

# 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:

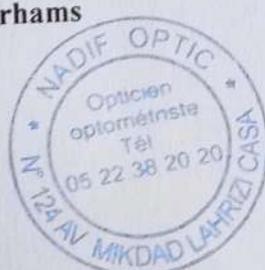
Verres :

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

Monture:

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 مختصة في طب العيون وعيون الأطفال  
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة 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  
Tel: 0522 86 41 23 / 51 - Gsm: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3  
الدار البيضاء  
Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét.  
Cacablanca  
Tél.: 05 22 86 41 23 / 51      المحمول: GSM : 06 61 08 06 18      الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51  
E-mail: cabinetprralais@yahoo.fr      الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraais.ma

## Déclaration de Maladie

Nº M21- 066325

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10735

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zainab Amine

Date de naissance : 14/11/1995

Adresse :

Tél. : 060627172 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/11/2022

Nom et prénom du malade : Zainab Amine Age : 17 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection : œil

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 : 09/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : Zainab Amine

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº 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 : .....

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Praticien et les Actes
31/12/2022	DS		400	Professeur Laila KALIS Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique 120, Bd. Mly. Driss 1er, Rés. Dar Mly. Driss Casablanca Tél: 0528 85 41 23 / 51 - GSM: 06 19 28 36 32

## 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

ASSOC

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