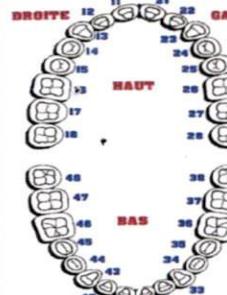
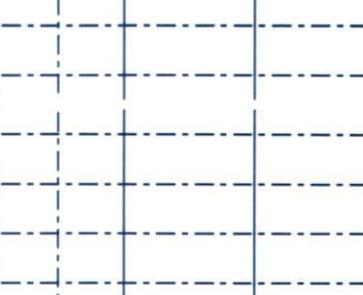


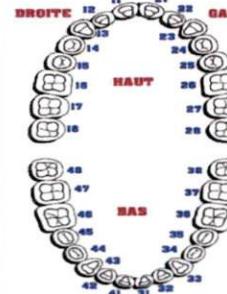
# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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
				
				

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire	
		H	
D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			

Signature du praticien et cachet du praticien attestant l'exécution



W18-407332

DATE DE DEPOT

05.05.2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 4675

Nom & Prénom S. CALY F. Z.

Fonction : Dentiste, Phones. 0661424666

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age Date 31.05.19

Nature de la maladie

Date 1ère visite

Caténose OG + IOL

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
Caténose OG + IOL (Voir facture)	1170	8500.00

PHARMACIE

Date 31.05.19

Montant de la facture

146.70

PHARMACIE LES IRISSES  
Dr. LEMSEFFER Malak  
164, Boulevard d'Anfa  
(Angle Rue Molière)  
Tel: 05 22 26 21 70

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV



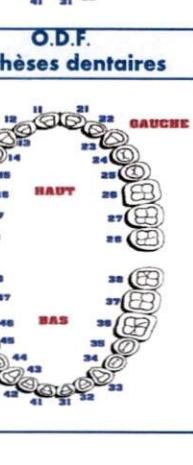


W18-407333

**DATE DE DEPO'**

...../...../201..

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme	
Nom & Prénom .....			
Fonction : .....		Phones .....	
Mail .....			
MEDECIN		Prénom du patient .....	
Adhérent <input type="checkbox"/>		Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/> Age .....
Nature de la maladie .....		Date 1ère visite .....	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances .....			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
PHARMACIE		Date .....	
Montant de la facture .....			
ANALYSES - RADIOPHARMACIES		Date : .....	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honora	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date : .....	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

	<p>Détermination du coefficient masticatoire</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">D</td><td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">H</td></tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">25533412</td><td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">21433552</td></tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td><td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td></tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td><td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td></tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">35533411</td><td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">11433553</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	D	H	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<p><b>Coefficient des travaux</b></p> <p><b>Montant des soins</b></p> <p><b>Date du devis</b></p> <p><b>Fin de</b></p>
D	H											
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											

**VOLET ADHERENT**

NOM : .....

Mile

**DECLARATION N°**

W18-407333

Me

**Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois**

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



# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

## Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification  
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie,  
Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرئيس عبد الرحمن  
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر أو المزدوج أو العدسة

Casablanca, le 31/05/94  
Scolley F2

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - P.P.V : 54,10 DH  
6118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

مغ 20

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bennou al aqram roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg  
Boîte 14  
640150MP/21INRQ P.P.V : 92,60 DH  
6 118001 020591

14  
comprimés  
gastro-  
résistant  
20 mg

92,60  
Inexium 20 →  
2815

54,10  
Darmaback  
146,70  
1946 4-5815

PHARMACIE LES IRISSES  
Dr. LEMSEFFER Malak  
164, Boulevard d'Anfa  
(Angle Rue Molière)  
Tél. : 05 22 36 24 79

Dr. Abderrahmane RAISS  
Centre d'Ophtalmologie  
36126 - Fax : 0522 55 01 84



# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Casablanca ; le ... 31/05/19.....

## BULLETIN DE SORTIE

Mr/Mme/Melle ..... Seoul F.2 .....

Acte : ..... Cataracte OG + IOL .....

Date d'entre ..... 31/05/19 .....

Date de sortie ..... 31/05/19 .....

