

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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

osie

*EN COURS
83695*

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

peGul LFay

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *3467* Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *SAMIR AHMED*

Date de naissance : *01/01/1958*

Adresse : *Av Prince Aliy Abdellah N°11 Hay Es-Salam Casablanca*

Tél. : *223780* Total des frais engagés : *2237.80* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. MIKOU Raffia
Chirurgien Ophtalmologue
B. Rue My Slimane, Résidence Royale en face Wilaya
Tel: 05 37 20 05 05 / 20 06 06 Fax : 05 37 20 77 77

Cachet du médecin :

Date de consultation : *22/04/2021*

Nom et prénom du malade : *SABITA Kechida* Age : *55*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Connectitif optique + hypertension*

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'agent 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 : *LAZI* Le : *22/04/2021*

Signature de l'adhérent(e) : *SA*

HIN *ES-SALAM* *2021*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie № W21-636486

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 : *3467*
Nom de l'adhérent(e) : *SAMIR AHMED*
Total des frais engagés : *2237.80*
Date de dépôt : *22/04/2021*

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/4/21	Rue de Sfax 10031005/20 357.80

ANALYSES - RADIOPHYSIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 CENTRE VISION 39, Avenue Ibn Sina Clinique Agdal - BP 0537 Fax : 0531 77 74 35	22.11.2023	DCT D 936	1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Art Optique <i>Souad ARJI</i> Opticienne Optométriste Tel/Fax 037214428	26/06/2021.					580 DAH

VOLET ADHERENT

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																							
<p>SOINS DENTAIRES</p>	<p>Dents Traitées</p>	<p>Nature des Soins</p>	<p>Coefficient</p>	INP : <input type="text"/>																			
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																			
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																			
				<p>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</p>		<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <p>H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td> </td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>G</p> <p>B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412		21433552	00000000		00000000	D			00000000		00000000	35533411		11433553
				25533412		21433552																	
				00000000		00000000																	
				D																			
				00000000		00000000																	
35533411		11433553																					
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																							
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																							
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																							
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																							
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</p>																							

Art Optique

FACTURE A

N° 000399

Opticienne Optométriste

Adaptation de lentilles de contact

Date, 26/11/2021

Nom et Prénom : Sabri Ibrahima

Prescription Dr.: Mileou Rafaia

OD : +1.00 (+0.50 Add) Type :

OG : +0.50 (+0.25 Add) Add : +2.00

Correspondant au Bon N° :

QUANTITE	DESIGNATION	Prix UNIT	PRIX TOTAL
2	Venes diagonique 1.56 essiles cassal Alizé pour vision de loin		400.-
2	Venes diagonique 1.56 blanc pour vision de pres		180.-
	ICE : 001827404000015		
	Annexe la présente facture à la somme de cinq cent quarante cinq dirhams	Total. H.T	
		T.V.A	
		Total. TTC	580.-

Art Optique
~~Bouskoura~~
Opticienne Optométriste
Tél/Fax : 037 20 48 78

21, Av. Allal Ben Abdellah. Passage Karrakchou (Rue Ghandi en Face du Ministère de la Culture) Rabat

Tél / Fax : 05 37 20 48 78

Patente: N° 25105553 - Registre de commerce : 75270 - T.V.A N° 33419060

I.FI 33419060

Monoprost[®]

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

Boîte de 30 récipients unidoses de 0,2 ml

مونوبروست[®]

50 ميكروغرام/ملي

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

علبة 30 وعاء أحادي الجرعة من فئة 0,2 مل

Monoprost

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

Boîte de 30 récipients unidoses de 0,2 ml

مونوبروست

50 ميكروغرام/ملي

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

علبة 30 وعاء أحادي الجرعة من فئة 0,2 مل

03 2022
03 2020
1N91

Lot / Fab / EXP :

26106500

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP

6 118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost®

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

Boîte de 30 récipients unidoses de 0,2 ml

مونوبروست

50 ميكروغرام/ملي

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

علبة 30 وعاء أحادي الجرعة من فئة 0,2 مل

Monoprost

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

Boîte de 30 récipients unidoses de 0,2 ml

مونوبروست

50 ميكروغرام/ملي

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

علبة 30 وعاء أحادي الجرعة من فئة 0,2 مل

03 2022
03 2020
1N91

Lot / Fab / EXP :

26106500

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP

6 118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Dr Rafia MIKOU-KABBAJ

Ophtalmologiste (Adultes - Enfants)

Maladies et Chirurgie des yeux
 Strabisme, Lentilles de contact, Angiographie numérisée, Laser, Exploration de la rétine.
 Agréée pour délivrer le certificat médical
 (Permis de conduire)



Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat et Toulouse
 Ancien Ophtalmologiste de l'hôpital des spécialités du (CHU Ibn Sina)
 Membre de l'Académie française d'Ophtalmologie

الدكتورة رفيعة ميكو - قباج

أخصائية في أمراض وجراحة العيون (الكبار والصغار)

