

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
OBTENIR 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.

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.

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

Prothèse :
 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

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

MUPRAS
 Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie
 N° M21- 0060742

108/05

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *7044* Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *SAKRI Mohamed*

Date de naissance : *1*

Adresse :

Tél. : *0660591749* Total des frais engagés : *850,00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : *28 / 12 / 2021*

Nom et prénom du malade : *SAKRI Mohamed* Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *cataracte oculaire*

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 : *15 / 03 / 2022*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N°: AA-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
28/12/2021	Ch		2500 DH	
28/12/2021	(cp) 300 DH			
11/03/2022	Ch			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	11/3/2022	297,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/01/22	BTS	300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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																	
	<table border="0"> <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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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 <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET MÉDICAL D'OPHTALMOLOGIE

الدكتورة مبارش لحو صباح
Dr MBARECHE LAHLOU Sabah
Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée du CES d'Ophthalmologie
Université de Montpellier France
Ancien Médecin Spécialiste au
C.H.U. Ibnou Rochd Casablanca
Chirurgie Oculaire
Lentilles de Contact
Laser - Angiographie

INP : 091098152



00162512500060

طب العيون



11 Mars 2022

Casablanca, le

Mr. SAKRI Mohamed

الدكتور لحو نور اليقين
Dr LAHLOU Nourellyakine
Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé du CES d'Ophthalmologie
Université de Montpellier France
Ancien Médecin Spécialiste au
C.H.U. Ibnou Rochd Casablanca
Ancien Médecin Chef et Chef de Service
à l'Hôpital Omar Idrissi Fés
Chirurgie des Paupières et annexes
Chirurgie des Voies lacrymales

INP : 091032979



00162621600091

لا تغيير في تاريخ الفحص

Date d'Examen Inchangée

67.00

X 1/ OXIFLOR 200 Mg BOITE 10 COMPRIMES

1 cp le matin, 1 cp le soir,

27.10

X 2/ ICIN 0.3 % COLLYRE

1gouttes 4 fois / jour

89.00

X 3/ VISIONLUX COLLYRE

1gouttes x 4 fois / j

54.40

4/ TOBRADEX : pde

le soir au coucher

30.10

5/ MAXIDROL COLLYRE

1gouttes x 6 fois / j

31.00

6/ Rondelles oculaires adhesives

1 fois / jour

297.00



أيسين
Icin®

Lot: 1E0076
Fab: 05 21
Exp: 05 23

PPV: 27DH50

Sterisoïn®
COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE

DOCTEUR NOUR EL YAKINE LAHLOU
MEDECIN OPHTALMOLOGISTE
124, Bd RAHAL EL MESKINI
CASABLANCA
TEL. 022.44.20.64 - 022.44.28.94

124, Bd Rahal el Meskini, 5ème étage, Quartier benjdia Casablanca, CP : 20120
entre MARJANE Liberté, L'OREAL et Maisons VOLVO

Tél. : 05 22 44 20 64 / 05 22 45 20 64 - Tél. fax : 05 22 44 28 94 - E-mail : lahlou.nourlyakine@menara.ma
en cas d'urgences appelez 0665 07 33 13

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR
Dénomination du médicament :

Maxidrol® Collyre

Flacon de 5 ml

Dexaméthasone/ Néomycine/ polymyxine-B

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire. 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 décrits dans cette notice, parlez-en à votre médecin si vous remarquez un effet indésirable non mentionné

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que **Maxidrol collyre** ?
2. Quelles sont les informations à connaître ?
3. Comment utiliser **Maxidrol collyre** ?
4. Quels sont les effets indésirables ?
5. Comment conserver **Maxidrol collyre** ?
6. Informations supplémentaires



Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol collyre, 5 ml
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DHS



406994

Collyre ?

1-QU'EST-CE QUE MAXIDROL COLLYRE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISEE ?

Le collyre Maxidrol est un médicament pour le traitement des inflammations oculaires infectées et doit être utilisé uniquement sur prescription du médecin.

2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MAXIDROL COLLYRE ?

Contre-indications :

N'utilisez jamais MAXIDROL collyre :

- Lors d'une hypersensibilité (allergie) connue ou supposée à une substance du médicament,
- lors de certaines infections virales et bactériennes de l'œil,
- lors de mycoses oculaires ou d'infections parasitaires non traitées de l'œil,
- lors de lésions ou d'ulcères cornéens et chez les nouveau-nés.

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales :

- Lorsqu'une réaction allergique se développe, par ex. en cas de démangeaison oculaire, de gonflement des paupières ou de rougeur des yeux, arrêtez le traitement et consultez votre médecin. Une réaction allergique peut entraîner une manifestation de l'asthme ou d'autres effets indésirables.



