

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

Conditions générales :

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

Pharmacie :

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

Radiologie et Biologie :

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

Optique :

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

Rééducation :

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

Dentaire :

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

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

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

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6734

Société : R.A.M

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : OUHAFSA Mevl

Date de naissance : 11.52

Adresse : lots les Figuiers n° 3 Air Selvar

Tél. 06.65.10.33.02 Total des frais engagés : 1977,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

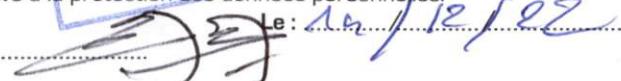
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.



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 : casab le : 14/12/22

Signature de l'adhérent(e) :



33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33

33



**RECOMMANDATIONS GENERALES
POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

- ❶ Il est indispensable d'établir une déclaration par personne et par maladie.
 - ❷ Il est vivement recommandé à l'adhérent de garder une photocopie de ses dossiers maladie avant leur envoi à la Compagnie pour remboursement.
 - ❸ La déclaration maladie doit être entièrement et correctement remplie et doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives des frais engagés :
 - l'ordonnance médicale,
 - les prospectus & vignettes ou PPV des médicaments,
 - les ordonnances prescrivant les examens radiologiques et/ou biologiques ainsi que leurs résultats,
 - en cas d'hospitalisation, la facture clinique détaillée mentionnant la nature et éventuellement la cotation des actes pratiqués accompagnée des notes d'honoraires, du détail de la pharmacie, des factures annexes ... etc.
 - en cas de soins ou de prothèse dentaires, le relevé détaillé des actes pratiqués, leur coefficient ainsi que les numéros et positions des dents traitées.
 - en cas de dossier de lunettes, l'ordonnance prescrivant les lunettes précisant le degré de dioptrie et la facture de l'opticien renseignée par les numéros de nomenclature des verres .
 - ❹ En cas de demande de prise en charge, faire accompagner le devis d'hospitalisation d'un pli confidentiel justifiant ladite hospitalisation et détaillant les soins et traitement envisagés ainsi que de tout examen de diagnostic.
 - ❺ Sont soumis à l'accord préalable de la Compagnie : la prothèse dentaire, les extractions multiples de plus de 8 dents, les soins spéciaux (laser ... etc.) et les soins en série (injections, reéducation ... etc.).
 - ❻ Lorsque la personne malade bénéficie d'un autre régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à la Compagnie l'original du décompte de remboursement délivré par l'organisme assureur de base et la photocopie du dossier.
 - ❽ A chaque changement de situation (mariage, divorce, veuvage, naissance), l'adhérent devra communiquer à la Compagnie le document justifiant ce changement.
 - ❾ Les enfants âgés de plus de 20 ans restent couverts jusqu'à l'âge de 25 ans sur présentation chaque année d'un certificat de scolarité.
 - ❿ Le délai de dépôt de toute demande de remboursement (déclaration maladie, complément ou acte de naissance ... etc.) est de 3 mois à compter de la date de la 1ère consultation, du règlement de l'Assureur de base ou de la date de naissance. Si les soins durant plus de trois mois, l'assuré est invité à présenter des factures partielles.
 - ⓫ En cas de non présentation à une contre visite demandée par la Compagnie, l'assuré risque de voir tous ses dossiers bloqués jusqu'à ce qu'il apporte des explications pour cette absence.
 - ⓬ Toute fausse déclaration (production de renseignements ou de documents intentionnellement faux, usurpation d'identité, facturation de frais non déboursés ... etc.) est passible de sanctions prévues par la loi 17-99 portant code des assurances (radiation du droit à prestations).
 - ⓭ Toute réclamation, toute demande de complément d'information doivent être transmises à la Compagnie dans un délai de deux mois.
 - ⓮ Les pièces justificatives des frais engagés transmis à la Compagnie sont la propriété de la Compagnie.
 - ⓯ En cas d'accident, la présentation des causes et circonstances, date, heure, et lieu d'accident et transmettre éventuellement la copie du procès-verbal de la police ou de la gendarmerie en cas d'accident de la voie publique »
- Conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de vos données personnelles.
Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le n° A-A-101/2014