Centre d'Ophtalmologie de Casablanca  
Tél : 0522 98 44 66 / 26  
Fax : 0522 98 44 66 / 26  
01/84 09/89 26/05/98

Cachet et Signature



# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA      Docteur Abderrahmane RAISS  
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

## Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte  
par Phacoémulsification  
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme  
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرايس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca, le 31/05/2019

## FACTURE N° 182/2019

Nom et Prénom : Mme Scally F-Z  
Acte : Cataracte œil Gauche + implant  
Date intervention : 31/05/2019

	HONORAIRES	F. CLINIQUE
Séjour + Bloc opératoire K 130		1 200,00
Implant		800,00
Pharmacie Consommée		325,00
Consommable		3 175,00
Honoraire Chirurgien (DR RAISS) K 130	2 500,00	
Honoraire Médecin Anesthésiste K 60		500,00
<b>SOUS TOTAL</b>	<b>2 500,00</b>	<b>6 000,00</b>
<b>TOTAL</b>		<b>8 500,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
HUIT MILLE CINQ CENT DIRHAMS

Dr. Abderrahmane RAISS  
Spécialiste en Ophtalmologie  
15, Rue Kadi lass - Casablanca - Maroc  
Tél. : 05 22 98 44 66 / 26 - Fax : 05 22 99 01 84  
I.F N° : 40717551 - Taxe Professionnelle N° : 35713467 - CNSS N° : 6437364 - ICE : 001602596000056  
E-mail : drraiss@ophtalmologie-maroc.com - Web:www.ophtalmologie-maroc.com

Nom et Prénom : Mme Scally F-Z  
Acte : Cataracte œil Gauche + implant  
Date intervention : 31/05/2019

#### DETAIL PHARMACIE

PRODUIT CONSOMME	QTE	PU	TOTAL
ringer	2	29,50	59,00
betadine	1	25,00	25,00
cebesine	1	23,00	23,00
frakidex coll	1	25,20	25,20
diamox	1	19,00	19,00
atarax	1	29,10	29,10
zinnat	2	59,40	118,80
mydriaticum	1	25,90	25,90
TOTAL			325,00

CEINTRÉ DU PHARMACIE  
15, Rue Codilius Moulard 052299468126  
Tél : 052298468126  
Fax : 0522994684



# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

## Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification  
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie,  
Presbytie ( Laser - Implant )

الدكتور الرئيس عبد الرحمن  
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca, le 31/08/94

## NOTE D'HONORAIRE

Dr. Abderrahmane RAISS  
Spécialiste en Ophtalmologie

Le Docteur .....  
15, Rue Kadi lass - Maârif - Casablanca  
Tél : 0522 98 44 66 / 26 - Fax : 0522 99 01 84 .....

A l'honneur de présenter ses meilleurs salutations à

Mr/Mme/Melle ..... Scally F. Z .....

Et lui adressé selon l'usage, sa note d'honoraires.

Soit la somme de : Deux mille Dr. Abderrahmane RAISS dhs

15, Rue Kadi lass - Maârif - Casablanca  
Tél : 0522 98 44 66 / 26 - Fax : 0522 99 01 84  
E-mail : draiss@ ophtalmologie-maroc.com Web : www.ophtalmologie-maroc.com  
Prise rendez-vous par E-mail : contact@ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602596000056

15, Rue Kadi lass - Maârif - 20100 CASABLANCA Tél. : 05 22 98 44 66 / 26 - Fax : 05 22 99 01 84

E-mail : draiss@ ophtalmologie-maroc.com Web : www.ophtalmologie-maroc.com

Prise rendez-vous par E-mail : contact@ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602596000056



# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA      Docteur Abderrahmane RAISS  
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

## Dr. Abderrahmane RAISS

*Chirurgie de la Cataracte  
par Phacoémulsification*  
*Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme  
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)*

## الدكتور الرايس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca le 31/05/2019

## COMPTE RENDU OPERATOIRE

La patiente Scally F-Z à bénéficié d'une opération de la cataracte à l'œil gauche.

J'ai opéré cette patiente sous anesthésie topique, l'intervention a consisté en l'extraction du cristallin par une incision tunellisée, étroite, auto étanche et phacoémulsification, avec mise en place d'un implant pliable à globe fermé.

L'intervention s'est déroulée normalement et la patiente a pu sortir comme prévu. Le traitement de sortie a consisté en l'instillation de Tobradex 5x/jour.

Lors du dernier contrôle postopératoire, L'examen Bio microscopique était normal.