NOVARTIS
NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR
Dénomination du médicament :
TOBRADEX®
Pommade ophtalmique
Tobramycine/Déxaméthason
Tube de 3,5 g

TOBRADEX®
 POMMADE OPHTALMIQUE
 3,5G
 Boîte de 1 tube
 Laboratoires Sothema, Bouskoura
 AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ


Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

L'utilisation de la pommade ophtalmique TobraDex est déconseillée pendant la grossesse.

Si vous êtes enceinte ou envisagez une grossesse, n'utilisez ce médicament que sur autorisation de votre médecin.

L'utilisation de la pommade ophtalmique TobraDex est déconseillée pendant l'allaitement. Vous devez donc soit arrêter d'allaiter, soit arrêter le traitement.

sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à des machines :

Après l'application de la pommade ophtalmique, il est recommandé d'attendre que le symptôme disparaisse avant de conduire un véhicule ou d'utiliser une machine.

3- COMMENT UTILISER TOBRADEX POMMADE OPHTALMIQUE ?

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

Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute,

EN EYE DROPS

Lubricating ophthalmic solution with Sodium Hyaluronate and Vitamin B12

COMPOSITION:

Sodium Hyaluronate 0,3%, P-Plus™, Vitamin B12, Sodium Chloride, Potassium Chloride, Calcium Chloride, Magnesium Chloride, **SCO®** in an isotonic buffered solution.

DESCRIPTION:

VISIONLUX®PLUS is a refreshing, revitalizing and lubricating ophthalmic solution, containing **Sodium Hyaluronate 0,3%**, obtained by fermentation and not of animal origin.

The activity of the **Sodium Hyaluronate** is optimised and prolonged by the synergic action of **P-Plus™**.

P-Plus™ is a hydro soluble polymer with filmogenous and lubricant properties. The association of **Sodium Hyaluronate and P-Plus™** not only increases the viscosity of the solution but also improves its mucous properties.

The presence of **Electrolytes** (Cl⁻, Na⁺, K⁺, Ca²⁺) is essential for the cellular biochemical processes and to keep the ocular surface in good physiological conditions.

Vitamin B12 (Cyanocobalamine) has protective properties, thus protecting the ocular surface from damage induced by reactive oxygen species, making it therefore an essential factor in the maintenance of a healthy ocular surface.

VISIONLUX®PLUS is preserved with a special preservation system called **SCO®** (Stabilized Complex of Ocular Components) which keeps the solution sterile in the bottle. When exposed to light, **SCO®** dissipates into components naturally found in the human tears such as sodium chloride, oxygen and water, making it very well tolerated.

INDICATIONS:

VISIONLUX®PLUS provides long and lasting relief to the sensations of severe dry, stressed and tired eyes of pathological or non-pathological origin.

VISIONLUX®PLUS protects cells from damaging oxidative free radicals and replaces locally low levels of the nutrients in the tears.

VISIONLUX®PLUS is compatible with all types of contact lenses.

INSTRUCTIONS FOR USE:

- Wash, rinse and dry your hands thoroughly.
- Make sure the seal is intact.
- To open the bottle, unscrew the top completely and break the safety seal.
- Instill 1 or 2 drops in each eye, as required, or according to the specialist's advice.
- Close the bottle tightly after use.

WARNINGS:

- To prevent possible contamination, do not let the tip of the dropper come into contact with any surface or the eye.
- Do not use in case of specific hypersensitivity towards any of the constituents.
- In some cases, slight sensitivity may cause a brief stinging or irritation upon instillation that disappears



REF D3VXP303

10 ml

REF D10VXP304

STERILE A



Distributeur: RIMA PHARMA

Bd. Abdelmoumen, Res. Les champs Center
Imm. B, 7ème étage, N°4 - Casablanca - MAROC
N° CE : 19287/2019/DMP - Date : 17/12/2019

NOVAX®PHARMA
Le Coronado
20, Avenue de Fontvieille
MC 98000 - MONACO
www.novaxpharma.com

CE
0051

V1 - Rev. 19/02/2019

®
(ofloxacin)

FORME PHARMAÇEUTIQUE ET PRESENTATIONS

Boîtes de 10 et 20 comprimés dosés à 200 mg d'ofloxacin

COMPOSITION

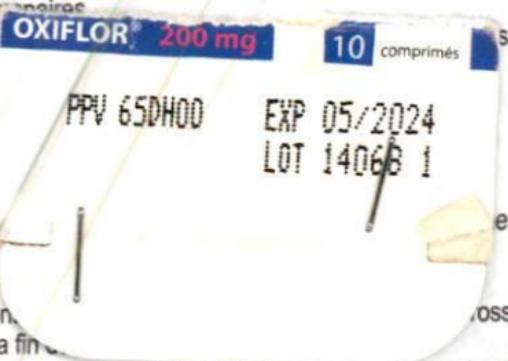
Ofloxacin200 mg
Excipient : amidon de maïs, povidone, stéarate de magnésium, crospovidone, lactoseqs 1 comprimé

