

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angie 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° W19-582523

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00683

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : AOUAD M. HAMED

Date de naissance : 11-12-1943

Adresse : 256 BR DE BORDEAUX ETG 5

Tél. : 0663188044

Total des frais engagés : 1296,55

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nadia
Opt. Oculiste
633, Rue Goumima, Quartier Bourgogne
1er Etage N°7 - Casablanca
Tél.: 0522 27 42 76 - 06 66 95 93 34
Urgence: 06 70 81 76 03
INPE: 091015481

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AOUAD M. HAMED

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : OP. CATARACTE

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 : CASABLANCA

Le : 12/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
06/11/23	SS - PA	3	3000	INP : <input type="text"/>
<p>Dr. SABIR Nadia Magiste Neurologue</p>				<p>CLINIQUE AL MADINA Dr Ouissam BERRADA Anesthésiste - Réanimateur</p>

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pourfendeur
 Dr. CHERIF BOUZZE
 Docteur en Pharmacie
 139, Boulevard My Youssef
 Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25
 INPE: 092043355

Date: 17/12/2023
 Montant de la Facture: 356,55

Docteur **SABIR Nadia**
 Oculiste

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Tel: 05 22 27 42 78 - 06 88 05 93 30 Urgence: 06 70 81 78 09	Montant des Honoraires
Dr E-JENNANE Zineb - Biologiste 280 Bd. Bordeaux - Casablanca Tél: 0522 22 30 37 - Fax: 0522 22 29 62	07/11/23	B: 160		240,00 DH
	16/11/23	EC fax		500 DH

[illegible]

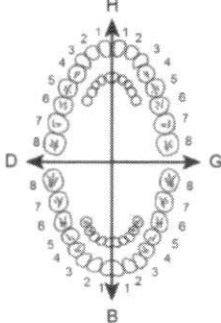
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 de l'ODF.

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

[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">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"/>																
<input type="text"/>		DATE DU DEVIS		<input type="text"/>																
<input type="text"/>		DATE DE L'EXECUTION		<input type="text"/>																
<input type="text"/>																				
<input type="text"/>																				
<input type="text"/>																				
<input type="text"/>																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
------------------------------------------------	---------------------------------------------------

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SABIR Nadia

Ophthalmologiste



الدكتورة صبير نادية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

28/11/13

Casablanca, Le

ml Aouad
mitam

cataractes

glau

schizophrenie
oculaire

Docteur SABIR Nadia
Ophthalmologiste

633 Rue Goulmima, Quartier Bourgogne
1^{er} Étage N° 7 - Casablanca
Tél : 05 22 27 42 76 - 06 66 95 93 34
Urgence : 06 70 81 76 03

633 شارع كلميمة, حي بوركون , الطابق الأول رقم 7, الدار البيضاء

633 Rue Goulmima, Quartier Bourgogne, 1^{er} Étage N° 7 - Casablanca

Consultation : 05 22 27 42 76 / 06 66 95 93 34 - Urgence : 06 70 81 76 03 - E-mail : 1972nsabir@gmail.com

Docteur SABIR Nadia

Ophtalmologiste



الدكتورة صبير نادية

إخصائية في أمراض و جراحة العيون

Casablanca, Le

Docteur SABIR Nadia
Ophtalmologiste
280, Bd. Bordeaux - Casablanca
Tél: 0522 27 42 76 - 06 66 95 93 34
Urgence: 06 70 81 76 03
INPE: 091015461

AOUAD M HAMED

- mère
- glycémie à jeun
- Semee glabine glyquée

Docteur SABIR Nadia
Ophtalmologiste

633, Rue Goulmima, Quartier Bourgogne
1er Etage N° 7 - Casablanca
Tél.: 0522 27 42 76 - 06 66 95 93 34
Urgence: 06 70 81 76 03
INPE: 091015461

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES BORDEAUX
Dr EJ-JENNANE Zineb - Biologiste
280, Bd. Bordeaux - Casablanca
Tél: 0522 27 42 76 - 06 66 95 93 34

633 شارع كلميمة, حي بوركون, الطابق الأول رقم 7, الدار البيضاء

633 Rue Goulmima, Quartier Bourgogne, 1er Étage N° 7 - Casablanca

Consultation : 05 22 27 42 76 / 06 66 95 93 34 - Urgence : 06 70 81 76 03 - E-mail : 1972nsabir@gmail.com



ORDONNANCE



6 118001 070596
Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/18 DMP/21/ NTO
Boîte de 1 flacon.
PPV : 35,70 DH

406836 MA

Nom et prénom : **ADN M H AMO**



6 118001 070596
Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/18 DMP/21/ NTO
Boîte de 1 flacon.
PPV : 35,70 DH

406836 MA

TOBRADEX collyre :

1 goutte 3 fois par jour pendant 2 semaines.