الحول - العدسات اللاصقة
 تصوير الأوعية المرئية - الليزر
 تسليم الشواهد الطبية لرخصة السياقة

خريجة كلية الطب بالرباط وتولوز بفرنسا
 طبيبة سابقاً بمستشفى الاختصاصات بالرباط
 عضو بالأكاديمية الفرنسية لطب العيون

Rabat, le : 22 AVR 2011

Sabri Khadija

Lunis de vue

Art Optique
Sousc. A.R.J.I
 Opticienne Optométriste
 Tel/Fax : 037 20 48 78

→ Vision bin VNR + Nonline
 $OD: (155^{\circ} + 0,50) + 1,25$
 $OC: (15^{\circ} + 0,25) + 0,50$

→ all + 2,0 pres
VNR + Nonline

الدكتورة رفيعة ميكو نوجة قباج
 Dr. MIKOU Rafia, Dr. KABBAJ
 طبيب وجراح أخصائي العيون
 OPHTHALMOLOGUE
 8 Avenue My Slimane, Résidence Royale en face Wilaya de RABAT
 Tel: 05 37 20 05 05 / 20 06 06 - Fax : 05 37 20 77 77

8, Avenue My Slimane, App 4, 2^{ème} étage, Résidence Royale, (en face à la Wilaya de RABAT)
 à côté Station Tram Al Joulane

Tél. : 05 37 20 05 05 / 20 06 06 Fax : 05 37 20 77 77

Site : www.mikou-ophtalmo.ma

E-mail : Rafia.mikou@yahoo.fr

Dr Rafia MIKOU-KABBAJ

Ophtalmologiste (Adultes - Enfants)

Malades et Chirurgie des yeux
Strabisme, Lentilles de contact, Angiographie
numérisée, Laser, Exploration de la rétine.
Agrée pour délivrer le certificat médical
(Permis de conduire)

Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat et Toulouse
Ancien Ophtalmologiste de l'hôpital des spécialités du (CHU Ibn Sina)
Membre de l'Académie française d'Ophtalmologie



الدكتورة رفيعة ميكو - قباج

أخصائية في أمراض وجراحة العيون (الكبار والصغار)

الحول - العدسات اللاصقة
تصوير الأوعية المرقوم - الليزر
تسليم الشواهد الطبية لرخصة السياقة

خريجة كلية الطب بالرباط وتولوز بفرنسا
طبيبة سابقاً بمستشفى الاختصاصات بالرباط
عضو بالأكاديمية الفرنسية لطب العيون

Rabat, le : ٢٢/٠٤/٢٠٢١

SARITA KABBAJ

- Fluoroprost ocre x 6 ml.

Agit & Per serv.

الدكتورة رفيعة ميكو زوجة قباج

Dr. MIKOU Rafia, ép. KABBAJ

طبيبة وجراحية العيون

OPHTHALMOLOGUE

8, Rue My Slimane, Résidence Royale en face Wilaya
Tél.: 05 37 20 05 05 / 20 06 06 - Fax : 05 37 20 77 77

8, Avenue My Slimane, App 4, 2^{ème} étage, Résidence Royale, (en face à la Wilaya de RABAT)
à côté Station Tram Al Joulane

Tél. : 05 37 20 05 05 / 20 06 06 Fax : 05 37 20 77 77

Site : www.mikou-ophtalmo.ma

E-mail : Rafia.mikou@yahoo.fr

Dr Rafia MIKOU-KABBAJ

Ophthalmologiste (Adultes - Enfants)

Maladies et Chirurgie des yeux
Strabisme, Lentilles de contact, Angiographie numérisée, Laser, Exploration de la rétine.
Agreee pour délivrer le certificat médical
(Permis de conduire)



Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat et Toulouse
Ancien Ophthalmologiste de l'hôpital des spécialités du (CHU Ibn Sina)
Membre de l'Académie française d'Ophthalmologie

الدكتورة رفيعة ميكو - قباج

أخصائية في أمراض وجراحة العيون (الكبار والصغار)

الحول - العدسات اللاصقة
تصوير الأوعية المريمة - الليزر
تسليم الشواهد الطبية لرخصة السياقة

خريجة كلية الطب بالرباط وتولوز بفرنسا
طبيبة سابقاً بمستشفى الاختصاصات بالرباط
عضو بالأكاديمية الفرنسية لطب العيون

Rabat, le :
26 AVRIL 2007

Sabhi khadija



= 2 x 178,90

monopost OGC

357,90

fuite le pou

*DR. MIKOU Rafia, sp. OPHTALMOLOGUE
Rue My Slimane, Résidence Royale, en face à la Wilaya de RABAT
Tél. : 05 37 20 05 05 / 20 06 06. Fax : 05 37 20 77 77*

*Dr. MIKOU Rafia, sp. KABBAJ
الدكتورة رفيعة ميكو زوجة قباج
طبيبة متخصصة في العيون
OPHTHALMOLOGUE
Rue My Slimane, Résidence Royale, en face à la Wilaya de RABAT
Tél. : 05 37 20 05 05 / 20 06 06. Fax : 05 37 20 77 77*

