

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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, à caractère personnel.

N° W21-790314

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2563		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	162568
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 06 81 21 00 13		Total des frais engagés : Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR. ZIDI Mohamed CLINIQUE NOUVEAU D'OPHTALMOLOGIE 28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés Oasis - PR : El Casablanca Tél. : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87			
Date de consultation : 29/03/2023			
Nom et prénom du malade : Nabil Rachida Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances de l'accident			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le renseignement 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :



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
29-03-2023	Cst C			INP OS 1140754 CLINIQUE NOUVEAU D'OPHTHALMOLOGIE 28, Angle Rue des Palmiers et Rue des Facultés, OASIS, El Jadida, Casablanca Tél. 05 22 27 49 89, Fax 05 22 27 49 89 ACCUEIL Palmiers et Române

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. DAWDIA 1 Rue 13 El Jadida Tél. 022 90 14 44	29/03/23	448.40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28.03.23	Echographie	500

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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



29 mars 2023

Mme NABIL Rachida

A instiller dans l'œil droit

$$286 \times 3 = 858$$

- Chibrocadran, collyre :



Une goutte 3 fois par jour pendant 2 semaines.

$$469 \times 4 = 1836$$

- Ciloxan , collyre :



Une goutte 4 fois par jour pendant 10 jours

1790

- Optive fusion , collyre :



Une goutte 4 fois par jour pendant 1 mois.

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

> 7h-19h : 0522234989

>19h-7h : 0616160864 ou 0623247489

448.40

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

PHARMACIE DAWDIA
Safaâ KHALLAO
Docteur en Pharmacie
85, N°1 Rue 13 El Wfak 1
Oufala - Casablanca - Tél: 022 90.14.24



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, 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 : 002782953000058 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

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

رقم متصفح: 090060914 • تج: 34751148 • موضوع: 8282733 • م.ش: 002782953000058 • التجاري وافا بنك: وكالة ممحج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 0001227000000605 67

FR Composition :

Phosphate sodique de
dexaméthasone..... 109,3 mg
Quantité correspondant à phosphate
de dexaméthasone..... 100,0 mg

Sulfate de néomycine, 350.000 UI
Pour 100 ml de collyre

1 ml de collyre correspond à
30 gouttes, contenant chacune :

• 0,036 mg de phosphate sodique
de dexaméthasone, soit
0,033 mg de phosphate de

dexaméthasone

• 117 UI de sulfate de néomycine.

Excipients :

citrate de sodium dihydrate,
polysorbate 80,

hydroxyéthylcellulose
(WP 52.000 HP), hydroxyde de
sodium, chlorure de sodium, eau
purifiée.

doe ophtalmique.

NE PAS AVALER.
ire la notice avant utilisation.

Conservation :
Ce médicament ne doit pas être
conservé plus de 15 jours après la
première utilisation. Noter la date
d'ouverture en clair sur
l'emballage.

• tenir hors de la vue et de la
portée des enfants.

• 5 ml

شيبرو[®]
كادرون[®]

5 ml

Chibro[®]
Cadron[®]

Dexaméthasone / Néomycine

التركيبة:
الماء 109,3..... مل
المكونات المسودة 100,0..... مل
المكونات المسودة 350.000 رد
ملفات البروميسين كل 100 مل ملليلتر العين
1 مل من ملليلتر العين يحتوي
على 30 قطرة، تحتوي كل قطرة على:
• على 0,036 مل من موسيلات الصوديوم 0,033
• النيكاساميتوزن ما يناسب من
ملفات البروميسين.

الاغراض:
متوسطات الصوديوم، ثاني الأسمدة
بودر البروميسين، معدن
الستافلوز 80، هيدروكسيتيل الستافلوز
صوديوم 52.000 (WP) هيدروكسيتيل
(الستافلوز)، كلوريد الصوديوم، ماء
عن طريق العين.

شقق 15 يوما على أول استعمال. بعد
بعض تأثيرات العقار على العين
لا ينبع قبل الاستعمال.