CONVENTION GROUPE

DECLARATION DE MALADIE

(à utiliser par maladie et par personne)

A remplir par la contractante

Numéro d'adhésion Date de
AtlantaSanad Dépôt du dossier

Numéro de bordereau

Cachet Contractante

Matricule de l'assuré

N° de police / N° de filiale

Numéro de Sinistre
(si ouverture par système)

A remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales)

EL KHAYAT TAH RA

N° CIN *B309234*

Nom et prénom du malade

EL KHAYAT TAH RA

Lien de parenté

elle mère

Date des soins *28/10/12*

Signature de l'assuré

Montant des frais exposés

Cadre réservé à Atlantasanaad

Cachet de la Cellule Accueil

A Casablanca, le :

Volet détachable à présenter en cas de réclamation

N° DECLARATION

Nom de l'assuré : Matricule : CIN :

N° de police / N° de filiale : Numéro d'adhésion :

Frais exposés : dh Date de dépôt : / /

N° de sinistre : Numéro de bordereau : Date des soins :
(si ouverture par système)



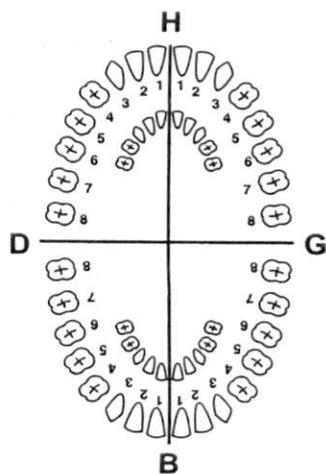
AS0002040295/20

A. REMPLIR PAR LE MEDECIN

NOM et Prénom du malade : ELIE HADJI M^{me} MARIA Age : Ans
Nature de la maladie : Bose & de cataracte
En cas d'Accident (Causes et Circonstances) :

DETAIL DES SOINS

SOINS ET PROTHESE DENTAIRES



Le traitement de prothèse doit d'abord être soumis à l'accord de la Compagnie.

Q DEVIS

Etablissement

○ TRAITEMENT

Commencé le

Terminé le

S O I N S

PROTHESE

Prothèse mobile - Couronne - dent à tenons
○ Créditation ○ Remontage ○ Adjonction

Partie réservée au contrôle

Montant des soins

Montant de la prothèse

Cachet et Signature du praticien
(s'il s'agit d'un devis)

1

Cachet et Signature du praticien
attestant l'execution et la paiement des
soins (et ou) de la prothese



ENREGISTREMENT

Référence : EN11-O1
Date : 17/05/2016
Version : 02
Page : 1/1

BULLETIN DE SORTIE

NOM-PRENOM : EL KHAYAT Tahar

DATE D'ENTREE : 28.10.2021

DATE DE SORTIE : 28.10.2021

MOTIF : Cataracte

MEDECIN: Dr. HAMIDI Basma

MONTANT : 1005,20 /chèque

FACTURATION
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route
des Facultés Ouasis - Casablanca
Tél. 05 22 23 49 89 / Fax 05 22 23 49 87
CACHET CLINIQUE



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

F A C T U R E

N° : **6643** du **28/10/2022**

Médecin traitant : DR. HAMIDI BASMA

CATARACTE OEIL DROIT PAR PHACO

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mme EL KHAYAT TAHRA	ATLANTASANAD	28/10/22 28/10/22
Nom Adhérent : EL KHAYAT TAHRA	Matricule : 004.2019.00000130	N° Affiliation : 00000086

