



## 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.
07/06/2023	Injection Eylem 0.5		frais clinique 10.066,00 frais Médecin 2934,00	INIQUE MARINA Facturation 2, Bd Pasteur - Casablanca Tél: 0527 777 10 49 (LG) fax: 0527 25 00 01 Maryem LAMIMI MOLOGISTE Boudjada - Casablanca 06 22 94 11

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>مَرْجُونَ الدَّارِجَةِ</p> <p>pharmacie de l'Industrie</p> <p> Km. 11,5 Bd. Chafchaouni N°84</p> <p> Z.I. Sidi Bernoussi - Casablanca</p> <p> 05 22 15 22 25 - Fax : 05 22 34 08 01</p> <p><b>INPE</b></p> <p>222934651</p>	07/06/2023	110,70 DHS

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

POUR

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important:

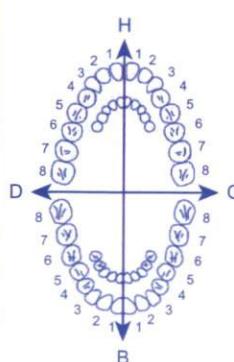
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412
00000000
00000000
35533411
11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة مريم العمراني  
مُتخصصة في طب وجراحة العيون خريجة جامعة باريس  
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Casablanca, le 7 juin 2023

TAZI Abbes

Instiller dans les yeux,

XOLAMOL



1 goutte 2 fois par jour, à 12 heures d'intervalle, pendant 3 mois

Ne pas arrêter le traitement sans avis médical

الطباعة الصناعية  
pharmacie de l'Industrie  
 Km 11,5 Bd. Chafchaoun N° 9a  
 Z.I. Sidi Bernoussi - Casablanca  
 Tel.: 05 22 15 22 25 - Fax : 05 22 34 08 01

Docteur Maryem LAMRANI  
OPHTHALMOLOGISTE  
Bd El Massira El Khadra - Casablanca  
05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

إقامة كريمة - 38، شارع المسيرة الخضراء - 100 20 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 29 46/47

Résidence Karima - 38, Boulevard El Massira El Khadra 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 94 29 46 / 47

# Xolamol® 20 mg/ml + 5 mg/ml, Collyre en solution

## Dorzolamide + Timolol

### Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament.

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

- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si leurs symptômes sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien.
- Le nom complet de ce médicament est Xolamol® Collyre en solution mais dans la notice, il sera appelé Xolamol® collyre.

### 1. Qu'est-ce que Xolamol® collyre et dans quels cas est-il utilisé

Xolamol® collyre est une combinaison de deux médicaments: dorzolamide et timolol.

- Le dorzolamide appartient à une classe de médicaments appelés «inhibiteurs de l'anhydrase carbonique».
- Le timolol appartient à une classe de médicaments appelés «bêta-bloquants».

Xolamol® collyre est prescrit pour abaisser la tension élevée dans l'œil dans le traitement du glaucome quand le collyre bêta-bloquant utilisé seule n'est pas suffisant.

### 2. Avant d'utiliser Xolamol® collyre

**N'utilisez pas Xolamol® collyre si vous êtes allergique au dorzolamide ou au timolol, les bêta-bloquants ou l'un des autres composants de ce médicament (cités dans la section 6).**

- vous avez maintenant ou avez eu dans le passé des problèmes respiratoires tels que l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique sévère (maladie pulmonaire sévère qui peut provoquer une respiration sifflante, une difficulté à respirer et/ou une toux de longue date).

- vous avez des problèmes rénaux sévères, ou des antécédents de calculs rénaux.

- vous avez une perturbation dans le pH (équilibre acide/alcali) de votre sang.

- vous avez certains problèmes cardiaques, y compris certains troubles du rythme cardiaque produisant un rythme cardiaque anormalement lent ou une insuffisance cardiaque grave.

Si vous pensez que l'un de ces cas vous concerne, n'utilisez pas Xolamol® collyre avant d'avoir consulté votre médecin.

**Faites attention avec Xolamol® collyre Avant d'utiliser ce médicament, dites à votre médecin si vous avez ou avez eu dans le passé.**

- maladie coronarienne (les symptômes peuvent inclure une douleur ou oppression thoracique, un

### Si vous oubliez d'utiliser Xolamol® collyre

Il est important d'utiliser Xolamol® collyre tel que votre médecin vous l'a prescrit.

Si vous manquez une dose, appliquez-la dès que possible. Cependant, s'il est presque temps pour votre prochaine dose, sautez la dose oubliée et reprenez votre programme de dosage régulier.

Ne prenez pas de double dose pour compenser la dose oubliée.

### Si vous arrêtez d'utiliser Xolamol® collyre

Si vous voulez arrêter d'utiliser ce médicament, consultez d'abord votre médecin.

Si vous avez d'autres questions concernant l'utilisation de ce médicament, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

### 4. Effets secondaires possibles

Comme tous les médicaments, Xolamol® collyre peut provoquer des effets secondaires, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Vous pouvez habituellement continuer à prendre les gouttes, sauf si les effets sont graves. Si vous êtes inquiet, parlez à un médecin ou un pharmacien. N'arrêtez pas d'utiliser Xolamol® sans en parler à votre médecin.