الخطوات:
لا يجب حفظ هذا الدواء أكثر
من 15 يوما على أول استعمال. بعد
بعض تأثيرات العقار على العين
لا ينبع قبل الاستعمال.

تحذير:
محلول قطرات العين تحت قارورة على
الدلاع.

تحذير:
لا يترك لا في متداول ابottle ولا على
ذرئي منه.



**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
NE PAS PENTER LES DOSES PRÉSCRITES**
L'USE 1 - Uniquement sur ordonnance



CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



6 118001 071425

Distribué par les
Laboratoires SOTHEA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC



**CHIBRO-CADRON
+ GROSSESSE
= DANGER**

**Ne pas utiliser chez la femme
enceinte sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique**

FR Composition :

Phosphate sodique de
dexaméthasone..... 109,3 mg
Quantité correspondant à phosphate
de dexaméthasone..... 100,0 mg

Sulfate de néomycine, 350.000 UI
Pour 100 ml de collyre

1 ml de collyre correspond à
30 gouttes, contenant chacune :

• 0,036 mg de phosphate sodique
de dexaméthasone, soit
0,033 mg de phosphate de
dexaméthasone

• 117 UI de sulfate de néomycine.

Excipients :

citrate de sodium dihydrate,
polysorbate 80,

hydroxyéthylcellulose
(WP 52.000 HP), hydroxyde de
sodium, chlorure de sodium, eau
purifiée.

doe ophtalmique.

NE PAS AVALER.
ire la notice avant utilisation.

Conservation :

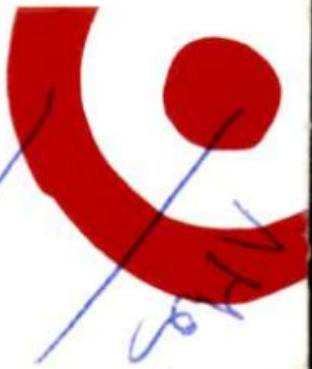
Ce médicament ne doit pas être
conservé plus de 15 jours après la
première utilisation. Noter la date
d'ouverture en clair sur
l'emballage.

tenir hors de la vue et de la
portée des enfants.

149

التركيبة:
الماء 109,3..... مل
المكونات المسودة
الميكسيمايزون. كمية ملائمة من فوسفات
الميكسيمايزون. 100,0.....
السواليفات البروميزين 350.000 رو
كل 100 مل ملليلتر قطرات العين
على 30 قطرة، تحتوى كل قطرة على:
• 0,036 مل من فوسفات الماء 0,033
الميكسيمايزون ما يناسب من
السواليفات الميكسيمايزون
• 117 ومل من سولفاتات البروميزين.

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
NE PAS EXPOSER LES DOSES PRESCRITES**
L'USE 1 - Uniquement sur ordonnance



Chibro®

Collyre en flacon

Dexaméthasone / Néomycine

5 ml

شيبرو®

كادرولن®

5 مل

الاغراض: سترات الصوديوم، ثاني الأسمدة،
بودر الملاز، هيدروكسيبيتيل الملاز،
ستربورات، 80، 80، هيدروكسيبيتيل الملاز
(الستربورات، كلوريد الصوديوم، ماء،
عن طريق العين).
نطش. لفترة قليل الاستعمال.

الخط: لا يجب حفظ هذا الدواء أكثر
من 15 يوما على أول استعمال. سهل
الوصول تاریخ الفاردة على
العلبة.

تحذير: قدرات العين في قارورة
ديكسا ميتابروز / نيو ميسين
لا يترك لا في متداول ابفال ولا على
هذا منبه.

Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice



Ne pas utiliser chez la femme
enceinte sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique



CHIBRO-CADRONE

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



6 118001 071425

Distribué par les
Laboratoires SOTHEA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

voie ophtalmique

EN INSTILLATION OCULAIRE

COMPOSITION :

1 ml de collyre contient 3,5 mg
Chlorhydrate de Ciprofloxacine
(3 mg de ciprofloxacine-base)

Emballage à effet "notoire" :
Chlorure de benzalkonium.