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
CHAMBRE		1,00	400,00 DH	400,00 DH
SALLE OPERATION	K	1,00	3 250,00 DH	3 250,00 DH
			Sous/Total	3 650,00 DH
PHARMACIE		1,00	1 300,00 DH	1 300,00 DH
			Sous/Total	1 300,00 DH
Total clinique				4 950,00 DH
DR. HAMIDI BASMA (ophtalmologue)	K	1,00	3 900,00 DH	3 900,00 DH
DR. AIBAR YOUSSEF (anesthésiste)	k	1,00	1 200,00 DH	1 200,00 DH
			Sous/Total	5 100,00 DH
Total autres prestations				5 100,00 DH

Arrêtée à la somme de :
DIX MILLE CINQUANTE DIRHAMS

TOTAL GENERAL **10 050,00 DH**

Part organisme **9 045,00 DH**
Part adhérent **1 005,00 DH**

PRISE EN CHARGE
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28. Angle des Palmiers et Route
des Facultés-Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 87
PRIZEN
Dr. HAMIDI Basma
Anesthésiste: Dr. AIBAR YOUSSEF
N°: 004.2019.00000130
Date: 28/10/2022
Payé par Chèque
N°: 21-C.I.T.A.3424352
Date: 28/10/2022



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 : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

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

رقم مص: 090060914 • الباتننا: 34751148 • تج: 40143077 • صوضج: 8282733 • م.ش: 002209107000090 • التجاري وافا بنك: وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكى: 007 780 0001227000000605 67



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

vendredi 28 octobre 2022

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Opérateur = DR HAMIDI BASMA

Mr. EL KHAYAT TAHRA

Cataracte par phacoémulssification avec implant OD

Désinfection à la Bétadine.

Ouverture de la chambre antérieure au couteau pré-calibré 2,75 mm.

Visco-élastique dans la chambre antérieure.

Capsulorhexis

Hydro-dissection.

Phako-émulsification du noyau.

Lavage des masses à l'aide de la pièce à main d'irrigation /aspiration.

Visco-élastique dans le sac.

Introduction dans le sac d'un implant en chambre postérieure

Fermeture sans suture.

DR HAMIDI Basma
OPHTALMOLOGISTE
28, Avenue Fernande 2, Angle Avenue et Boulevard
Route 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
05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني : 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني : 05 22 23 49 87
05 22 23 49 87 • الفاكس : 05 22 23 49 87 • الهاتف : 05 22 23 49 87 • العنوان : 28, زاوية زفة التغيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67
INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67
رقم مص : 090060914 • الباتنتا : 34751148 • تج : 40143077 • صوضج : 8282733 • م.م.ش : 002209107000090 • التجاري وافا بنك: وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 000122700000605 67
cliniquenour01@gmail.com



INPE 090060914



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

TICKET MODERATEUR SUR FACTURE N°

6643

/ 2022 28/10/2022

Nom du patient	Modalité paiement	Période hospitalisation Début	Fin
Mme EL KHAYAT TAHRA	ATLANTASANAD	28/10/2022	28/10/2022

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	%	Montant DH
CHAMBRE		1,00	0,00 DH	10	40,00 DH
SALLE OPERATION	K	1,00	0,00 DH	10	325,00 DH
			Sous/Total		365,00 DH
PHARMACIE		1,00	0,00 DH	10	130,00 DH
			Sous/Total		130,00 DH
			TOTAL CLINIQUE		495,00 DH

DR. HAMIDI BASMA (ophtalmologue)	K	1,00	0,00 DH	10	390,00 DH
DR. AIBAR YOUSSEF (anesthésiste)	k	1,00	0,00 DH	10	120,00 DH
			Sous/Total		510,00 DH

TOTAL AUTRES PRESTATION 510,00 DH

Arrêtée à la somme de : MILLE CINQ DIRHAMS	TOTAL GENERAL	1 005,00 DH
Mode de paiement	Payé par Chèque N° : 34751148 / TAB. 4193414 Date : 2021-10-22	

