

NADIF OPTIC

Opticien - Optométriste

141759

Devis

Le : 21/12/2022

Doit: ZANARY AMINA N° 10735

Vision de Loin :

Verres : PROGRESSIFS ANTIREFLETS

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :	+1.00			1 500.00
O-G :	+1.00			1 500.00
Add.	+1.25			

Monture: PLASTIQUE OPTIQUE

750.00

Vision de Prés:

Verres :

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

Monture:

0.00

Total : 3 750.00

Arrêté la présente Facture à la somme de :
Trois Mille Sept Cent Cinquante 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

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة متخصصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

09 décembre 2022

Mme ZANARY Amina

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL : OD = + 1.00

OG = + 1.00

VP : ODG = Add : + 1.25

Professeur Laila RAIS
spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
120, Bd. Mly. Driss 1er,
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51 - Gsm: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3 طابق 3 شارع مولاي إدريس الأول - إقامة دار مولاي إدريس.
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 المحمول

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51
الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailarais.ma

الفحص بالموعد :

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

N° M21- 066325

☐ **Maladie**☐ **Dentaire**☒ **Optique**☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10735 Société : RATC☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :Nom & Prénom : Jamaly AmineDate de naissance : 14/11/75

Adresse :

Tél. : 06662 72 72 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/12/2022Nom et prénom du malade : Jamaly Amine Age : 47 ansLien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ EnfantNature 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 : Casablanca Le : 09/12/2022Signature de l'adhérent(e) : [Signature]**VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie N° M21-66325

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
3/19/2012	US		400	

Professeur Laila RAIS
 Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrie
 120, Bd. Mly. Driss 1er,
 Rés. Dar Mly. Driss Casablanca
 Tel: 0522 86 41 23 / 51 - Gsm: 06 19 28 36 31

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

88888

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.