



NADIF OPTIC

Opticien - Optométriste - Contactologue



185370

Devis

Casablanca le : 05/12/2023

Doit : KARIMALLAH MOSTAFA N°4827

Correction Optique :

	SPH	CYL	AXE	ADD	PRIX
OD	+1.00	-1.25	162	+2.50	1400.00
OG	+3.00	-0.50	3	+2.50	1500.00

Type de verres :	Correcteurs progressifs organiques antireflets		
Type de la monture :	Plastique Optique	Prix	700.00

TOTAL TTC
3600.00

Arrêté la présente Facture à la somme de :

Trois milles six cents Dirhams

OPTICIEN OPTOMETRISTE
N° 124 Av. Mikdad Lahrizi Hay El Houda Sebata - Casablanca
Gsm : 06 61 67 78 07 - Tél : 05 22 38 20 20

124 Av Mikdad Lahrizi Hay El Houda Sebata- Casablanca

Tél: 0522382020 / 0666244242 Email: oundif@gmail.com

RC: 427582 Patente: 37488923 IF: 40265282 INPE: 095009924 ICE: 002128398000031

RIB: 021780000022902705504162

octeur Nacer TAZI

Ophtalmologiste

Chirurgie de la Cataracte
Chirurgie Refractive
de la Myopie par laser
Keratocône

Diplôme de Chirurgie de la
Cataracte et de la Myopie
(Besançon)



دكتور نصر التازي

طب و جراحة العيون

جراحة المياه البيضاء

صحيح النظر بالليزر

القرنية المخروطية

دبلوم جامعي في
جراحة المياه البيضاء
صر النظر (بيزانسون)

Casablanca le 01 décembre .

Mr KARIMALLAH Mostafa

Monture + verres correcteurs

Vision de loin :

OD = + 1.00 (- 1.25 à 162°)

OG = + 3.00 (- 0.50 à 3°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

DR NACER TAZI
OPHTHALMOLOGISTE
96 Bd d'Anfa N° 31
Casablanca

96, Bd d'Anfa N°31 Casablanca - Tél : 05.22.22.22.18



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0017214

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 04821 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : _____

Nom & Prénom : KARIM ALLAH MOSTAFA

Date de naissance : 02/09/1957 à CASA

Adresse : HAY EL MAAFT N° 200 13ERCHID

Tél. 06 82 51 4975 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR NACER TAZI
OPTOMÉTROLOGISTE
N° 31

Date de consultation : 21/12/2023

Nom et prénom du malade : KARIM ALLAH mostafa Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Glaucome OPC

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.

Le : 09/12/2023

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0017214

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute déclaration ultérieure.

Upon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 4821
Nom de l'adhérent(e) : KARIM ALLAH
Total des frais engagés : _____
Date de dépôt : _____

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/11/23 11/12/23	CC		30,00 Gratuit	DR NDE OPHTA 96 CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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