Signature de l'adhérent

PRISE EN CHARGE
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 40 00



INPE 090060914

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

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67

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

روهمص: 090060914 • الباتنات: 34751148 • تج: 40143077 • صوضج: 8282733 • م.م.ش: 002209107000090 • وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 000122700000605 67



ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

N° police	: 004.2019.00000130	Intermédiaire	: 072 - ASSURANCE AFMA
Filiale	: 01 - RENAULT COMMERCE MAROC		
Adhérent	: 00000086 - EL KHAYAT TAHRA	Adresse	: 44,BD KHALID IBNOULOUALID AIN SEBAA - CASABLANCA
Malade	: Lui même		
N° sinistre	: 040.2022.00627619	Date décision	: 14/10/2022
Frais engagés	: 10 050.00 Dhs	Date édition	: 14/10/2022
Date survenance	: 27/09/2022	Réf. Etat	: barnat
Nature maladie	: H55-H59 : Autres affections de l'Œil et de ses annexes		
N° dossier	:		

Nous soussignés, AtlantaSanad Assurance dont le siège social est à Casablanca - 181, boulevard d'Anfa.

La présente attestation, établie sur la base du devis du **27/09/2022**, est délivrée à l'intéressé(e) sur sa demande pour permettre à **CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE** le recouvrement, auprès de notre compagnie, de **90.00 %** des frais engagés jusqu'à concurrence d'un montant de **9 045.00 Dhs (NEUF MILLE QUARANTE CINQ DIRHAMS)**.

Ci-joint le détail de la prise en charge par prestation.

POUR LA COMPAGNIE



N.B. :S/RESERVE CRO

N.B. : Cette attestation est valable pour une durée de 3 mois. La facture accompagnée de l'originale de la présente doivent être envoyées 30 jours au plus tard à compter de la date de l'exécution des soins.



DETAIL PRISE EN CHARGE

N° police	: 004.2019.00000130	Intermédiaire	: 072 - ASSURANCE AFMA
Filiale	: 01 - RENAULT COMMERCE MAROC		
Adhérent	: 00000086 - EL KHAYAT TAHRA	Adresse	: 44,BD KHALID IBNOULOUALID AIN SEBAA - CASABLANCA
Malade	: Lui même		
N° sinistre	: 040.2022.00627619	Date décision	: 14/10/2022
Frais engagés	: 10 050.00 Dhs	Date édition	: 14/10/2022
Date survenance	: 27/09/2022	Réf. Etat	: barnat
Nature maladie	: H55-H59 : Autres affections de l'Œil et de ses annexes		
N° dossier	:		

Liste des prestations accordées :

Prestation	Clé	Nbr.	Frais réels (Dhs)	Mnt. Ret. (Dhs)	Base Rem. (Dhs)	Tx. %	Mnt. Accordé	Reli. plaf (Dhs)	Gros R. (Dhs)
(*) K130	K	1	10 050.00	0.00	10 050.00	90.00	9 045.00	9 045.00	9 045.00

Observation(s) :

(*) S/RESERVE CRO



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

27/10/2022

A l'honneur de présenter à Mr. EL KHAYAT TAHRA

Frais clinique échographie 100 Dhs
CENT (DIRHAMS)

je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments distingués.

Cachet et signature

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28 Angle Rue des Palmiers Casablanca
tel: 05 22 23 49 89 fax: 05 22 23 49 87
e-mail: cliniquenour01@gmail.com



INPE 090060914



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

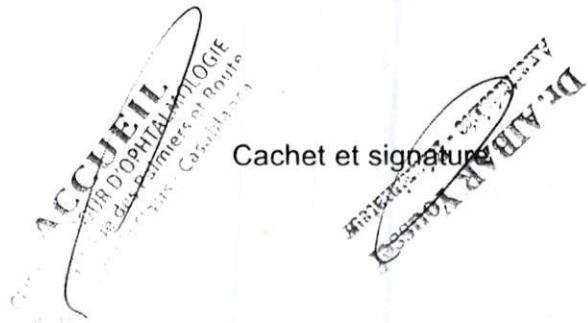
27/10/2022

A l'honneur de présenter à Mr. EL KHAYAT TAHRA

Frais médecin anesthésie 150 Dhs
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments distingués.