1 goutte 2 fois par jour pendant 2 semaines.

1 goutte le soir pendant 2 semaines.

CILOXAN collyre : 1 goutte 4 fois par jour pendant 4 jours.

EOLE DUAL collyre : 1 goutte 3 fois par jour pendant 2 mois.

MAXIDROL pommade : 1 application le soir pendant 4 jours.

SPECTRUM 250mg : 1 comprimé 2 fois par jour pendant 5 jours.

Rondelles oculaire (3 jours à l'extérieur)



6 118001 070176
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

NB : - Se présenter le lendemain matin après l'opération pour le rôle.

Ne jamais arrêter le traitement sans avis médical.



6 118001 070404
Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS

406805

1000078
2023-05
2028-04

0 522 77 77 40 à 49 - Fax: 0 522 25 00 01
cliniquealmadina.ma

Eole
dual

PPC: 135:00

PHARMACIE MV YOUSSEF
Salma Cherif D'OUAZANE
Docteur en Pharmacie
139 Boulevard MV Youssef
Tél: 05 22 72 72 72

Docteur SABIR Nadia

Ophtalmologiste



الدكتورة صبير نادية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

56/11/23

Casablanca, Le

CPA

- MR Aouad Mhamd.

- Age 28 ans

- Cataract OD
phaco OD.

Docteur SABIR Nadia

Ophtalmologiste

833 Rue Goulmima, Quartier Bourgogne

1^{er} Étage N°7 - Casablanca

Tél : 05 22 27 42 76 - 06 66 95 93 34

Urgence : 06 70 81 76 03

633 شارع كلميمة، حي بوركون، الطابق الأول رقم 7، الدار البيضاء

633 Rue Goulmima, Quartier Bourgogne, 1^{er} Étage N°7 - Casablanca

Consultation : 05 22 27 42 76 / 06 66 95 93 34 - Urgence : 06 70 81 76 03 - E-mail : 1972nsabir@gmail.com

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 32108 / 2023 du 16/11/2023

Nom patient **AOUAD M HAMED**
PAYANT

Entrée 16/11/2023
Sortie 16/11/2023

CPA

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Clinique				150,00

DR. BERRADA OUISSAM (anesthésiste)	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Autres prestations				150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
Dr Ouissam BERRADA
Anesthésiste - Réanimateur
INPE : 091167767
Tél : 022 77 77 40 à 49 - Fax : 0522 75 00 01

CLINIQUE AL MADINA
CAISSE
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 77 71 40 à 49 (L-G)
Fax : 05 22 25 00 01

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BORDEAUX



Dr. EJ JENNANE ZINEB : Médecin Biologiste

280, Bd Bordeaux, RDC - 20040 - CASABLANCA

Tél : 0522 22 30 37 / 08 08 35 31 54 Fax : 0522 22 29 62

Site web: www.labobordeaux.com Email: laboratoirebordeaux@gmail.com

TP : 35460318 IF : 15269526 RC : 422030 INPE : 093061190 ICE : 000232167000019

FACTURE N° : 231100049

Casablanca le 07-11-2023

Mr AOUAD Mhamed

Demande N° 2311070023

Date de l'examen : 07-11-2023

Analyses :

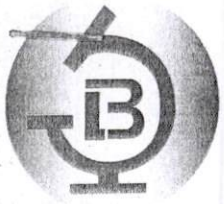
Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 160

TOTAL DOSSIER : 240.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quarante dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES BORDEAUX
Dr EJ-JENNANE Zineb - Biologiste
280, Bd. Bordeaux - Casablanca
Tél: 0522 22 30 37 - Fax : 0522 22 29 62



