2022  
EXP: 03-2022

ce médicament.  
eau.

ou votre pharmacien.

le donnez à personne d'autre.

présente les mêmes symptômes que vous.

- La substance active est l'indométacine, (5 mg po
- Les autres composants sont le thiomersal, l'hydroxycloxydine, l'arginine, solution diluée d'acide chlorhydrique 1M, l'eau purifiée q.s.p. 5 ml.

Liste des excipients à effet notoire : Thiomersal (0,5mg)  
Flacon de 5 ml.

Détenteur de la DE/ de l'AMM :  
**LABORATOIRE CHAUVIN**  
416, rue Samuel Morse – CS 99535  
34961 Montpellier Cedex 2  
France

Distribué au Maroc par:  
**Zenith pharma**  
96, Zone Industrielle.  
Tassila Inezgane.  
Agadir Maroc

Nom et adresse du fabricant et conditionneur:  
**LABORATOIRE CHAUVIN**  
Z.I. Ripotier Haut  
07200 AUBENAS – France  
AMM France n° 341 953 8 9  
DE Algérie n° 17/98/171066/096  
AMM Tunisie n° 5283121

### 1. QU'EST CE QU'INDOCOLLYRE® 0,1 % collyre en solution ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament se présente sous forme d'un collyre en flacon de 5 ml ; la substance active est un anti-inflammatoire non stéroïdien / antalgique utilisé par voie oculaire. Il est préconisé au cours de certaines interventions chirurgicales de l'œil et de leurs suites opératoires :

- inhibition du myosis (rétrécissement du diamètre de la pupille),
- prévention des manifestations inflammatoires liées à la chirurgie de la cataracte et du segment antérieur de l'œil,
- traitement des manifestations douloureuses liées à la kératectomie photoréfractive (chirurgie correctrice de la myopie).

### 2. INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT D'UTILISER INDOCOLLYRE® 0,1 % collyre en solution

Ne jamais utiliser INDOCOLLYRE® 0,1 % collyre en solution dans les cas suivants :

- à partir du 6e mois de grossesse,
- allergie connue à l'un des composants du médicament ou à un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires

**INDOCOLLYRE® 0,1 %, collyre en solution contient du Thiomersal.**

### 3. COMMENT UTILISER INDOCOLLYRE® 0,1 % collyre en solution ?

A titre indicatif, la posologie chez l'adulte est de :

- inhibition du myosis per-opératoire : 4 gouttes la veille de l'intervention, 4 gouttes dans les 3 heures qui précèdent l'intervention
- prévention des manifestations inflammatoires liées aux interventions chirurgicales de la cataracte et du segment antérieur de l'œil : 1 goutte, 4 à 6 fois par jour jusqu'à complète disparition de la symptomatologie en débutant le traitement 24 heures avant l'intervention ;
- traitement des manifestations douloureuses oculaires liées à la kératectomie photoréfractive au cours des premiers jours post-opératoires : 1 goutte 4 fois par jour.

Voie ophtalmique. **INSTILLATION OCULAIRE**

- Se laver soigneusement les mains avant de procéder à l'instillation
  - Éviter le contact de l'embout avec l'œil ou les paupières
  - Instiller une goutte de collyre dans le cul-de-sac conjonctival inférieur de l'œil à traiter en regardant vers le haut et en tirant légèrement la paupière inférieure vers le bas.
  - Après l'instillation, fermez l'œil quelques secondes.
  - Puis, appuyez avec un doigt sur le coin de votre œil situé du côté du nez pendant 2 minutes. Cela permettra de réduire le passage des substances actives dans le reste de votre organisme.
  - L'œil fermé, essuyez proprement l'excédent.
  - Rebouchez le flacon après chaque utilisation.
- En cas de traitement concomitant par un autre collyre, instillez les collyres à 15 minutes d'intervalle.

### Fréquence d'administration

Respectez la prescription de votre chirurgien.

### Durée du traitement

La durée du traitement vous sera précisée par votre chirurgien.