8, Avenue My Slimane, Appart 4, 2^{me} étage, Résidence Royale, (en face à la Wilaya de RABAT)
à côté Station Tram Al Joulane

Tél. : 05 37 20 05 05 / 20 06 06 Fax : 05 37 20 77 77

Site : www.mikou-ophtalmo.ma

E-mail : Rafia.mikou@yahoo.fr

Dr Rafia MIKOU-KABBAJ

Ophtalmologiste (Adultes - Enfants)

Maladies et Chirurgie des yeux
Strabisme, Lentilles de contact, Angiographie numérisée, Laser, Exploration de la rétine.
Agréée pour délivrer le certificat médical
(Permis de conduire)

Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat et Toulouse
Ancien Ophtalmologiste de l'hôpital des spécialités du (CHU Ibn Sina)
Membre de l'Académie française d'Ophtalmologie



الدكتورة رفيعة ميكو - قباج

أخصائية في أمراض وجراحة العيون (الكبار والصغار)

الحول - العدسات اللاصقة
تصوير الأوعية المرقوم - الليزر
تسليم الشواهد الطبية لرخصة السياقة

خريجة كلية الطب بالرباط وتولوز بفرنسا
طبيبة سابقاً بمستشفى الاختصاصات بالرباط
عضو بالأكاديمية الفرنسية لطب العيون

Rabat, le :
22 Aout 2011

SABMI Khadija

OCT - papille
- macula
- pa chymotri

CENTRE VISION LASER
39, Avenue Ibn Sina - Rabat
Clinique Agdal - Tel.: 0537 77 66 23
Fax : 0537 77 74 33

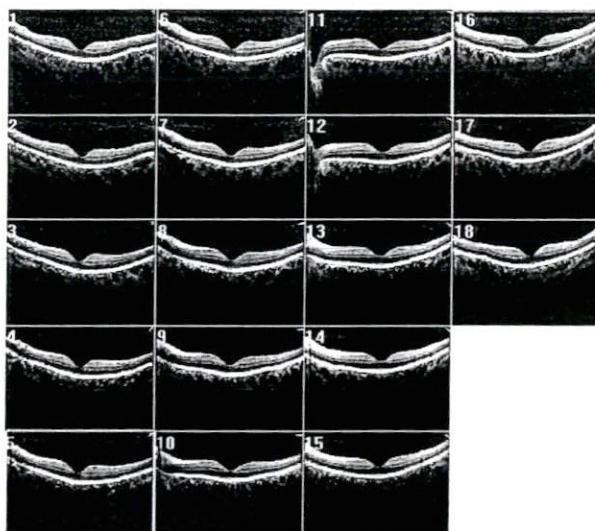
Dr. MIKOU Rafia, B.P. KABBAJ
الدكتورة رفيعة ميكو
Ophtalmologiste
Dr. MIKOU Rafia, B.P. KABBAJ
طبيبة
Centre VISION LASER
39, Avenue Ibn Sina - Rabat
Clinique Agdal - Tel.: 0537 77 66 23
Fax : 0537 77 74 33
8, Avenue M. Slimane, App 4, 2^{ème} étage, Résidence Royale, (en face à la Wilaya de RABAT)
à côté de Station Tram Al Joulane
Tel. : 05 37 20 05 05 / 20 06 06 Fax : 05 37 20 77 77
Site : www.mikou-ophtalmo.ma E-mail : Rafia.mikou@yahoo.fr

Patient: SABHI, Khadija
Physician: Dr. MIKOU, Rafia
Operator: N, N
Disease:

C.V.L
39 AVENUE Ibn Sina RABAT 0537-776-623/0537-777-433
Gender: Female
ID:

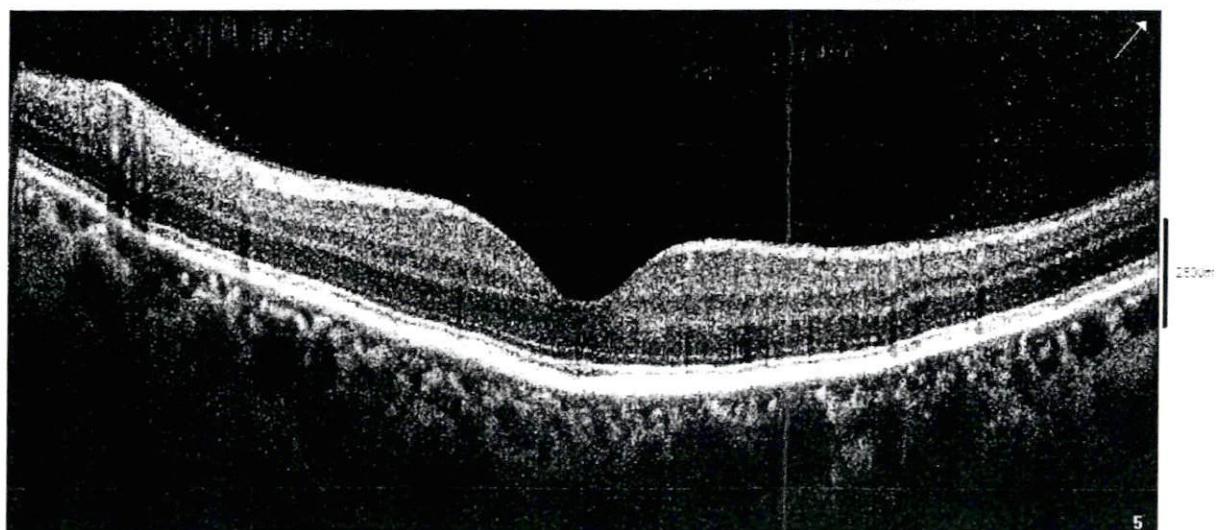
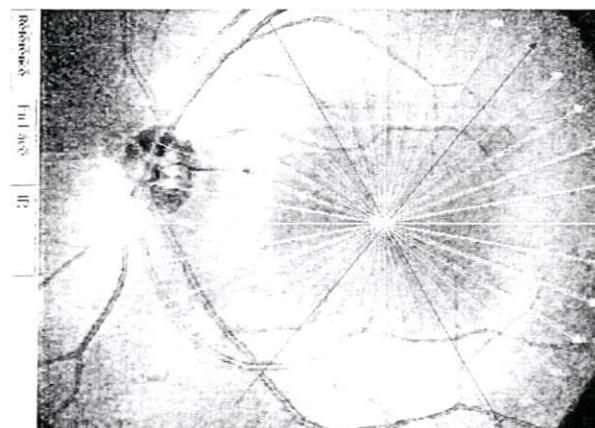
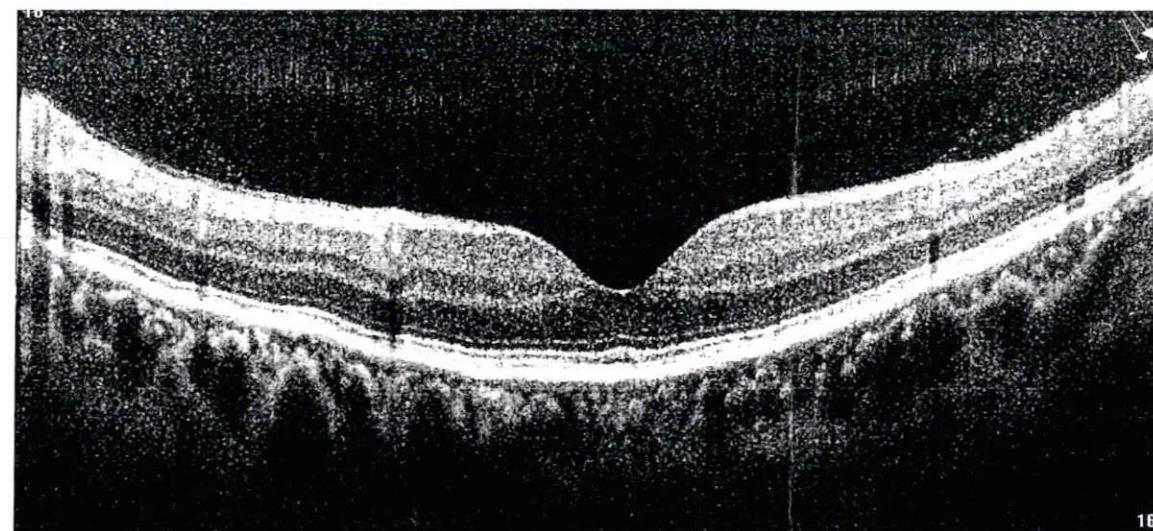
Exam Date: 22/04/2021
DOB(age): 01/01/1966 (55)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,0,0,18

Radial Lines



Signal Strength Index 55

Left / OS



Report Date: jeudi 22/04/2021 15:57:51

Software Version: 2018,0,0,18

Comment:

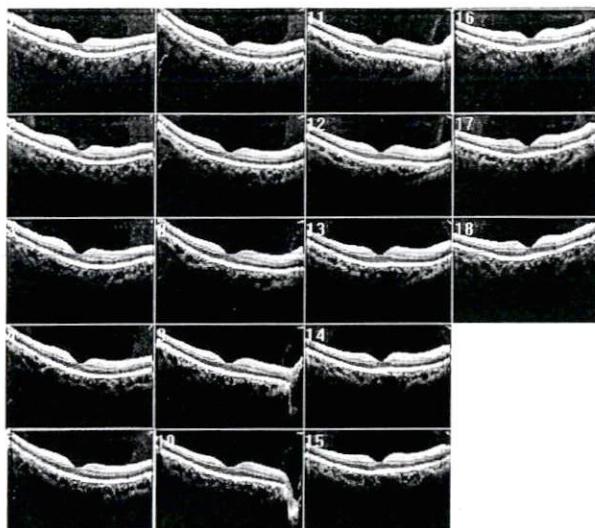
Signature:

Patient: SABHI, Khadija
Physician: Dr. MIKOU, Rafia
Operator: N, N
Disease:

C.V.L
39 AVENUE Ibn Sina RABAT 0537-776-623/0537-777-433
Gender: Female
ID:

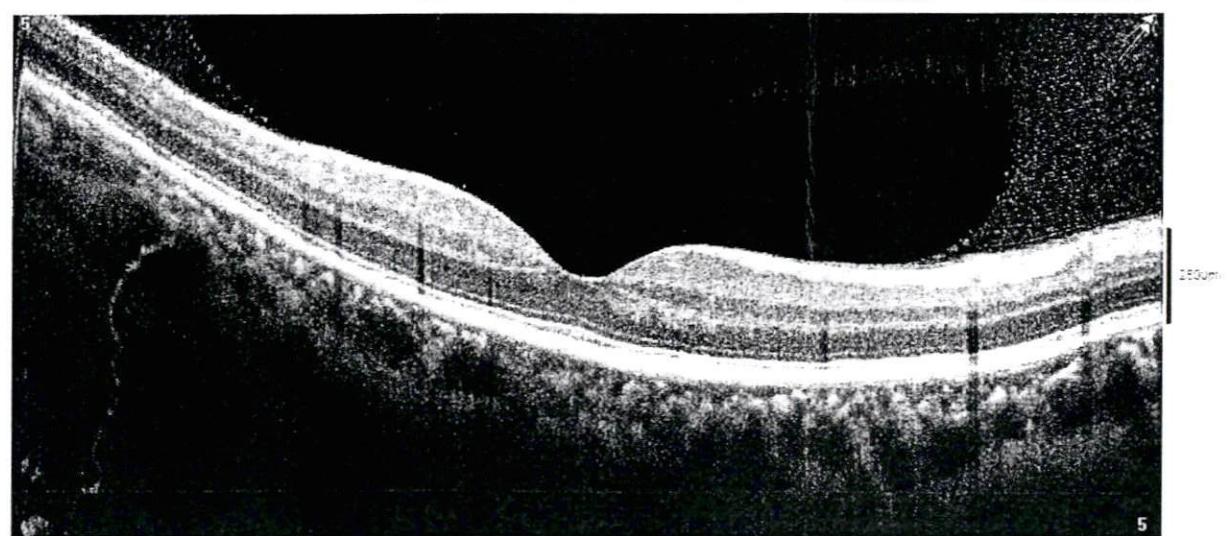
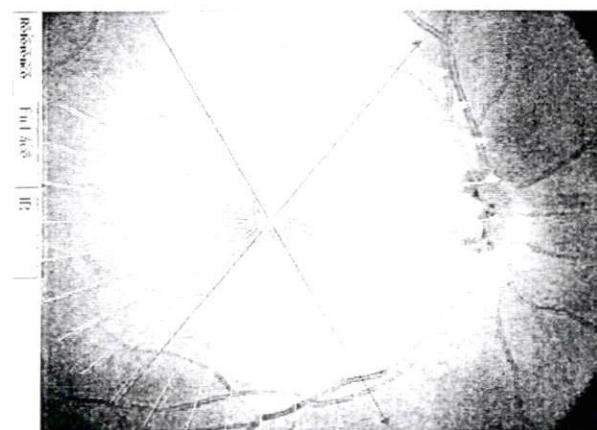
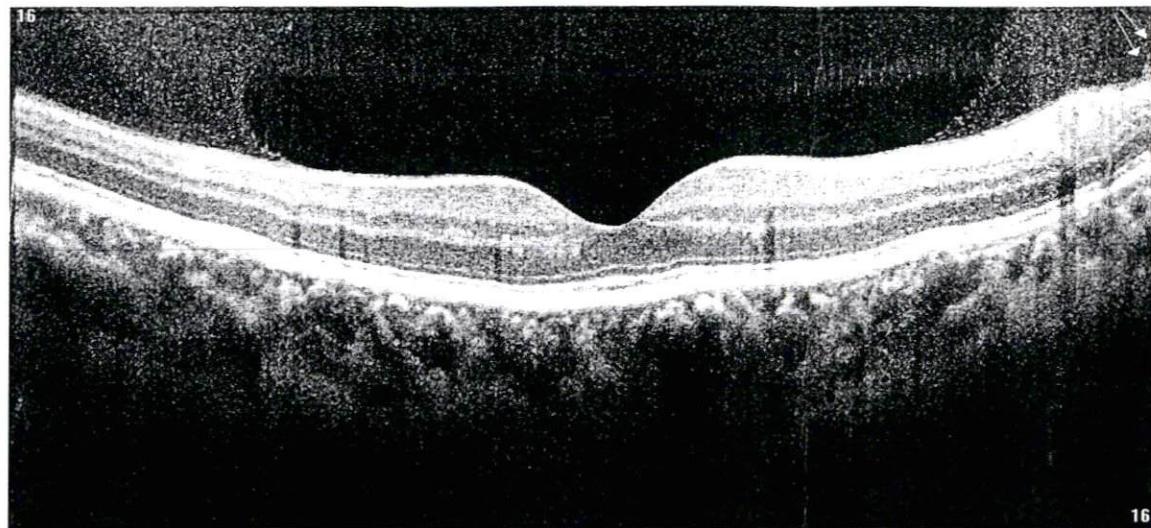
Exam Date: 22/04/2021
DOB(age): 01/01/1966 (55)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,0,0,18