LABORATOIRE BORDEAUX

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BORDEAUX

مختبر التحاليل الطبية بوردو

Dr. Zineb EJ JENNANE : Médecin Biologiste

Biochimie
Bactériologie

Hématologie
Parasitologie

Hémostase
Mycologie

Immunologie
Virologie

Hormonologie
Biologie de la reproduction



Dossier : 2311070023
Prélèvement du : 07-11-2023
Edition : 07-11-2023

Mr AOUAD Mhamed

Né(e) le 11-12-1943

Code Patient 2110090018

Médecin Dr SABIR Nadia

BIOCHIMIE SANGUINE

Automate COBAS C111

04-05-2023

Glycémie à jeûn

(Méthode enzymatique à l'hexokinase.)

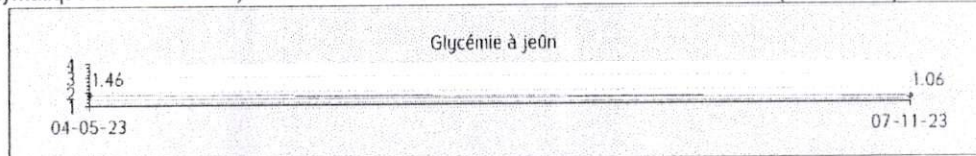
1.06 g/L

(0.82-1.15)

1.46

5.88 mmol/L

(4.55-6.38)



Demande validée biologiquement par : Dr. Zineb EJ JENNANE

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BORDEAUX

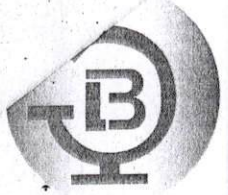
Dr EJ-JENNANE Zineb - Biologiste

280, Bd. Bordeaux - Casablanca

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 71 45 29 04

Tél : 05 22 22 30 37 - Fax : 05 22 22 29 62

Page : 1/2



LABORATOIRE BORDEAUX

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BORDEAUX

مختبر التحليلات الطبية بوردو

Dr. Zineb EJ JENNANE : Médecin Biologiste

Biochimie | Hématologie | Hémostasie | Immunologie | Hormonologie
Bactériologie | Parasitologie | Mycologie | Virologie | Biologie de la reproduction

Dossier : 2311070023

Mr AOUAD Mhamed

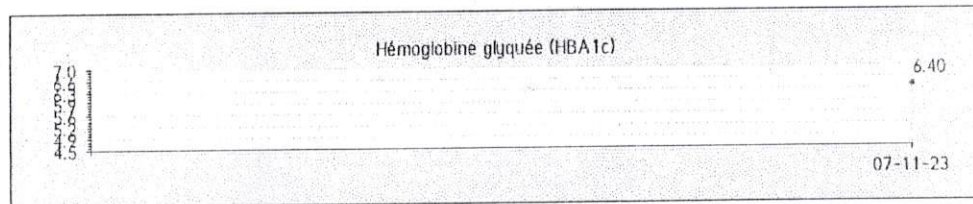
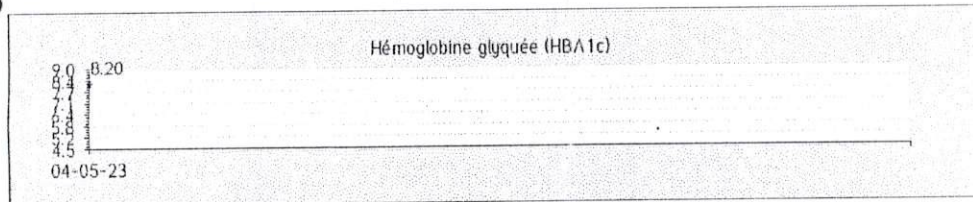
Le 07-11-2023

Hémoglobine glyquée (HBA1c)

6.4 %

(4.8-5.9)

(Technique immunoturbidimétrique selon
DCCT/NGSP)



Interprétation

% HBA1c	Interprétation
4-6%	Valeurs normales de l'hémoglobine glyquée
<6.5%	Bon équilibre glycémique chez le diabétique type II selon HAS 2006
<7%	Bon équilibre glycémique chez le diabétique type I selon HAS 2006 (cible thérapeutique)
>8%	Mauvais équilibre glycémique

NB : Changement de technique depuis le 11/10/2021.