Cachet et signature



INPE 090060914
28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca - Maroc

العنوان: ٢٣٣٦، شارع الملك عبد الله بن عبد العزى، الدائري، عمان - البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com - رقم الهاتف: +962 6 522 23 49 - رقم الفاكس: +962 6 522 23 49 - رقم الموبايل: +962 790 000 1227

28. زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات . الوزيس - الدار البيضاء - الهاتف: 0222001070000000 - البريد: 70000000605 - التعریف الینک: www.zenqat-nihil.com - بیانی: 05 22 23 49 89 LG: 67

٤٠١٤٣٠٧٣٣ - م.م.ش: ٨٢٨٢٧٣٣ - تج، ٣٤٧٥١١٤٨ - الاتقنا، ٠٩٠ - ٤٠١٤٣٠٧٣٣ - م.م.ش: ٨٢٨٢٧٣٣ - تج، ٣٤٧٥١١٤٨ - الاتقنا، ٠٩٠

٠٩٥ - علو سعی ٣٤٧٣١٤٨٦ - ملک ٣٤٧٣١٤٨٦ - ایسا



ACHAT

27/10/22 13:23:23
9900440851 94408501

CLINIQUE NOUR
Casablanca

A0000000031610 VISA
*****8546 CARTE LOCALL 201-0 9999-1-44

MONTANT 600,00 MAD

Num Transaction : 004
Num Autorisation : 116403
STAN : 002/09

TICKET CLIENT

Dr.Hamidi Basma

Ophthalmologiste

Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Rochd - Casablanca

Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive
Kératocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies
Lacrymales - Maladies de la Rétine - Échographie.
OCT et Lasers



الدكتورة بسمة حميدي

طب وجراحة العين

جامعة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

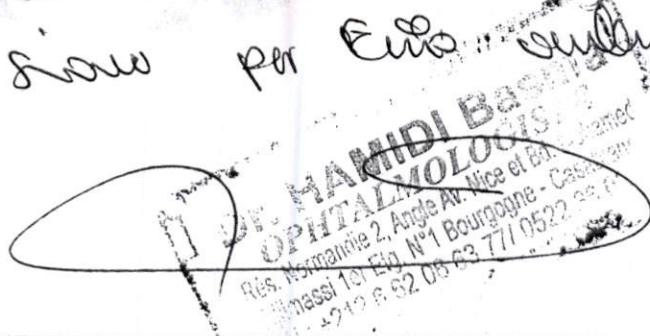
جراحة العجلة - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات
اللاصقة - جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكية - تصوير
الشبكية - الليزر

26 Nov 2022

Envoi de faire
le Colul d'implant

de l'oeil El KHAYAT
TAKRA par chirurgie
de cataracte =

Jul Douter si persiste
siow par Elle veuillez



📞 +212 662 06 63 77 ☎ 05 22 36 02 36 ✉ drhamidibasma@gmail.com

📍 Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd.Mohamed sijilmassi, 1er étage,
N°1 Bourgogne - Casablanca

Dr. Hamidi Basma
Ophtalmologiste
Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Rochd - Casablanca RI

Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive
Kératocône et Maladie de Constan - Chirurgie des Voies
Lacrymales - Maladie de la Retine - Echographie, Karotin
OCT et Lasers

DR HAMIDI BASMA
PACO H. B. CASABLANCA
AIN SESSA 35-85-20
Tél: 022-35-85-20



الدكتورة بسمة حميدي
طب وجراحة العين
جراحة كلية الطيت والقسطلة بالذمار النساء

طيبة داخلية ساقية بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء:
جراحة الجلاة - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات
اللاصقة - جراحة المسالك النعفية - أمراض الشبكية - تصوير
الشبكية - الليزر