Radial Lines



Signal Strength Index 76

Right / OD



Report Date: jeudi 22/04/2021 15:57:37

Software Version: 2018,0,0,18

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

Patient: SABHI, Khadija
Physician: Dr. MIKOU, Rafia
Operator: N, N
Disease:

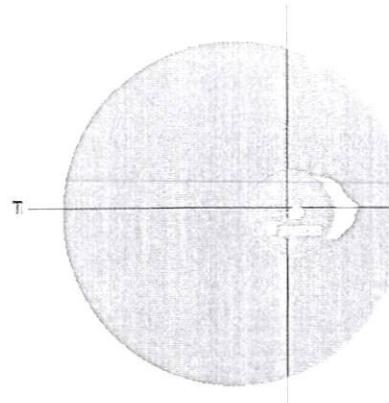
C.V.L
39 AVENUE Ibn Sina RABAT 0537-776-623/0537-777-433
Gender: Female
ID:

Exam Date: 22/04/2021
DOB(age): 01/01/1966 (55)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,0,0,18

ONH/GCC OU Report

Right / OD

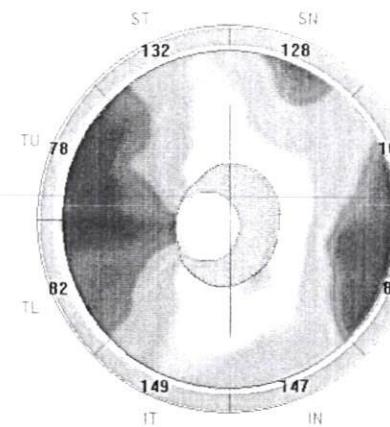
GCC NDB Reference



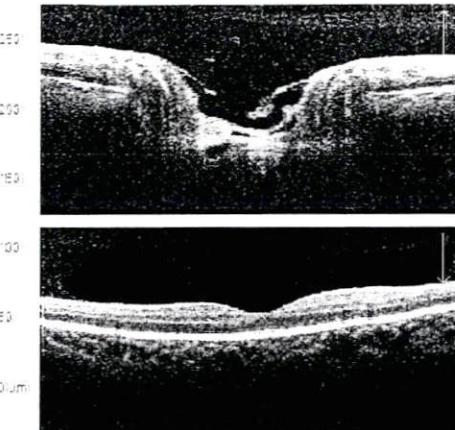
SSI: 76

Exam Date: 22/04/2021

Optic Nerve Head Map



SSI: 63



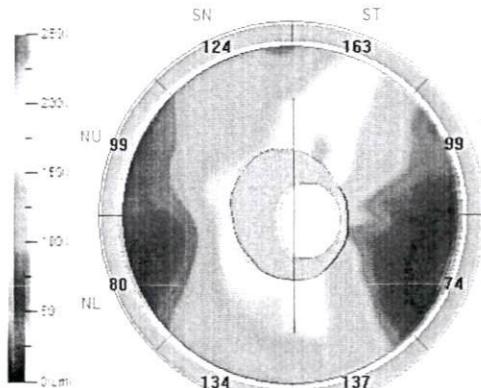
p>5% Within Normal
p<5% Borderline
p<1% Outside Normal

Summary Parameters

Rt/Left Analysis		OD	OS	Inter Eye	CD-CS
Average RNFL	μm	114	114	-0	
Superior RNFL	μm	112	121	-9	
Inferior RNFL	μm	117	106	11	
Intra Eye G-II	μm	-5	15	10	4
ONH Analysis		OD	OS	Inter Eye	CD-CS
Cup Disc Pres Ratio		0.33	0.31	0.02	
Cup Disc A Ratio		0.58	0.58	0.00	
Cup Disc H Ratio		0.58	0.54	0.04	
Rim Area mm²		140	172	-32	
Disc Area mm²		268	246	-22	
Cup Volume mm³		0.114	0.189	-0.075	
GCC Analysis		OD	OS	Inter Eye	CD-CS
Average GCC	μm	101	103	-2	
Superior GCC	μm	99	104	-5	
Inferior GCC	μm	104	103	1	
Intra Eye G-II	μm	-5	1	14	4
FLW Fai		0.98	0.78	0.20	
GUN Fai		1.03	0.91	0.12	

