

**Dr. RACHA ELBAKKAL**  
Ophthalmologist

Diplomée des Facultés de  
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lazer -  
Lentilles de Contact



**الدكتورة رشا البقال**  
طبيبة وجراحية العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب  
الدار البيضاء

جراحة العياء البصري [الحالات]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

**115180**

**ORDONNANCE**

07 - 05.22

SAHAMAoui - Fouzia

Monture avec verre de correction pour : V L  
• OD: Plan Progressif aménagelets

• OG: Plan

• OG: Plan

ADD +2,25 O D G



Lotissement Nabila - Tel: 05 22 38 20 20  
en Opticien Optométriste  
Dr. ELBAKKAL RACHA  
Médecin Spécialiste

تجزئة نبيلة، مخلوف رقم 334، الطابق الثاني - N°2

+212 0522 03 11 11 / Email: rachaelbakkal@gmail.com

# NADIF OPTIC

Opticien - Optométriste

## Devis

Le : 14/05/2022

Doit: SAHMAOUI FOUZIA N°2259

### Vision de Loin :

Verres : PROGRESSIFS ANTIREFLETS

O-D :	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-G :	PLAN	PLAN	PLAN	1 100.00
Add.	+2.25		PLAN	1 100.00

Monture: PLASTIQUE OPTIQUE

700.00

### Vision de Prés:

Verres :

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

Monture:

0.00

Total : 2 900.00

Arrêté la présente Facture à la somme de :  
Deux Mille Neuf Cent Dirhams



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

## Déclaration de Maladie

Nº M21- 0060674

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2259

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAHMAOUI ABDULKRIM

Date de naissance : 22.06.1955

Adresse : 4444 Bâtiment ONTAZ  
DZLOUA

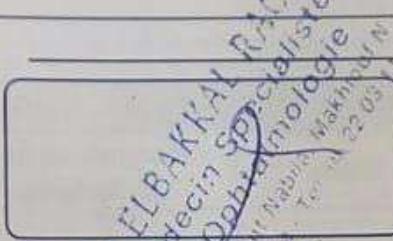
Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07 Mai 2012

Nom et prénom du malade : SAHMAOUI ABDULKRIM Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dr. ELBAKKAJ RAM, Médecin Specialist  
en Optométrie et  
Orthoptique

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 : DZLOUA 07/05/12

Le : 07/05/2012

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

Nº M21-60674

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 : 2259

Nom de l'adhérent(e) : SAHMAOUI

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

N° FC5400 رقم

N° état civil

499/1979

رقم الحالة المدنية

بنت عبد الله بن علي  
و فضيلة بنت محمد



OPI1XRY5

الجنس F Sexe

Fille de ABDELLAH ben ALI

Et de FADILA bent MOHAMMED

العنوان تجزة الوفاء اش الرقم 227 الدروة برشيد

Adresse LOT EL WAFA H NR 227 DEROUE BERRECHID

IDMAROPI1XRY5<7FC5400<<<<<<<  
7003206F3010024MAR<<<<<<<<<6  
SAHMAOUI<<FOUZIA<<<<<<<<