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antibiotique de la famille des quinolones.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

- Infections urinaires hautes et basses, aiguës ou chroniques
- Infections prostatiques
- Infections gynécologiques
- Infections gastro-intestinales et hépatobiliaires
- Infections ostéo-articulaires
- Infections bronchopulmonaires
- Infections ORL (sinusite, otites chroniques, préparation pré-opératoire)
- Septicémies



CONTRE-INDICATION

- Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de :
- Antécédent de tendinite
- Hypersensibilité à l'ofloxacin
- Epilepsie
- Déficit en G6PD
- Grossesse et allaitement (voir rubrique Mises en garde)
- Chez l'enfant jusqu'à la fin de la croissance
- Intolérance au lactose, en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE

- Eviter l'exposition au soleil et aux rayonnements ultraviolets pendant la durée du traitement en raison du risque de photosensibilisation
 - Tendinites : l'apparition de signes de tendinite demande un arrêt du traitement, la mise au repos des deux tendons d'Achille, et un avis en milieu spécialisé.
- La rupture du tendon d'Achille semble être favorisée par l'âge (sujets âgés) et par la corticothérapie au long cours.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Prévenez votre médecin en cas de :
- Antécédents de convulsions ou de myasthénie
 - Gonflement du tendon d'Achille.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

CABINET MÉDICAL D'OPHTALMOLOGIE

الدكتورة مبارش لعلو صباح
Dr MBARECHE LAHLOU Sabah
Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée du CES d'Ophtalmologie
Université de Montpellier France
Ancien Médecin Spécialiste au
C.H.U. Ibnou Rochd Casablanca
Chirurgie Oculaire
Lentilles de Contact
Laser - Angiographie

INP : 091098152



001625125000060

طب العيون



25 Janvier 2022

Casablanca, le

Mr. SAKRI Mohamed

الدكتور لعلو نور اليقين
Dr LAHLOU Nourlyakine
Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé du CES d'Ophtalmologie
Université de Montpellier France
Ancien Médecin Spécialiste au
C.H.U. Ibnou Rochd Casablanca
Ancien Médecin Chef et Chef de Service
à l'Hôpital Omar Idrissi Fés
Chirurgie des Paupières et annexes
Chirurgie des Voies lacrymales

INP : 091032979



001626216000091

CHER CONFRERE

PRIERE DE BIEN VOULOIR FAIRE POUR MR SAKRI MOHAMED

UNE CONSULTATION PREANESTHESIQUE POUR CATARACTE OEIL

GAUCHE

MERCI



لا تغيير في تاريخ الفحص
Date d'Examen Inchangée

124, Bd Rahal el Meskini, 5ème étage, Quartier benjdia Casablanca, CP : 20120
entre MARJANE Liberté, L'OREAL et Maisons VOLVO

Tél. : 05 22 44 20 64 / 05 22 45 20 64 - Tél. fax : 05 22 44 28 94 - E-mail : lahlou.nourlyakine@menara.ma
en cas d'urgences appelez 0665 07 33 13

CABINET MÉDICAL D'OPHTALMOLOGIE

الدكتورة مبارش لعلو صباح

Dr MBARECHE LAHLOU Sabah
Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée du CES d'Ophtalmologie
Université de Montpellier France
Ancien Médecin Spécialiste au
C.H.U. Ibnou Rochd Casablanca
Chirurgie Oculaire
Lentilles de Contact
Laser - Angiographie

INP : 091098152



00162512500060



25 Janvier 2022

Casablanca, le

Mr. SAKRI Mohamed

الدكتور لعلونور اليقين

Dr LAHLOU Nourlyakine

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé du CES d'Ophtalmologie
Université de Montpellier France
Ancien Médecin Spécialiste au
C.H.U. Ibnou Rochd Casablanca
Ancien Médecin Chef et Chef de Service
à l'Hôpital Omar Idrissi Fés
Chirurgie des Paupières et annexes
Chirurgie des Voies lacrymales

INP : 091032979



00162621600091

لا تغيير في تاريخ الفحص

Date d'Examen Inchangée

CHER AMI DR ZAFAD

PRIERE DE BIEN VOULOIR FAIRE POUR MR SAKRI MOHAMED

UNE BIOMETRIE AVEC CALCUL IMPLANT POUR CATARACTE

OEIL GAUCHE PHACO

Dr. Lahlou Nourlyakine
Médecin Ophtalmologiste
124 - Rahal El Meskini - CASA
Tél: 05 22 44 20 64 / 05 22 44 28 94
INP: 091032979

124, Bd Rahal el Meskini, 5ème étage, Quartier benjdia Casablanca, CP : 20120

entre MARJANE Liberté, L'OREAL et Maisons VOLVO

Tél. : 05 22 44 20 64 / 05 22 45 20 64 - Tél. fax : 05 22 44 28 94 - E-mail : lahlou.nourlyakine@menara.ma

en cas d'urgences appelez 0665 07 33 13

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 1283 / 2022 du 25/01/2022

CPA

Nom patient **SAKRI MOHAMED**
PAYANT

Entrée 25/01/2022
Sortie 25/01/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE CPA	1.00		150.00	150.00
			<i>Sous-Total</i>	150.00
Total Clinique				150.00

DR. LAFRIKH YOUNESS (anesthésiste) CPA	1.00		150.00	150.00
			<i>Sous-Total</i>	150.00
Total Autres prestations				150.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300.00
		0.00

DR. LAFRIKH YOUNESS
Anesthésiste Réanimateur

CLINIQUE AL MADINA
Casablanca
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tel.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 1282 / 2022 du 25/01/2022

BIOMETRIE

Nom patient **SAKRI MOHAMED**
PAYANT

Entrée 25/01/2022
Sortie 25/01/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BIOMETRIE	1.00		300.00	300.00
			<i>Sous-Total</i>	300.00
Total Clinique				300.00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	Total	300.00
TROIS CENTS DIRHAMS		
		0.00

CLINIQUE AL MADINA
 Casablanca
 532, Bd Panoramique - Casablanca
 Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
 Fax : 05 22 25 00 01

Nom : SAKRI, MOHAMED ID : Date de naissance : 10/10/1947 Date de mesure : 25/01/2022 Opérateur : Clinique Al Madina	Formule : SRK®/T Réfraction cible : 0.0 D n : 1.3375
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------



Vérifier la plausibilité des valeurs de mesure AL, car des modifications pathologiques sont possibles !

OD droite	AL : 23.67 mm (SNR = 255.4) K1 : 44.82 D / 7.53 mm x 88° K2 : 46.75 D / 7.22 mm x 178° R / ES : 7.38 mm / 45.78 D Cyl. : -1.93 D x 88°	OS gauche	AL : 24.66 mm (SNR = 287.9) K1 : 44.47 D / 7.59 mm x 80° K2 : 46.68 D / 7.23 mm x 170° R / ES : 7.41 mm / 45.58 D Cyl. : -2.21 D x 80°
Réfraction : 0 D 0 D x 0°		Réfraction : 0 D 0 D x 0°	
État : Phaque		État : Phaque	
.Zeiss CT LUCIA 201P/PY	Alcon SA60AT	.Zeiss CT LUCIA 201P/PY	Alcon SA60AT
Const. A : 119.10	Const. A : 118.80	Const. A : 119.10	Const. A : 118.80
IOL (D) REF (D)	IOL (D) REF (D)	IOL (D) REF (D)	IOL (D) REF (D)
20.0 -1.01	19.5 -0.91	17.0 -0.98	16.5 -0.86
19.5 -0.68	19.0 -0.59	16.5 -0.67	16.0 -0.54
19.0 -0.36	18.5 -0.26	16.0 -0.36	15.5 -0.22
18.5 -0.04	18.0 0.06	15.5 -0.05	15.0 0.09
18.0 0.27	17.5 0.38	15.0 0.26	14.5 0.40
17.5 0.58	17.0 0.69	14.5 0.56	14.0 0.70
17.0 0.89	16.5 1.00	14.0 0.85	13.5 1.00
IOL emmé. : 18.43	IOL emmé. : 18.09	IOL emmé. : 15.42	IOL emmé. : 15.14
LUCIDIS 108 LUCIDIS 108 MT	Biotech Vision Eyecryl Plus 600	LUCIDIS 108 LUCIDIS 108 MT	Biotech Vision Eyecryl Plus 600
Const. A : 118.15	Const. A : 118.40	Const. A : 118.15	Const. A : 118.40
IOL (D) REF (D)	IOL (D) REF (D)	IOL (D) REF (D)	IOL (D) REF (D)
19.0 -1.08	19.0 -0.89	16.0 -0.94	16.5 -1.11
18.5 -0.74	18.5 -0.56	15.5 -0.61	16.0 -0.78
18.0 -0.40	18.0 -0.22	15.0 -0.28	15.5 -0.46
17.5 -0.07	17.5 0.10	14.5 0.04	15.0 -0.14
17.0 0.26	17.0 0.43	14.0 0.36	14.5 0.18
16.5 0.59	16.5 0.75	13.5 0.68	14.0 0.49
16.0 0.91	16.0 1.06	13.0 0.99	13.5 0.80
IOL emmé. : 17.39	IOL emmé. : 17.66	IOL emmé. : 14.57	IOL emmé. : 14.78

(* = modification manuelle, ! = Valeur incertaine !)