**Si vous ressentez un des effets indésirables graves suivants, arrêtez d'utiliser ce médicament et prévenez immédiatement votre médecin ou rendez-vous au service des urgences de l'hôpital le plus proche.**

• Réactions allergiques généralisées y compris un gonflement sous la peau qui peut se produire dans des zones tels que le visage et les membres, et peut entraver les voies respiratoires ce qui peut entraîner une difficulté à avaler ou à respirer, urticaire ou éruption cutanée avec démangeaisons, éruption localisée et réaction allergique s

• Maladie grave avec gonflement de la peau, bouche, les yeux et la tête, les yeux et la fièvre. Une éruption rose-rouge en partie plante des pieds qui

Comme d'autres médicaments, Xolamol® collyre peut entraîner des effets indésirables tels que l'urticaire ou l'éruption cutanée avec démangeaisons, réaction allergique, gonflement de la peau, bouche, les yeux et la tête, les yeux et la fièvre. Une éruption rose-rouge en partie plante des pieds qui

زولامول®  
Xolamol®

Lot: A A 0 2 9 5

Fab: 0 1 2 3

Exp: 0 1 2 5

P.P.V: 110 DH 70



Très fréquent (affectant p

الدكتورة مريم العمراني  
مُتَّخِصَّصة في طب وجراحة العَيُون خريجة جامعة باريس  
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

04/06/2023

TAZI Abes

Injection intravitienne Fyloa oeil  
droit pour œdème maculaire  
en occlusion de la veine centrale  
de la rétine

Docteur Maryem LAMRANI  
OPHTALMOLOGISTE  
18, bd El Massira El Khadra - Casablanca  
Tél. 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

090006784



## FACTURE

N° : **14681 / 2023** du **07/06/2023**

Nom patient **TAZI ABBES**  
**PAYANT**

Entrée **07/06/2023**

Sortie **07/06/2023**

### INJECTION EYLEA OD

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

PRODUIT EYLEA	1,00		8 866,00	8 866,00
FRAIS CLINIQUE	1,00	URG	1 200,00	1 200,00
<i>Sous-Total</i>				<b>10 066,00</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>10 066,00</b>

DR. LAMRANI MARYEM (ophtalmologue)	1,00		2 934,00	2 934,00
<i>Sous-Total</i>				<b>2 934,00</b>
<b>Total Autres prestations</b>				<b>2 934,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	<b>Total</b>	<b>13 000,00</b>
TREIZE MILLE DIRHAMS		

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

Docteur Maryem LAMRANI  
OPHTALMOLOGISTE  
33, bd El Massira El Khadra - Casablanca  
Tél. : 05 22.84.28.46 et 05 22.94.29.47

CLINIQUE AL MADINA  
SOCIETE DE SANTE - Casablanca  
Tél. : 05 22.77.10.343 (L.G)  
Fax: 05 22.77.10.343 (L.G)  
Date : 05/06/2023  
Ref : 05/22/23/0001

**CLINIQUE AL MADINA**  
MULTIDISCIPLINAIRE

**COMPTE-RENDU OPERATOIRE**

Patient **Mr TAZI ABBES**

Chirurgien **DR. LAMRANI MARYEM**

Anesthésiste

Nature de l'intervention **INJECTION EYLEA OD**

Date intervention **07/06/2023**

Type d'anesthésie **Topic**

- *Patient(e) en décubitus dorsal, sous anesthésie loco-régional.*
- *Désinfection de la région à opérer à la Bétadine.*
- *Mise en place d'un champ stérile.*
- *Mise en place d'un blepharostat.*
- *Injection du produit Eylea lentement.*
- *Instillation du collyre ATB.*
- *Rondelle oculaire.*

Docteur Maryem LAMRANI  
OPHTALMOLOGISTE  
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca  
Tel. : 05 22.94.29.40 et 05 22 91 29 47

CLINIQUE AL MADINA  
2 Bd Prince Moulay Abdellah  
Casablanca  
Tel. : 05 22 77 77 33  
Fax: 05 22 23 00 07

# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

CASABLANCA

## BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 07/06/2023 Heure 08:17

<u>Nom et Prénom du patient</u>	Mr TAZI ABBES	<u>Age ou Date Naissance</u>	84 - 31/12/1940
<u>N° Cin du patient ou du tuteur</u>	B39866		
<u>Adresse</u>			
<u>Téléphone</u>			
<u>Personne à appeler en cas d'urgence</u>			
<u>Médecin traitant</u>	LAMRANI MARYEM	<u>Durée prévue d'hospitalisation (jours) :</u>	0
<u>Motif d'hospitalisation</u>	INJECTION EYLEA OD		0,00
<u>Affiliation à une couverture maladie</u>	OUI		

### Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

<u>Nom et prénom de l'assuré</u>	<u>Lien de parenté</u>
<u>Organisme assureur</u>	
<u>Mode de paiement</u>	PAYANT - RAM

*Nom et prénom du signataire :*

*Signature*

### Partie à compléter à la sortie

<u>Date Sortie</u>	07/06/2023	<u>Heure</u>	<u>Durée d'hospitalisation (jours)</u>	0
<i>Nom et prénom du signataire</i>				
<i>Signature</i>				

*LINIQUE ALMADINA*  
32 Bd Panoramique Casablanca  
Tél.: 05 2277 77 40 Fax: 022 25 00 02 RC:407991 TP:34782425 IF:100/171 ICE:001630200000096 CNSS:7582358