### Utilisation chez les enfants



# Phy

HER MEDIC

PPC

99.00 DHS

## **Solution ophtalmique stérile et isotonique d'irrigation oculaire sans agent conservateur**

### **NOTICE D'INFORMATION PRODUIT**

#### **IDENTIFICATION ET DÉNOMINATION**

PHYLARM

Solution ophtalmique stérile pour l'irrigation de la surface oculaire.

#### **COMPOSITION**

Chlorure de sodium.....0,090 g.

Borate de sodium.....0,002 g.

Acide borique.....0,027 g.

Eau purifiée q.s.p.....10 ml.

#### **FORME ET CONTENU EN VOLUME**

Il s'agit d'une solution ophtalmique stérile pour l'irrigation directe de la surface oculaire et des paupières.

La voie d'administration est oculaire externe.

PHYLARM est présenté en récipient unidose de 10 ml et de 2 ml.

#### **MODE D'ACTION**

PHYLARM est une solution ophtalmique stérile, isotonique et sans conservateur destinée au traitement symptomatique des irritations de la surface oculaire.

Les caractéristiques physico-chimiques de PHYLARM sont très proches de celles de la phase aqueuse du film lacrymal ce qui permet une très bonne efficacité et sécurité d'emploi :



**Important: Lire Attentivem**

**Icomb®**

ایکومب®  
**Icomb®**

Lot: XL 0151  
Fab: 10 20  
Exp: 10 22

dexaméthasone 1 mg (0,1%)

ophtalmique stérile

**DESCRIPTION :**

Chaque ml d'Icomb® contient :

Principe actif : Tobramycine 3 mg (0,3%)

Excipient à effet notoire: Chlorure de Benzalk

PPV: 30 DH 30

**PROPRIETES:**

La dexaméthasone est un corticostéroïde synthétique que l'hydrocortisone dans son action anti-inflammatoire, actif contre plusieurs souches de bactéries à gram

Il est 25 fois plus puissant que l'hydrocortisone. C'est une aminoglycoside qui est utilisée en ophtalmologie.

**INDICATIONS:**

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines inflammations et infections de l'œil :

- après chirurgie de l'œil,
- dans des infections avec inflammation, dues à des bactéries pouvant être combattues par l'antibiotique contenu dans ce médicament.

**MISE EN GARDE :**

Ne pas injecter directement dans l'œil.

Utilisation de lentilles de contact : Icomb® contient un conservateur, le chlorure de benzalkonium, qui peut provoquer une irritation oculaire. Retirer les lentilles de contact avant l'instillation du collyre et attendre au moins 15 minutes avant de les remettre. Le chlorure de benzalkonium est connu pour colorer les lentilles de contact souples.

**CONTRE-INDICATIONS:**

Hypersensibilité à l'un des constituants. Kératite épithéliale herpétique, vaccin, varicelle et plusieurs autres maladies virales de la cornée et de la conjonctive. Infections bactériennes de l'œil. Infections fongiques de l'œil. Extraction chirurgicale d'un corps étranger cornéen et glaucome.

**EFFETS INDESIRABLES:**

L'utilisation prolongée de corticostéroïdes topiques peut entraîner un glaucome, affectant le nerf optique, et causant une altération à la vision. Si Icomb® est administré pendant plus de 10 jours, la pression oculaire doit être surveillée par le médecin traitant.

L'utilisation prolongée des corticostéroïdes peut augmenter le risque d'infections oculaires secondaires, masquant une infection sévère. Comme avec tout autre antibiotique, l'utilisation prolongée peut entraîner la croissance de germes résistants. Le traitement ne doit pas être suspendu trop tôt, pour éviter une rechute de l'infection, une cicatrisation retardée et la formation de cataracte sous capsulaire postérieure.

**UTILISATION CHEZ LES ENFANTS:**

La sécurité et l'efficacité de cette préparation chez les enfants n'a pas été établie.