28/12/2022

EL KHAYAT
TAHRA

99,00

1) Phylane 1 box x 31J od
35,70x2

2) Tobra dea collyre 1 gte x 15J od
54,40x2 puis 1 gte petit 15J od
1 mois

3) Tobra dea pomade 100g 15J od

4) Indio collyre 1 gte x 15J od x 20J od

147,00
5) Theelote 1 gte x 15J od

30,00

6) Roudelles ouate

1572,20

+212 66 06 37 00 00 05 22 36 02 36 drhamidibasma@gmail.com

Résidence Normandie 2, Angle Avenue Res. Normandie et Bd. Mohamed Sijilmassi, 1er étage,
N°1 Bourgogne, Casablanca 10000
AIN SESSA 35-85-20

Dr. Hamidi Basma
Ophtalmologiste
Cm: 06 62 06 63 77

S.V. S.P.

Dr.Hamidi Basma

Ophthalmologiste

Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca

Ancien Intern Du CHU Ibn Rochd - Casablanca

Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive
Kéatocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies
Lacrymales - Maladies de la Rétine - Échographie.
OCT et Lasers



الذكورة ببنية حميدة

طب وجراحة العين

جراحة كلية العين والكتلة بالدار البيضاء

جراحة العجلة - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات
اللاصقة - جراحة المسالك الممفيية - أمراض الشبكية - تصوير
الشبكية - الليزر

٢٥١٢٠٢٢

Now - premiers EL KAAYAT TATHRA

Age: 72 ans

Deg: cataracte OO

Prise de Poix la
QFA pr Cataracte
OO



+212 662 06 63 77

05 22 36 02 36

drhamidibasma@gmail.com

📍 Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd.Mohamed sijilmassi, 1er étage,
N°1 Bourgogne - Casablanca

clinique nour d'ophtalmologie

Patient : EL KHIYAT TAHRA

Adresse :

Tel :

Sexe : Féminin

Numéro de dossier :

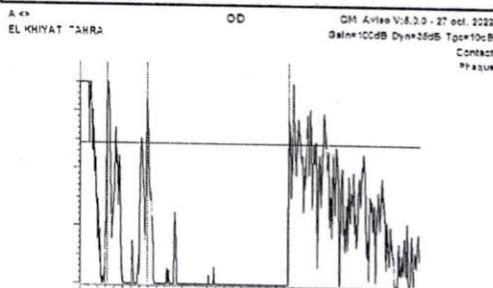
Date de naissance : 02 oct. 1944

Mesure : Moy OD Date d'examen : 27 oct. 2022			Mesure : Moy OS Date d'examen : 27 oct. 2022		
K1=7,57mm @0° K2=7,73mm @0°	Km=7,65mm	Kéramétrie mesurée	K1=7,47mm @0° K2=7,57mm @0°	Km=7,52mm	
Sphère=0,00 D	Cylindre=0,00 D @0°	Données de réfraction	Sphère=0,00 D	Cylindre=0,00 D @0°	
		K Pré-op			
		Réfraction à la Cornée			
		Méthode			
Contact	Phaque	<Vitré (Naturel)>	Paramètres	Contact	Phaque
C.A.=1532 m/s	C.=1641 m/s	V.=1532 m/s	Vitesses	C.A.=1532 m/s	C.=1641 m/s
C. A.=3,16 mm	C.=5,04 mm	L.T.=24,53 mm	Mesures axiales	C. A.=3,28 mm	C.=5,15 mm
					L.T.=24,45 mm

