

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée de la Faculté de Médecine -
Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lasers -
Lentilles de Contact

Échographie, OCT et lasers



الدكتورة رشا البقال
طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
القرنية المخروطية
تصحيح البصر بالليزر
زراعة العدسات
أمراض الشبكية
تصوير الشبكية - الليزر

201268

ORDONNANCE

01 avril 2024

Mme YAKINI Atika

Monture + verres correcteurs
antireflets
pour VL

OD = (- 4.25 à 178°)

OG = (- 4.25 à 176°)



Signature of Dr. RACHA ELBAKKAL

NADIF OPTIC

Opticien - Optométriste - Contactologue



Devis

Casablanca le : 04/04/2024

Doit : YAKINI ATIKA N°30145

Correction Optique :

	SPH	CYL	AXE	ADD	PRIX
OD	-	-4.25	178	-	1200.00
OG	-	-4.25	176	-	1200.00

Type de verres :	Correcteurs organiques antireflets		
Type de la monture :	Plastique Optique	Prix	800.00

TOTAL TTC

3200.00

Arrêté la présente Facture à la somme de :

Trois mille deux cent 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

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
01 Avr 2024	ES		280.50	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
01 55 60 90 70 07 06 09 35 10 Tel : 05 22 51 47 07 Lot N° 4 DEROUA Saad BENJELLOUN PHARMACIE REGIONALE	01/04/24	281,50

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0034112

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0030145 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELLAH BELLAHZAOU

Date de naissance : 1981/12/13

Adresse : Bloc B IMM 10 APPT 05 Etage 02 JWANE

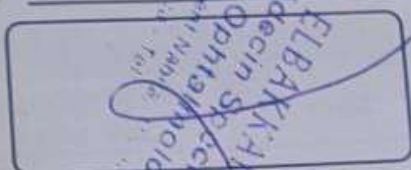
DEROUA BERRECHID

Tél : 0658909599 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01 Avril 2024

Nom et prénom du malade :

YAKINI ATIKA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

affection oculaire

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 34112

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :