

# NADIF OPTIC

Opticien - Optométriste

139657

Devis

Le : 05/12/2022

Doit: RAZZAQ AHMED N°2951

## Vision de Loin :

Verres : PROGRESSIFS ANTIREFLETS

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :	+1.50	-1.00	90	1 450.00
O-G :	+1.50	-1.00	75	1 450.00
Add.	+2.75			

Monture: PLASTIQUE OPTIQUE 800.00

## Vision de Prés:

Verres :

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

Monture: 0.00

Total : 3 700.00

Arrêté la présente Facture à la somme de :

Trois Mille Sept 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

**Dr. Houda BADA**

Chirurgienne Ophtalmologiste



**الدكتورة هدى بادة**

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

DIU de cornée de la faculté de médecine de Pierre et Marie Curie de Paris

Diu de Chirurgie réfractive et de Phacoémulsification de la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de contactologie de la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de chirurgie vitréo rétinienne de la faculté de médecine de Dijon

دبلوم جامعي في جراحة القرنية كلية الطب بباريس

دبلوم جامعي في الجراحة الانكسارية كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في أمراض الشبكية كلية الطب ديجون

Casablanca, le : ٣٠/١١/٢٠٢٢

Nom : Dr Razzap Ahmed

1 - Verres + Lentilles

$$OD = +1,50 \text{ C-1 à } 90^\circ$$

$$OS = +1,50 \text{ C-1 à } 75^\circ$$

2 - Antécédent  
+ 2,75 DLS

**DR BADA HOUDA**  
OPHTHALMOLOGISTE  
340 BD TAH CASABLANCA  
INPE 061179347

Antécédent

Fixe : 05 22 52 08 94 / RDV Whatsapp 07 70 44 42 49 / Urgences (whatsapp) 06 71 44 57 88

340 Bd Tah 1er étage appartement 2 Casablanca

# Déclaration de Maladie

M22- 0017478

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2951 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAZZAQ Ahmed

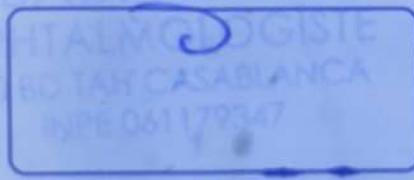
Date de naissance : 15/02/1955

Adresse : El OSMARIA Rue 42 n° 10 Casablanca

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/11/2022

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....

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.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0017478

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 : .....

**ROYAUME DU MAROC**  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE



**المملكة المغربية**  
البطاقة الوطنية للتعريف

احمد



AHMED

RAZZAQ

Né le

15.02.1955

SETTAT

العنوان العام للأمن الوطني

Alay,



عبد اللطيف حوشى



N°

B69619

رقم

Valid until 12.08.2030

رذاق

زداد بتاريخ  
سطات



CARTE DE RETRAITE

**RAZZAQ  
AHMED**

Matricule: 0002951