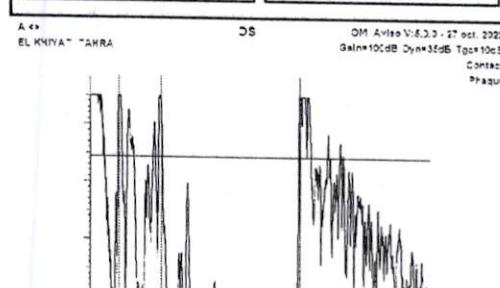
IOL1 - A=118.40		IOL2 - A=118.00	
SRK-T		SRK-T	
A = 118.40		A = 118.00	
16,78 D		16,40 D	
0,00 D		0,00 D	
16,78 D		16,40 D	
IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)
15.50	0.84	15.00	0.94
16.00	0.52	15.50	0.61
16.50	0.19	16.00	0.27
17.00	-0.15	16.50	-0.07
17.50	-0.48	17.00	-0.41
18.00	-0.82	17.50	-0.76
18.50	-1.17	18.00	-1.11

IOL3 - A=115.00		IOL4 - A=118.50	
SRK-T		SRK-T	
A = 115.00		A = 118.50	
13,92 D		16,88 D	
0,00 D		0,00 D	
13,92 D		16,88 D	
IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)
12.50	1.10	15.50	0.90
13.00	0.71	16.00	0.58
13.50	0.33	16.50	0.25
14.00	-0.06	17.00	-0.08
14.50	-0.46	17.50	-0.42
15.00	-0.86	18.00	-0.75
15.50	-1.26	18.50	-1.10

Réf. IOL		IOL1 - A=118.40		IOL2 - A=118.00		
Formule	SRK-T	A = 118.40	16,20 D	A = 118.00	15,83 D	
Constante			0,00 D		0,00 D	
Emmétropie			16,20 D		15,83 D	
Cible (Ame)			IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	
IOL Ame			14.50	1.09	14.50	0.87
Amétrope	Amétrope		15.00	0.77	15.00	0.55
			15.50	0.46	15.50	0.22
			16.00	0.13	16.00	-0.11
			16.50	-0.19	16.50	-0.45
			17.00	-0.52	17.00	-0.79
			17.50	-0.86	17.50	-1.13
Réf. IOL		IOL3 - A=115.00		IOL4 - A=118.50		
Formule	SRK-T	A = 115.00	13,39 D	A = 118.50	16,30 D	
Constante			0,00 D		0,00 D	
Emmétropie			13,39 D		16,30 D	
Cible (Ame)			IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	
IOL Ame			12.00	1.06	15.00	0.83
Amétrope	Amétrope		12.50	0.68	15.50	0.51
			13.00	0.30	16.00	0.19
			13.50	-0.08	16.50	-0.13
			14.00	-0.47	17.00	-0.46
			14.50	-0.87	17.50	-0.79
			15.00	-1.26	18.00	-1.13



#4 CA=3,20 Le=5,05 V=10,32 LT=24,54 :mm
Vitesse CA=1532 Le=1641 V=1532 (m/s)
Moy CA=3,16 Le=5,04 V=10,34 LT=24,53 (mm)
Et.Type CA=0,05 Le=0,08 V=0,08 LT=0,04



