

Nº M21- 0054575

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

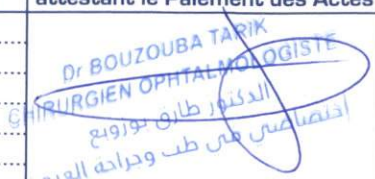


Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

9

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09/02/2024 | C. | | 300 DHS |  <p>Dr BOUZOUBA TARIK CHIRURGIEN OPHTALMOLOGISTE الدكتور طارق بوزوابع اختصاصي في طب وجراحة العيون</p> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |


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

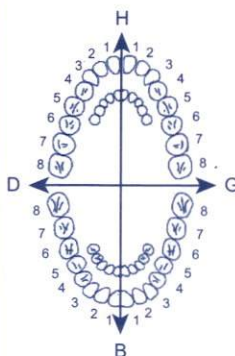
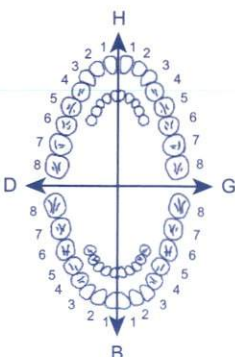
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
|  | 09/02/2024 | | | | | 1200 DHS |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |
| H | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | G | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Tarik Bouzouba

Chirurgien ophtalmologiste

Adultes - Enfants



CENTRE AMAL D'OPHTALMOLOGIE
مركز أمال لطب وجراحة العيون

د. طارق بوزوبع

إختصاصي في طب وجراحة العيون

كبار - أطفال

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Diplômé en imagerie de rétine et traitements maculaires de la faculté de Créteil - Paris- France
- Ancien médecin à l'hôpital des spécialités de Rabat- CHU Avicenne
- Visite médicale du permis de conduire.

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- حاصل على دبلوم في أمراض الشبكية والسكري و العلاج بالليزر من جامعة باريس فرنسا.
- طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات المركز الإستشفائي الجامعي ابن سينا الرباط
- الفحص الطبي لرخصة السياقة.

09 février 2024

Mr. ABDELKARIM ABDELLATIF

Monture pour vision de près + verres correcteurs
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VP : OD = + 2.25

OG = + 2.25



Dr. BOUZOUBA TARIK
CHIRURGIEN OPHTALMOLOGISTE
الدكتور طارق بوزوبع
إختصاصي في طب وجراحة العيون

فحص - ليزر - جراحة
Consultation - Chirurgie - Lasers

الهاتف : 0677685625 | 0539320599 Tél

البريد الإلكتروني : bouzoubaatarik@gmail.com

العنوان : شارع محمد الخامس إقامة ضوس ماريس 1 شقة 52 ساحة الروداني - النجمة - طنجة

Adresse : boulevard Mohammed V résidence Dos Mares 1 apt. 52 place Roudani, Najma - Tanger



Rue Jamal Eddine Al Afghani

Galerie Al Andalous N°16 - Tanger

Tél : 0539943061

INPE : 165016866

FACTURE N° 14-24

Le: 09/02/2024

Mr. ABDELKARIM Abdellatif

Ordonnance de : Dr. Tarik Bouzouba

| Désignation | Qté | Prix Unit. (TTC) |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|
| Monture optique | 01 | 400.00 |
| Verre organique anti-lumière bleue | 01 | 400.00 |
| Verre organique anti-lumière bleue | 01 | 400.00 |
| Corrections: VL: OD : OG : VP: OD : +2.25 OG : +2.25 | | |
| TOTAL | 03 | 1200.00 |

| | | |
|-----------------|------------------|------------------|
| Total HT | Total TVA | Total TTC |
| 1000.00 | 200.00 | 1200.00 |

Arrêter La présente facture à la somme de : Mille Deux Cent Dirhams.

ICE : 001639205000043

Mode de règlement : Espèce.



Opticien Optométriste - Contactologiste

IF.: 04908648 - Pat : 50499255 - RC : 28763