Urée

1.38 g/L

(0.10-0.50)

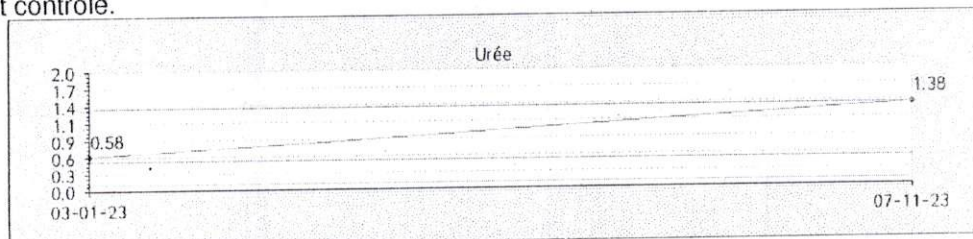
0.58

(Test cinétique utilisant l'uréase et la glutamate
déshydrogénase)

22.98 mmol/L

(1.67-8.33)

NB: Résultat contrôlé.



Demande validée biologiquement par : Dr. Zineb EJ JENNANE
LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BORDEAUX
Dr EJ-JENNANE Zineb - Biologiste
280, Bd. Bordeaux - Casablanca
Tél: 05 22 22 30 37 - Fax: 05 22 22 29 62

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 71 45 29 04

Page : 2/2

280, Bd Bordeaux, RDC - C.P : 20040 - Bourgogne - Casablanca / Tél.: 05 22 22 30 37
Fax.: 05 22 22 29 62 - E-mail : laboratoirebordeaux@gmail.com / Site.web : www.labobordeaux.com

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 32107 / 2023 du 16/11/2023

Nom patient **AOUAD M HAMED**
PAYANT

Entrée 16/11/2023

Sortie 16/11/2023

ECHOGRAPHIE-EXTERNES

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE-EXTERNES	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	500,00
CINQ CENTS DIRHAMS		

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
CAISSE
532, Bd Panoramique CASABLANCA
Tél : 05 22 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 25 00 01



Casa-le, 16/11/2023

COMPTE RENDU : ECHOGRAPHIE OCULAIRE

Patient : AOUAD M Hamed

Médecin correspondant: SABIR NADIA

Œil droit:

- Echographie (B) :

- Globe : Contour et morphologie réguliers.
- Cristallin: Hyperéchogène.
- Vitré : Décollement postérieur du vitré incomplet +Echos vitréens postérieur .
- Rétine : A plat par tout.

Œil gauche:

- Echographie (B) :

- Globe : Contour et morphologie réguliers.
- Cristallin: Hyperéchogène.
- Vitré :Echos vitréens postérieur .
- Rétine : A plat par tout.

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd. Panoramique, Casablanca
Tél.: 05 22 77 40 à 49
Fax: 05 22 77 40 à 49

CLINIQUE AL MADINA
Cadd: BOULEVARD . PANORAMIQUE

ID: 833795

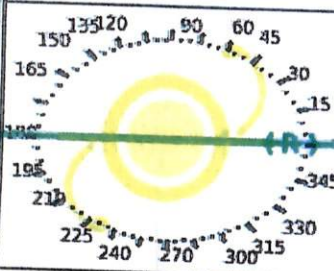
Name: AOUAD MHAMED

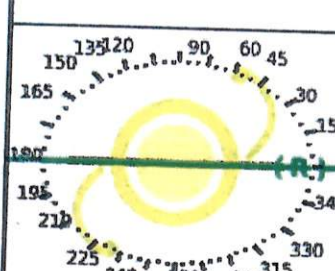
Sex/DB: Male / 11/Dec/1943

Physician:

Comment:

Date: 16/Nov/2023 12:14:03
Surgeon: Common

R (OD)	Axial: 24.33mm Phakic ACD: 2.85mm SD:0.00 Lens: 5.21mm SNR:91 Immersion	Ref: 1.3496 No. 9
		