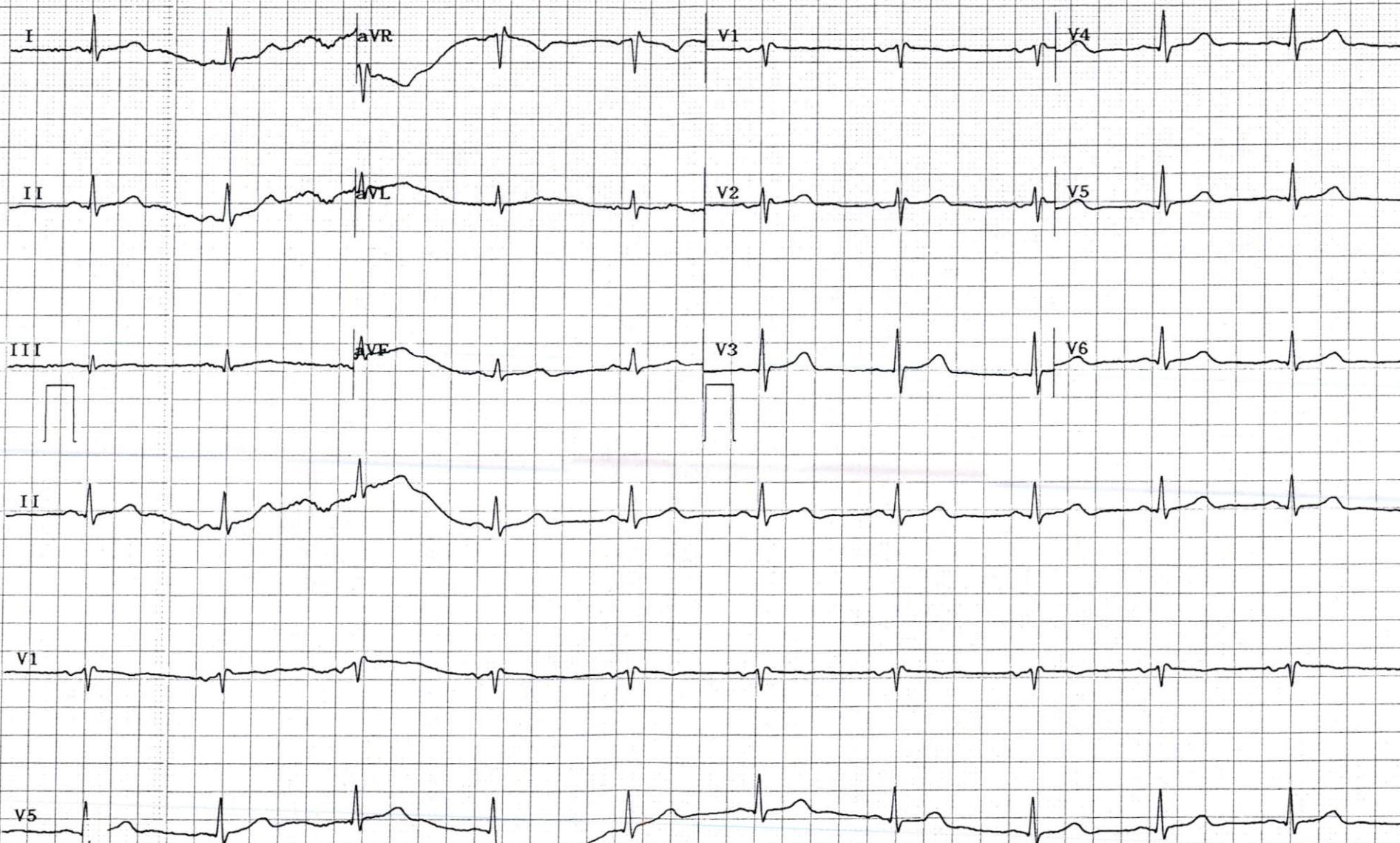
#6 CA=3,21 Le=5,23 V=10,90 LT=24,49 :mm
Vitesse CA=1532 Le=1641 V=1532 (m/s)
Moy CA=3,28 Le=5,18 V=10,92 LT=24,48 (mm)
Et.Type CA=0,14 Le=0,16 V=0,06 LT=0,04

ID : El khayati
Nom:
Age : 0 Années
Sexe :
T : 0 cm / P : 0 kg

freq. cardiaque : 83 BPM
PR/RR Int. : 138/952 ms
Durée QRS: 110 ms
QT/QTC: 444/453 ms
Axes P-R-T: 56 37 39
SV1/RV5/R+S: 0.32/0.65/0.97mV

** Résultat de l'analyse ** (A faire confirmer par le cardiologue)
Rythme sinusal normal
Axe normal
BBDI (Bloc de branche droit incomplet)
Normal ECG

le 27 juillet 2000



572,20

150,00

150,00

100
1085,00

1977,20