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT:**

Il n'est pas connu si ce médicament peut nuire au fœtus quand il est administré à une femme enceinte ; le passage du médicament dans le lait maternel n'est pas connu ;

**Grossesse :** ne doit être administré que si le bénéfice justifie le risque potentiel sur le fœtus.

**Allaitement :** en cas de prescription de ce médicament, l'allaitement est déconseillé.

**POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:**





# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

## F A C T U R E

N° : 626 / 2021 du 29/06/2021

CATARACTE

Nom patient **BENNANI OTMANE**  
**PAYANT**

Entrée 29/06/2021

Sortie 29/06/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BLOC OPERATOIRE	1.00		1 200.00	1 200.00
			<i>Sous-Total</i>	1 200.00
IMPLANT	1.00		1 620.00	1 620.00
CONSOMMABLE	1.00	CONSO	3 680.00	3 680.00
			<i>Sous-Total</i>	5 300.00
<b>Total Clinique</b>				<b>6 500.00</b>

DR. ANESTHESISTE (anesthesiste)	1.00		500.00	500.00
DR. RAISS ABDERRAHMANE (ophtalmologue)	1.00		3 000.00	3 000.00
			<i>Sous-Total</i>	3 500.00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>3 500.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DIX MILLE DIRHAMS

**Total 10 000.00**

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE  
DE CASABLANCA  
15, Rue Kadi Iass - 5ème Etage 5  
Mâarif - Casablanca



Le : 29/06/2021

Références

626 / 210629163347046004

PAYANT

Entrée / Sortie : 29/06/2021 - 29/06/2021

Le Dr. ANESTHESISTE

présente à Mr BENNANI OTMANE

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
500.00 Dhs (CINQ CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE  
CASABLANCA  
Anesthésiste  
M. Dr. K. - 13 - Marj - Casablanca  
Tel: 022.99.44.35 - Fax: 022.99.44.35

Cachet et signature



Le : 29/06/2021

Références

626 / 210629163352046005

PAYANT

Entrée / Sortie : 29/06/2021 - 29/06/2021

Le Dr. RAISS ABDERRAHMANE

présente à Mr BENNANI OTMANE

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
3 000.00 Dhs (TROIS MILLE DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. Abderrahmane RAISS  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Tél: 05 22 22 22 22 - Fax: 05 22 22 22 22  
Tous droits réservés

Cachet et signature





## CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA    Docteur Abderrahmane RAISS  
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

### Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte  
par Phacoémulsification  
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme  
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

### الدكتور الرايس عبد الرحمان

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca le 29/06/2021

### CO MPTE RENDU OPERATOIRE

Monsieur Bennani Otmane a bénéficié d'une opération de cataracte à l'œil droit.

J'ai opéré ce patient sous anesthésie topique, l'intervention a consisté en l'extraction du cristallin par une incision tunellisée, étroite, auto étanche et phacoémulsification, avec mise en place d'un implant pliable à globe fermé.

L'intervention s'est déroulée normalement et le patient a pu sortir comme prévu.  
Le traitement de sortie a consisté en l'instillation de Icomb x 5x/jour.

Lors du dernier contrôle postopératoire, L'examen Bio microscopique était normal.

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE  
15, Rue Kadi Iass - 2ème Etage 5  
Mâarif - Casablanca

Dr. Abderrahmane RAISS  
Spécialiste en Ophtalmologie  
15, Rue Kadi Iass - Mâarif - Casablanca  
Tél : 0522 98 44 66 / 26 - Fax : 0522 99 01 84



# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

CASABLANCA

## BILLET DE SORTIE

Nom du patient : <b>BENNANI OTMANE</b>		
Chambre : <b>NA</b>		
Médecin traitant	<b>RAISS ABDERRAHMANE</b>	
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	
Date entrée	<b>29/06/2021</b>	
Date sortie	<b>29/06/2021</b>	
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : FATHIA 29/06/2021 16:35 PT210527102143-002		

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE  
DE CASABLANCA  
15, Rue Karam  
Maarif Casablanca