K1[D/mm]: 38.57 / 8.75 @ 101° Ø2.5mm / No.1 K2[D/mm]: 40.18 / 8.40 @ 11° CYL: -1.61 Avg K: 39.38 / 8.57 KAI: 12.80 @ 301 A KRI: 3.30 A WTW: mm Pupil: mm Pachy: 503µm		
Target Ref: 0.00 D KI: 1.3375		
SRK/T		SRK/T
LUCIDIS 108		ALCON
LUCIDIS		SA60AT
A-Const: 118.15		A-Const: 118.40
IOL	REF(D)	IOL REF(D)
20.00	1.56	20.50 1.39
20.50	1.20	21.00 1.04
21.00	0.83	21.50 0.67
21.50	0.46	22.00 0.30
22.00	0.09	22.50 -0.07
22.50	-0.29	23.00 -0.45
23.00	-0.67	23.50 -0.83
23.50	-1.06	24.00 -1.21
24.00	-1.46	24.50 -1.60
Power	22.12	Power 22.41
SRK/T		SRK/T
LUCIDIS 108		BIOTECH VISION
LUCIDIS		EYECRYL PLUS 600
A-Const: 118.15		A-Const: 118.40
IOL	REF(D)	IOL REF(D)
20.00	1.56	20.50 1.39
20.50	1.20	21.00 1.04
21.00	0.83	21.50 0.67
21.50	0.46	22.00 0.30
22.00	0.09	22.50 -0.07
22.50	-0.29	23.00 -0.45
23.00	-0.67	23.50 -0.83
23.50	-1.06	24.00 -1.21
24.00	-1.46	24.50 -1.60
Power	22.12	Power 22.41

L (OS)	Axial: 22.68mm Phakic ACD: 2.83mm SD:0.01 Lens: 5.07mm SNR:73 Immersion	Ref: 1.3496 No. 6
		
K1[D/mm]: 37.92 / 8.90 @ 66° Ø2.5mm / No.1 K2[D/mm]: 40.42 / 8.35 @ 156° CYL: -2.50 Avg K: 39.20 / 8.61 KAI: 16.90 @ 149 A KRI: 7.00 C WTW: 12.01mm Pupil: 4.20mm Pachy: 502µm		
Target Ref: 0.00 D KI: 1.3375		
SRK/T		SRK/T
LUCIDIS 108		ALCON
LUCIDIS		SA60AT
A-Const: 118.15		A-Const: 118.40
IOL	REF(D)	IOL REF(D)
25.00	1.58	25.50 1.47
25.50	1.21	26.00 1.09
26.00	0.83	26.50 0.72
26.50	0.44	27.00 0.34
27.00	0.06	27.50 -0.05
27.50	-0.34	28.00 -0.44
28.00	-0.73	28.50 -0.83
28.50	-1.14	29.00 -1.23
29.00	-1.54	29.50 -1.64
Power	27.07	Power 27.44
SRK/T		SRK/T
LUCIDIS 108		BIOTECH VISION
LUCIDIS		EYECRYL PLUS 600
A-Const: 118.15		A-Const: 118.40
IOL	REF(D)	IOL REF(D)
25.00	1.58	25.50 1.47
25.50	1.21	26.00 1.09
26.00	0.83	26.50 0.72
26.50	0.44	27.00 0.34
27.00	0.06	27.50 -0.05
27.50	-0.34	28.00 -0.44
28.00	-0.73	28.50 -0.83
28.50	-1.14	29.00 -1.23
29.00	-1.54	29.50 -1.64
Power	27.07	Power 27.44

OA-2000 IOL cal.OPT

Ver.4F1

!Low reliability mark
Print 16/Nov/2023 12:14 TOMEY

DR.ZAFAD RACHID

Tél. : - Fax: - Email :

Patient: Aouad Mhamed

N° de dossier:

Adresse: -

Tél.:

Sexe:

