

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE  
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA  
TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول-عدسة الاتصال-الليزر-الانجيوجرافي  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زقاق علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

115176

Casablanca le .....الدار البيضاء في  
ZEROUAL Othmane

Casablanca, le jeudi 12 mai 2022

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

DE LOIN Organiques

*Amj*

Oeil Droit : (175° -1,50) -0,25

Oeil Gauche : (5° -1,50)



Dr. Abdelhak BOUCHTA  
Ophtalmologiste  
70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage  
Casablanca  
Tél : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

# NADIF OPTIC

Opticien - Optométriste

**Devis**

Le : 13/05/2022

Doit: ZEROUAL OTHMANE N°7103

## Vision de Loin :

Verres : ORGANIQUES ANTIREFLETS

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :	-0.25	-1.50	175	600.00
O-G :	PLAN	-1.50	5	600.00
Add.				

Monture: PLASTIQUE OPTIQUE

700.00

## Vision de Prés:

Verres :

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :				0.00
O-G :				0.00

Monture:

0.00

**Total : 1 900.00**

Arrêté la présente Facture à la somme de :



124, Av. Mikdad Lahrizi Hay El Houda Sebata- Casablanca  
Tél.: 0522382020 / 0600656419/ 0666244242 E-mail: oundif@gmail.co  
RC: 427582 Patente: 37488923 IF : 40265282



**MUPRAS**Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc**Déclaration de Maladie**

N° P19- 046415

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7103 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom &amp; Prénom : ZEROUAL ABDEL AZIZ

Date de naissance : 04/01/1960

Adresse : 231 - lot el wafar - Deroua

Berrechid

Tél : 0661435641 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
Ophtalmologiste  
70 Rue Allal Ben Abdellah 1<sup>er</sup> Etage  
Casablanca  
Tél : 05 22 47 34 45 / 05 22 47 14 72

Date de consultation : 12/05/22

Nom et prénom du malade : ZEROUAL OTHMANE Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : une de réfracti. DG

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° P19-046415

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 :



## 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
12/05/22	G		150 07	Dr. Abdelhak BOUCHTA Ophtalmologiste Casablanca Tél: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

## 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.