

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/06/2022	DT		2000,00	INP : 091141804
	04 (Ku)			DR ZIDI MOHAMED



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHOUHADA	07/06/2022	253,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

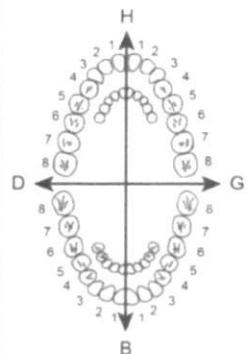
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

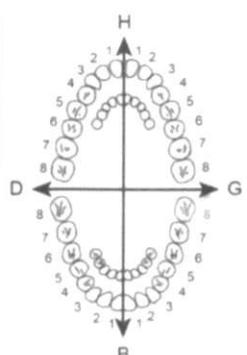
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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'EXE

Docteur Mohamed ZIDI

Ophthalmologist
Specialist of Diseases and Surgery of the eyes
CHIRURGIE VITRÉO-RETINIENNE

Diplomé des Universités de Médecine de Paris
Ancien Interne du CHNO des Quinze-Vingts
Ancien Assistant Spécialiste des Hôpitaux de Paris
Membre de la Société Européenne de Rétine
OCT - Angiographie (Fluo / ICG) - Laser - Echographie



CNOC

07 juin 2022

الدكتور محمد الزيدي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة الشبكية

خريج جامعات الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات باريس

عضو الجمعية الأوروبية للشبكية

تصوير الشبكية - الليزر - الفحص بالصدى



Mr. ESSAKNI Mostafa

A instiller dans l'œil gauche

28,60



- Chibrocadran, collyre :

Une goutte 3 fois par jour pendant 2 semaines.

45,90



- Ciloxan , collyre :

Une goutte 4 fois par jour pendant 10 jours

179,00



- Optive fusion , collyre :



Une goutte 4 fois par jour pendant 1 mois.

253,50

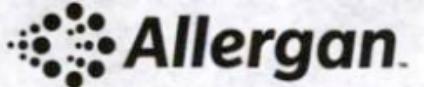
En cas d'urgence (douleur, baisse de la vue ou rougeur), veuillez contacter :

> 7h-19h : 0522234989

>19h-7h : 0616160864 ou 0623247489

DR ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route
des Facultés Ouarzazate - Casablanca
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87





optive FUSION™ UD (Unidose)

Euro médic

Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

Sans conservateur



72868MA12

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

CILOXAN® 0,3 % Collyre

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice. Vous pourrez ainsi mieux comprendre l'utilisation de ce médicament et les risques qu'il présente. Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à demander à votre pharmacien ou à votre médecin.

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.

A standard linear barcode is located in the top right corner of the page. It consists of vertical black bars of varying widths on a white background.

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO
406434

ndre ce médicament.

ndez plus

onnez jamais à
ela pourrait lui être
vôtre.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que **CILOXAN collyre** et dans quel cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **CILOXAN collyre** ?
 3. Comment utiliser **CILOXAN collyre** ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver **CILOXAN collyre** ?
 6. Informations supplémentaires.

1 QU'EST-CE QUE CILOXAN collyre ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Le collyre Ciloxan contient le principe actif ciprofloxacine (un antibiotique) qui agit contre de nombreuses bactéries qui peuvent provoquer des infections oculaires. Ciloxan collyre est destiné

au traitement des conjonctivites, des blépharites ainsi que des ulcères cornéens d'origine bactérienne et s'utilise uniquement sur ordonnance médicale

2 QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE OU D'UTILISER CILOXAN collyre

Centre-indications :

Ne pas utiliser CILOXAN 0,3 %

pharmacien si vous souffrez d'insomnie.



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA
مصحة النور للعيون الدار البيضاء
• CNOC •

F A C T U R E

N° : **3461** du **07/06/2022**

Médecin traitant : DR. ZIDI Mohamed

INJECTION INTRA-VITREENNE

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr ESSAKNI MOSTAFA	PAYANT	07/06/22 07/06/22

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
INJECTION INTRA-VITREENNE KENACORT	K40	1,00	2 000,00 DH	2 000,00 DH
Sous/Total				2 000,00 DH
Total clinique				2 000,00 DH

Arrêtée à la somme de : DEUX MILLE DIRHAMS	TOTAL GENERAL	2 000,00 DH
Encaissé esp. 2 000,00 DH	Encaissé chèque	Total Solde

*PRISE EN CHARGE
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca
des Facultés des Quasis et Route des Palmiers et Oasis
Tél: 05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 87*

PRISE EN CHARGE
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route
des Facultés Quasis - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés , Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 36350533 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 001685652000087 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

28. زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات ، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 23 49 87 • الفاكس : 05 22 23 49 89 LG • البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com

روهمص : 090060914 • الباقتا : 36350533 • تج : 40143077 • صورج : 8282733 • م.م.ش: 001685652000087: وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي: 67



mardi 07 juin 2022

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Opérateur : DR ZIDI M

Patient : Mr. ESSAKNI Mostafa

Injection intra-vitréenne de kénacort de l'oeil gauche

Désinfection à la bétadine de la peau péri-oculaire 3 mim

Mise en place du champ stérile

Mise en place de stéristrip sur les cils

Mise en place du blépharostat

Repérage du point d'injection du limbe supérieur de 4 mm

Injection de 0,1 cc fractionnée de kénacort en intra-vitréen

Pommade tobradex

DR ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca
des Facultés DR: ZIDI - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 87 LG / Fax: 05 22 23 49 87



INPE 090060914

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

5 date de consultation et état du malade :

07/06/2022

6 renseignements cliniques sommaires :

Injection intra-vitréenne de l'OG

K40

7 traitement envisagé correspondant à la
Cotation indiquée sur le bulletin d'information
Demande d'entente préalable (si possible nombre des actes) 09

Injection intra-vitréenne de l'OG

K40

8 Durée prévisible du traitement :

A Casa LE 07/06/2022

Signature

DR ZIDI M. M. med
El M. O. LABOUR D'ORLÉANS ENDOLOGIE
28, Angle des Palmiers et la route
des Tacobusse, BP 24 Casablanca
Tél: 05 22 23 45 69 LG, Tél: 05 22 23 49 87

DR ZIDI M. M. med
CLINIQUE NOUVEAU 2000 - ENDOLOGIE
28, Angle des Palmiers et la route
des Facultés, BP 24 Casablanca
Tél: 05 22 23 49 89 LG, Fax: 05 22 23 49 87



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
25 RTE DES FACULTES (EX RTE EL JADIDA) LOT GYM
MER OASIS CASABLANCA
TEL: 0522 23 49 89 FAX: 0522 23 49 87
CASABLANCA

• **CNOC** •

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **Mr ESSAKNI MOSTAFA**

Chambre :

Médecin traitant **ZIDI Mohamed**

Prise en charge **Payant**

Date entrée **07/06/2022**

Date sortie **07/06/2022**

PRISE EN CHARGE
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28 Angle des Palmiers et Route
des Facultés Ouasis - Casablanca
PR : ZK
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés , Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 36350533 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 001685652000087 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67

28، زاوية زنقة التخييل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف: 05 22 23 49 87 • الفاكس: 05 22 23 49 89 LG • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com

روهص: 090060914 • الباندا: 36350533 • تج: 40143077 • صورج: 8282733 • م.م.ش: 001685652000087: وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 000122700000605 67