Date de naissance: 01 janv. 1900

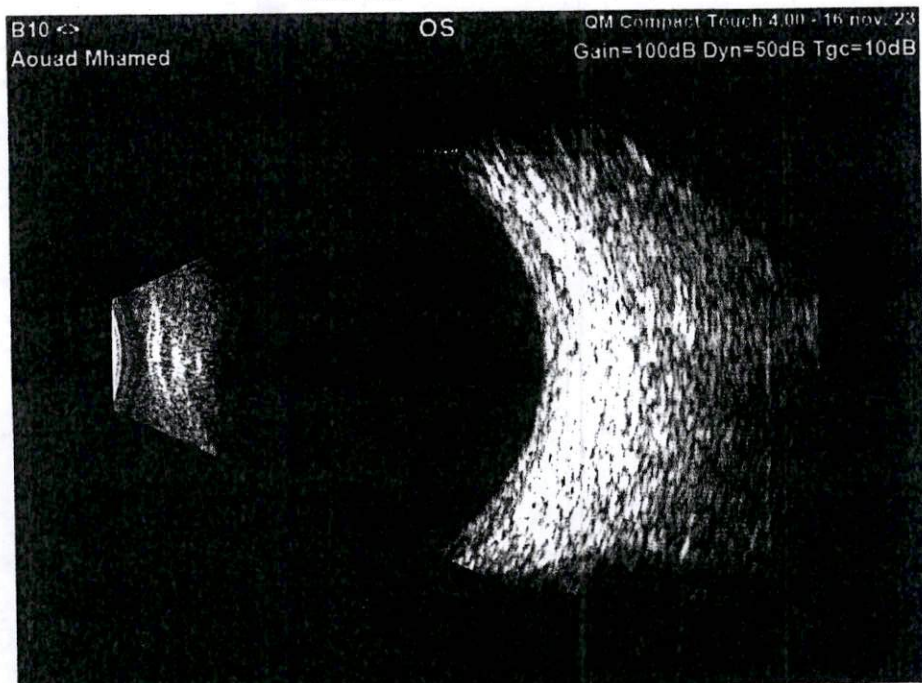
Oeil: OS

Date d'examen: 16 nov. 2023



Oeil: OS

Date d'examen: 16 nov. 2023



Patient: Aouad Mhamed

N° de dossier:

Adresse: -

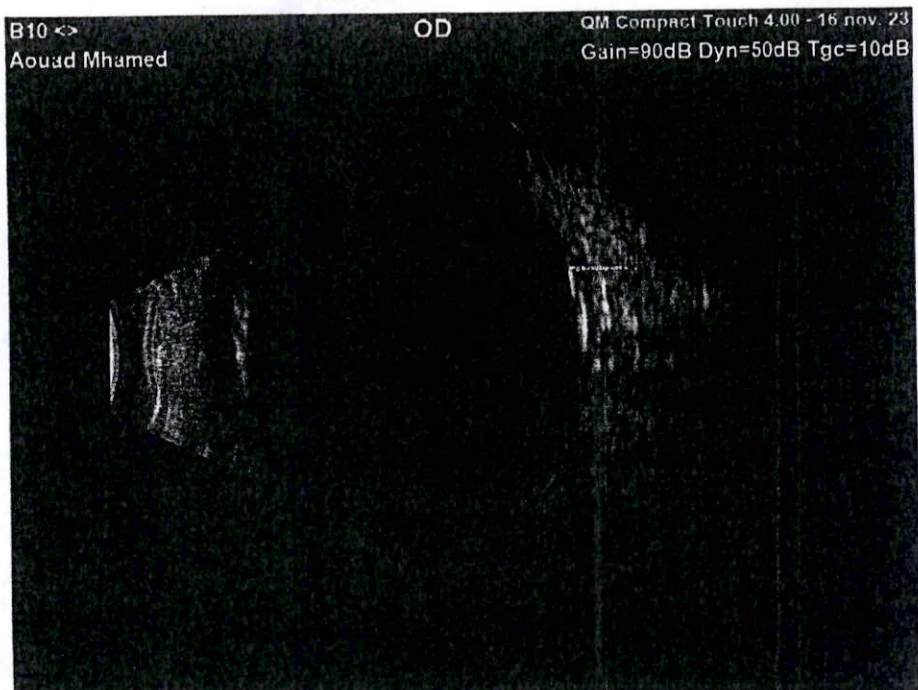
Tél.:

Sexe:

Date de naissance: 01 janv. 1900

Oeil: OD

Date d'examen: 16 nov. 2023



Oeil: OD

Date d'examen: 16 nov. 2023

