

NADIF OPTIC

Opticien - Optométriste

145486

Devis

Le : 02/01/2023

Doit: EL AICH GHITA N° 10363

Vision de Loin :

Verres : CORRECTEURS ANTIREFLETS

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :	-2.25			700.00
O-G :	-2.00			700.00
Add.				

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 : 2 200.00

Arrêté la présente Facture à la somme de :
Deux Mille Deux 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. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplomée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Laser -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال
طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء
جراحة المياه البيضاء [الجلالة]
القرنية المخروطية
تصحيح البصر بالليزر
زراعة العدسات
أمراض الشبكية

ORDONNANCE

25 novembre 2022

Enf. EL AICH Ghita

Monture pour enfant + verres correcteurs
antireflets

OD = - 2.25

OG = - 2.00

Dr. ELBAKKAL RACHA
Médecin Spécialiste
en Ophtalmologie
Lotissement Nabila Makhlouf
Casablanca

RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplomée des Facultés de
Medecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lazer -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال
طبي و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة المياه البيضاء (الجلطة)

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

امراض الشبكية

ORDONNANCE

09/09/2022

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné DR RACHA ELBAKKAL certifie que Enf. Ghita EL AICH s'est présenté(e) ce jour à la consultation ophtalmologique au cabinet d'ophtalmologie, et a bénéficié d'un changement de prescription de correction optique suite à l'aggravation de sa myopie.

Certificat fait à la demande de l'intéressé (e) pour servir et valoir ce que de droit.

NB : certificat délivré gratuitement.

DR RACHA ELBAKKAL

DR: ELBAKKAL RACHA
Medecin Spécialiste
en Ophtalmologie
Lotissement Nabila, Makhlouf N° 334, étage N°2
Casablanca - Tél: 05 22 30 11 11

تجزئة نبيلة، مخلوف رقم 334، الطابق الثاني - Lotissement Nabila, Makhlouf N° 334, étage N°2

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0044650

- Maladie
 Dentaire
 Optique
 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10363 Société : _____
 Actif Pensionné(e) Autre : _____
 Nom & Prénom : EL AICH ABDELLAH
 Date de naissance : 01/01/1975
 Adresse : LOT OUN OA NR 137. DEPOVA BERRECHID
 Tél : 0661390914 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 25/11/2022
 Nom et prénom du malade : EL AICH GHITA Age : _____
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : affection oculaire
 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 **M22-0044650**

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 : _____

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Nom & Prénom

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
25.11.2018			200,00 DM	

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.



ABDELLAH EL AICH
CHAUFFEUR
0010363



SIEGE
2022



Fin de validité : 31/12/2022

member of **oneworld**



ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE



المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف



ABDELLAH

عبد الله

EL AICH

العايش

Né le

01.01.1975

مزداد بتاريخ

à BRAKSA KHOURIBGA

ب البراكسة خريبكة

المدير العام للأمن الوطني

Signature

بوعبد اللطيف حموشي



CAN 761179

N° BK118289 رقم

صالحة إلى غاية 31/12/2022

