

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
157.00	17/06/2023	157.90

[illegible]

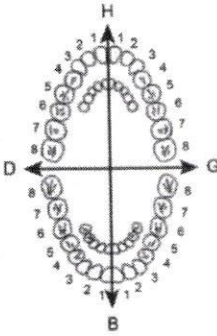
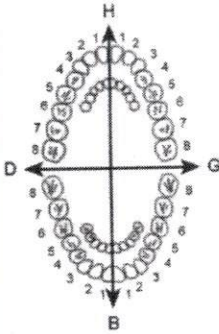
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ALAIN APPELOU Opticien Optométriste Aeria Mail 37 Angla Bd. Abdellah Cherif et Bd. L'Aéropostale Casablanca	24/05/2023					5650

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
Q.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. RAFIK ILYASS

OPHTALMOLOGISTE

ADULTES ET ENFANTS



د. إلياس الرفيق

**طب و جراحة العيون
للکبار و الصغار**

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien interne du CHU Ibn Rochd

Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيب سابق بالمستشفى ٢٠ أغسطس

Casablanca le

17 juin 2023

Mme GHAZZAL Drissia

Monture + verres correcteurs progressifs champ large
Antireflets

VL : OD = + 1.50 (- 0.50 à 95°)

OG = + 1.75 (- 1.00 à 90°)

VP : ODG = Add : + 2.75

157.00

THEALOSE COLLYRE



1 goutte 3 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux

Pharmacie NOUR
KAFKAI S. via
108, Al gh... At... et Bd.
Sid Abd... Casablanca
Tél: 0622 20 20 11

Dr. Rafik Ilyass
Ophtalmologiste
Cheriffet Bd. L'Aéropostale
Casablanca
Aeria Mail 37 Angles Bd. Abdallah
Ophtalmologie
Cheriffet Bd. L'Aéropostale
Casablanca

☎ 05.22.10.12.57

☎ 06.63.65.68.04

✉ dr.rafik.ilyass@gmail.com

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca (avec ascenseur)

عمارة لينة، الطابق الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الألفة - الدار البيضاء (بالمصعد)

Facture

Numéro	Date	Mode de règlement
FA00012065	24/08/2023	

Madame GHAZZAL DRISSIA
251364 CASABLANCA
Maroc

Description	Qté	P.U. TTC	Mnt TTC
MONTURE	1,00	800,00	800,00
VERRES PROGRESSIFS CORRECTEURS ORGANIQUES	2,00	2.425,00	4.850,00
OD +1.50 (-0.50 A 95°)	0,00	0,00	0,00
OG +1.75 (-1.00 A 90°)	0,00	0,00	0,00
ODG: ADD +2.75	0,00	0,00	0,00

ALAIN AFFLELOU
Opticien Optométriste
Aeria Mall 37 Angle Bd. Abdellah
Cherif et Bd. L'Aéropostale
Casablanca

5650,00

Arrête la presente Facture à la somme de :
cinq mille six cent cinquante dirhams marocains et zéro centime