



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



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

Docteur Nacer TAZI



دكتور ناصر التازي

Ophtalmologiste

Chirurgie de la Cataracte

Chirurgie Refractive

de la Myopie par laser

Keratocône

Diplôme de Chirurgie de la

Cataracte et de la Myopie

(Besançon)

طب و جراحة العيون

رأحة 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
OPHTALMOLOGISTE
96, Bd d'Anfa N° 31
Casablanca

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

Déclaration de Maladie

M22- 0017214

Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

04827

Société :

R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

KARIMALLAH MOSTAFA

Date de naissance :

02/02/1957 a.c.s.a

Adresse :

HAY EL WAFI NEROU BERRHIN

Tél. :

068254275

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR NACER TAZI
OPHTALMOLOGISTE
N° 31

Date de consultation :

21/12/2023

Nom et prénom du malade :

KARIMALLAH mostafa

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Glaucome ODC

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.

ait à :

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Le : 08 / 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.

à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

4827

Nom de l'adhérent(e) :

KARIMALLAH

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
21/11/23 17/12/23	CS		30.000 Gratuit	DR NACEP OPHTALMOLOGISTE 95 81 11 31 Cassidy

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		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.