Left / OS

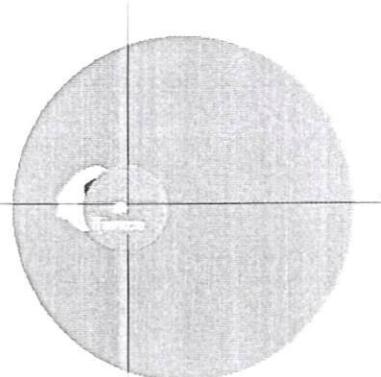
Optic Nerve Head Map



SSI: 46

Exam Date: 22/04/2021

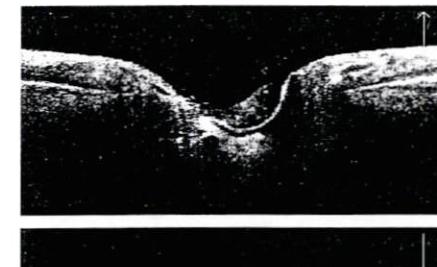
GCC NDB Reference



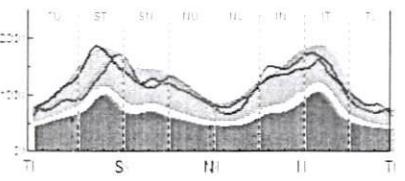
SSI: 58

* NDB

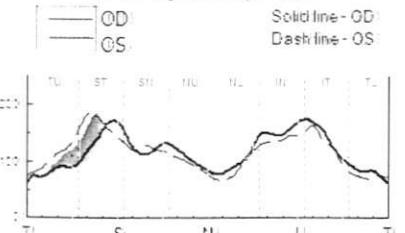
Thickness



TSNIT NDB Reference



TSNIT Symmetry Plot



Report Date: jeudi 22/04/2021 15:56:05

Software Version: 2018,0,0,18

Comment:

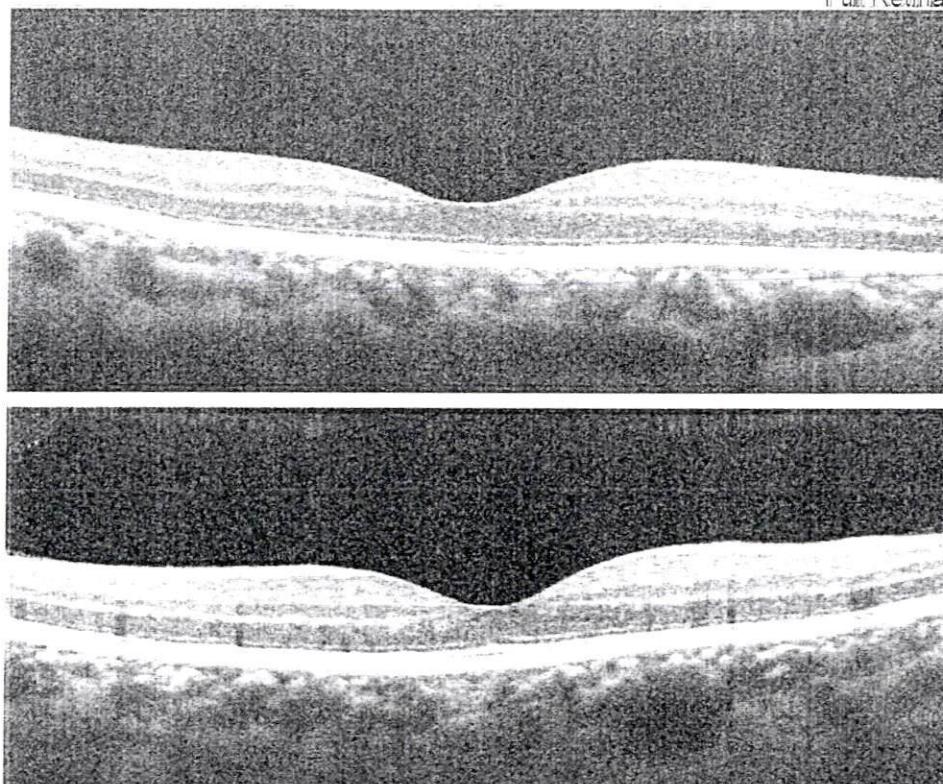
Signature:

Patient: SABHI, Khadija
Physician: Dr. MIKOU, Rafia
Operator: N, N
Disease:

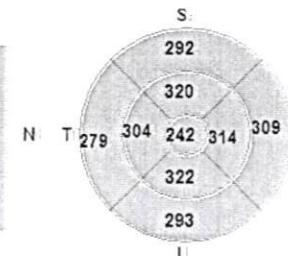
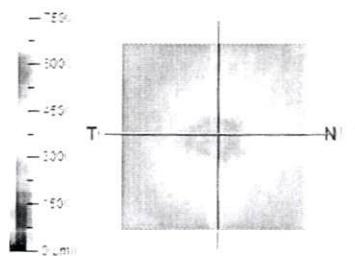
C.V.L
39 AVENUE Ibn Sina RABAT 0537-776-623/0537-777-433
Gender: Female
ID:

Exam Date: 22/04/2021
DOB(age): 01/01/1966 (55)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,0,0,18