**Lire attentivement la notice avant
emploi.**
A conserver à une température
ambiante (25°C), à l'abri de la
lumière et de la chaleur.

**TENIR HORS DE LA PORTEE
ET DE LA VUE DES ENFANTS.**
Ne pas mettre au réfrigérateur.
Ne pas congeler.
Ne pas utiliser au-delà de 30 jours
après la première ouverture du flacon.

Ne pas mettre au réfrigérateur.
Ne pas congeler.

Ne pas utiliser au-delà de 30 jours
après la première ouverture du flacon.

عن طريق العين. للتقطير في العين

التحكيمية

بحضور 1 مل من سبيروكسان قطرات

العين على سبيروفلوكساسين

هيدروكloride (اللادة الفعالة) ملليل

3 ملليل من سبيروفلوكساسين (الاعاد)

سوانغ نات ثانية معروف

كموريد الباراكlorوم

بسب قرامة النشرة قبل استعمال الدواء

25-15

يحفظ في درجة حرارة معتدلة

درجة معتدلة بعيداً عن الضوء والحرارة

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال

لا يوضع في الثلاجة ولا يجمد

لا يستخدم بعد مرور 30 يوم على الميعود

الذي قُبض فيه بفتح القنفية لأول مرة.

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PREScrites

لا يبيطع.

صاحب احترام البراءات الموصولة

Tableau A (Listo I) - UNIQUEMENT

SUR ORDONNANCE

بدوول (لأنحة) يضرر فقط

بسب وصفة طبية

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice



كى حذرا لا تقد السيارة دون قراءة
النشرة

Titulaire d'AMM au Maroc:

Laboratoires SOTHEMA

B.P N°1 - 27182

Bouskoura-Maroc

المصنع :

Alcon-Coureur N. V.
Rijksweg 14, B2870- Puurs, Belgique
Alcon Cusl. S.A.
Camil Fabra 58, 08320 El Masnou,
Espagne

6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml

A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ

Laboratoires Sotema

Remboursable AMO

PPV : 45,90 DHS

406434

5

5 ml

5 ml

5 ml

voie ophtalmique

EN INSTILLATION OCULAIRE

COMPOSITION :

1 ml de collyre contient 3,5 mg
Chlorhydrate de Ciprofloxacine
(3 mg de ciprofloxacine-base)

Emballage à effet "notoire" :
Chlorure de benzalkonium.

**Lire attentivement la notice avant
emploi.**
A conserver à une température
ambiante (25°C), à l'abri de la
lumière et de la chaleur.

**TENIR HORS DE LA PORTEE
ET DE LA VUE DES ENFANTS.**
Ne pas mettre au réfrigérateur.
Ne pas congeler.
Ne pas utiliser au-delà de 30 jours
après la première ouverture du flacon.

Ne pas mettre au réfrigérateur.

Ne pas congeler.

Ne pas utiliser au-delà de 30 jours
après la première ouverture du flacon.

عن طريق العين. للتقطير في العين

التركيبة :
يحتوي 1 ml من سيلوكسان قطرات
العين على: سيفروفلوكساسين (3,5
ميكروغرام (اللائحة الفعالة) على
هيدروكروزون (اللائحة الفعالة) على
(3 = ملء من سيفروفلوكساسين (لائحة))

سوانغ نات ثانية معروف

كموريد البنزاكونيوم

كموريد البنزاكونيوم
بباب قرامة المنشار قبل استعمال الدواء

25-15

ببب قرامة المنشار قبل استعمال الدواء

ببب قرامة المنشار قبل استعمال الدواء

لا يوضع في الثلاجة ولا يجمد

لا يستخدم بعد مرور 30 يوم على الميعود

الذي قُبض فيه بفتح القنفية لأول مرة.

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PREScrites

لا يليغ.

