

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES														
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canauxaires, ainsi que le bilan de l'ODF.														
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des Montant des soins Début d'exécution Fin d'exécution 										
O.D.F. Prothèses dentaires 	Détermination du coefficient masticatoire <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">H</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right; border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">25533412</td> <td style="width: 50%; text-align: left; padding-left: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: left; padding-left: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: left; padding-left: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: left; padding-left: 5px;">11433553</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des travaux Montant des soins Date du devis Fin de
H														
25533412	21433552													
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
MUTUALITE 18 JUN. 2019														
VOLET ADHERENT		NOM : _____		Mle										
DECLARATION N°		W18-401625												
Date de Dépôt	Montant engagé	Nb de pièces jointes												
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle														

 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		W18-401625	DATE DE DEPOT 18/06/2019
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 11141	
Nom & Prénom <u>BAMOUSE Mouna</u>			
Fonction <u>Représentant</u>	Phones <u>0668973135</u>		
Mail <u>mbservices@royalairmaroc.com</u>			
MEDICIN	Prénom du patient <u>Bamouse Mouna</u>		
Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐	Age		Date <u>29/06/19</u>
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
<u>vie de refraction</u>			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
<u>5</u>		<u>300,00</u>	
PHARMACIE		Date	
Montant de la facture			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date <u>04/05/19</u>	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
		<u>5500,00</u>	

Dr. Mervem ALAMI KAMOURI
 Ophtalmologiste
 15 Avenue 2 Marsel Rue de Ruy
 Casablanca - Tél: 0522 50912

MUPRAS
 18 JUIN 2019

ACCUEIL SIEGE RAM

SHOPTIC
 BENNOUNA ALAMI
 Opticien - Lunetier
 83, Bis Bd Mir. Adressher
 RC: 226697 - Tél: 05 22

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Phacoémulsification - Chirurgie Réfractive

Lentilles de Contact

Angiographie Numérisée - Laser



الدكتورة مريم العلمي القموري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب ببوردو

تقويم الرؤية بالليزر

العدسات اللاصقة

رأديو الشبكة - الليزر

جراحة الجلالة

Casablanca, le 29 Avril 2019 في الدار البيضاء،

Mme BAMOUSSE Mouna

Monture + verres correcteurs progressifs :

Antireflets

VL :

OD = + 0.50 (- 0.50 à 80°)

OG = + 0.75 (- 0.50 à 100°)

VP :

ODG = Add : + 1.75

Monture + verres correcteurs de près :

Antireflets

VP :

OD = + 2.25 (- 0.50 à 80°)

OG = + 2.50 (- 0.50 à 100°)

SHOPTIC sarl au
BENNOUNA Abdelahad

Opticien - 1^{er} étage

117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome - Casablanca

RC : 226697 - Tél: 05 22 28 05 60

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI
Ophtalmologiste

117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome
Casablanca - Tel: 0522 85 25 12

117, زاوية شارع 2 مارس وزنقة روما - الطابق الأول - الشقة 5 - الدار البيضاء
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome 1^{er} étage - Apt 5 - Casablanca - Tél.: 05 22 85 25 12

ICE : 001714456000028



MME BAMOUSSE MOUNA

FACTURE :	19/0127
------------------	---------

DATE :	04/05/2019
---------------	------------

ARTICLE	PRIX TTC
1 MONTURE	1 200.00
1 VERRE OD	2 150.00
1 VERRE OG	2 150.00
TOTAL TTC	5 500.00 MAD
Dont TVA :	916.67 MAD

2 VERRES PROGRESSIFS ORGANIQUES ANTIREFLETS

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ MILLE CINQ CENT DHS

Facture Acquittée

SHOPTIC sarl au
BENNOUNA Abdelahad
Opticien - Lunetier
83, Bis Bd Mly Idriiss 1er Casablanca
RC : 226697 - Tél: 05 22 28 05 60