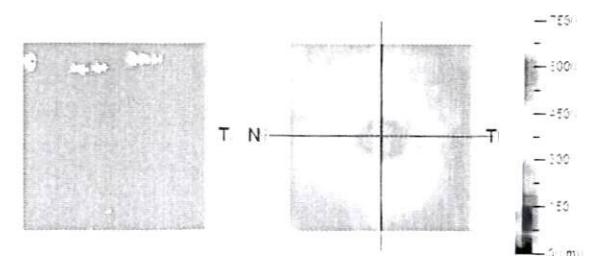
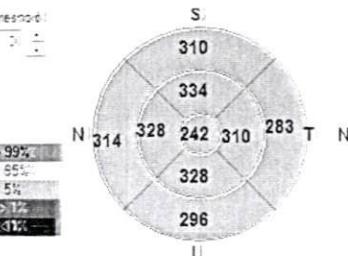
Right / OD



Exam Date: 22/04/2021, SSI = 74.4



Threshold:
 p > 99%
 p > 95%
 p > 95%
 p > 1%
 p < 1%



NDB Reference from Normal Map

NDB Reference from Normal Map

Auto Zoom

Report Date: jeudi 22/04/2021 15:57:10

Software Version: 2018,0,0,18

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

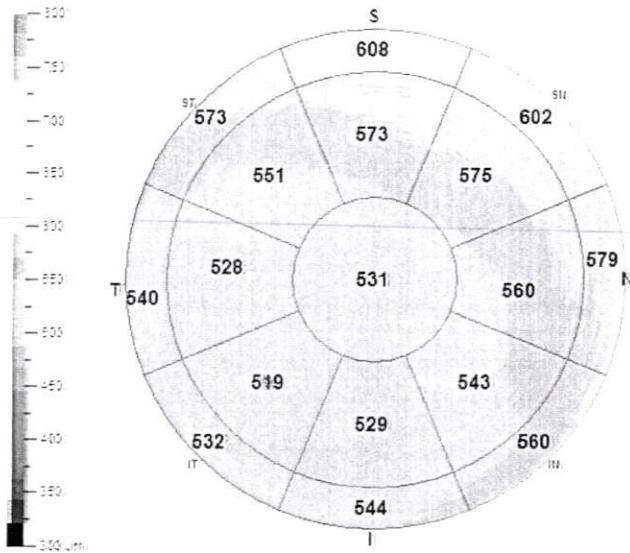
Patient: SABHI, Khadija
Physician: Dr. MIKOU, Rafia
Operator: N, N
Disease:

C.V.L
39 AVENUE Ibn Sina RABAT 0537-776-623/0537-777-433
Gender: Female
ID:

Exam Date: 22/04/2021
DOB(age): 01/01/1966 (55)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,0,0,18

Right / OD

Exam Date: 22/04/2021 15:54:27



Pachymetry OU Report

41 Signal Strength Index 35

Pachymetry Map

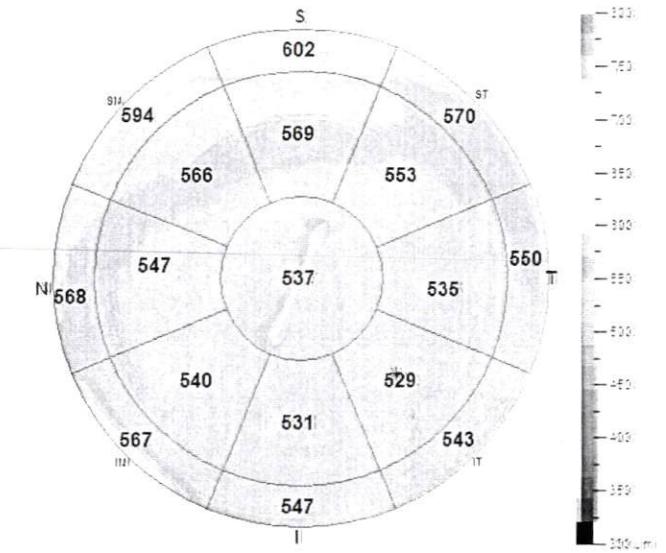
Pachymetry
Pachymetry statistics within central 5mm:

OD	OS	OD	OS		
SN-IT(2-5mm):	56	39	5-1(2-5mm):	44	38
Min:	516	521	Location:	-1235	-1352
Min-Median:	-27	-20	Min-Max:	-81	-65

Min thickness indicated as *

Left / OS

Exam Date: 22/04/2021 15:54:18



CENTRE VISION LASER

CLINIQUE AGDAL

F A C T U R E

N° 1 188 / 2021 du 22/04/2021

Nom patient	SABHI KHADIJA	Entrée 22/04/2021	Sortie 22/04/2021
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT	1,00	O	1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

	Total général	1 000,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DIRHAMS		

Encaissements						Total encaissé	Solde
							1 000,00

CENTRE VISION LASER

39, Avenue Ibn Sina - Rabat

Clinique Agdal - Tel.: 0537 77 66 23

Fax : 0537 77 74 33