صاحب احترام البراءات الموصولة

Tableau A (Listo I) - UNIQUEMENT
SUR ORDONNANCE

دواء (لائحة A) يضرر فقط
بموجب وصفة طبية
دون انتها (A) يضرر فقط

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice

NIVEAU 1

كتن حذرا لا تقد السبيارة دون قراءة
النشرة

Titulaire d'AMM au Maroc:

صاحب رخصة التسويق باللغتين
Laboratoires SOTHEMA
B.P N°1 - 27182
Bouskoura-Maroc

المصنع :

Alcon-Couvreur N. V.
Rijsweg 14, B2870- Puurs, Belgique
Alcon Cusl, S.A.
Camil Fabra 58, 08320 El Masnou,
Espagne



6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml

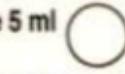
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ

Laboratoires Sotema

PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO

406434



5

5 ml

سيلوكسان

سيلوكسان

سيفروفلوكساسين

CILOXAN® 0,3%

COLLYRE

Ciprofloxacin

قطرات العين

5 ml

NOVARTIS

Euro médic
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

Chaque récipient unidose contient 0,4 ml de solution: carboxyméthylcellulose sodique à 0,5 %, hyaluronate de sodium à 0,1 %, glycérine à 1,0 %, érythritol, L-carnitine



Attention : lire le mode d'emploi

Précautions :

- Conserver à température ambiante
- Tenir hors de la portée des enfants
- Utiliser l'unidose une seule fois puis la jeter

OPTIVE FUSION™ UD : une composition unique pour une protection durable, plus de confort et un soulagement immédiat des symptômes de l'œil sec.

OPTIVE FUSION UD 30 x 0,4 mL



5 015007 208132 >

Allergan

optive FUSION™

UD (Unidose)

Sans conservateur



30 récipients unidoses de 0,4 mL

Code ACL : 3401060247720

Fabricant légal:
Allergan Sales LLC,
2525 Dupont Drive, Irvine,
California 92612, USA

Allergan Pharmaceuticals Ireland
Castlebar Road, Westport, Co. Mayo,
Irlande fabriqué en Irlande



STERILE

CE 0344

E94178

2024 01





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



28/03/2023

Ordonnance

Mme NABIL Rachida nécessite :

-ECHOGRAPHIE

Dr. ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
Tél. 05 22 23 49 89 LG / Fax 05 22 23 49 87

ACCUEIL
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
PR : El
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 : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002782953000058 • 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

رقم مص: 090060914 • الباتننا: 34751148 • تج: 40143077 • صورج: 8282733 • م.م.ش: 002782953000058: وكالة محرج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 0001227000000605 67



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



F A C T U R E

N° **3 083** / 2023 du **28/03/2023**

Nom patient	NABIL RACHIDA	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	28/03/2023	28/03/2023

DR. ZIDI MOHAMED (OPH)

ECHOGRAPHIE

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE ECHOGRAPHIE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. ZIDI MOHAMED (oph)	1,00	K	200,00	200,00
			Sous-Total	200,00
Total prestations externes				200,00

Total général 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
CINQ CENTS DIRHAMS

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	500,00	500,00	0,00

ACCUEIL
CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Casablanca
Tél.: 05 22 23 49 89 | LG | Fax: 05 22 23 49 87

ACCUEIL
CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Casablanca
PR: El Casablanca
Tél.: 05 22 23 49 87 | LG | Fax: 05 22 23 49 87



INPE 090060914



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



28/03/2023

PATIENT : Mme NABIL Rachida

COMPTE RENDU

Échographie oculaire

Oeil droit:

- ICP en place

Vitré: échos intra vitréens mobiles HIV

Rétine: à plat

Oeil gauche:

- Cristallin en place

Vitré: échos intra vitréens mobiles

Rétine: voile rétinien localisé en péri papillaire

DR. ZIDI Mohamad
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
PR : El
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914

clinique nour d'ophtalmologie

Patient : **NABIL Rachida**

Adresse :

Tel :

Numéro de dossier :

Sexe : Masculin

Date de naissance : 07 janv. 1954

Indication :

