


№ P19-0025676


Signature de l'adhérent(e) : .....




# 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
16/10/2021	C5		20004	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	16/10/21	316,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/10/21		4490,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

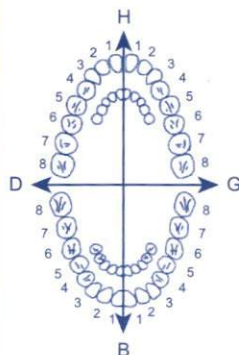
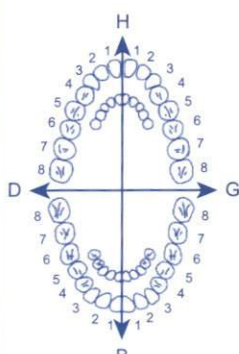
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Dr Mona ZAKI**

**Spécialiste en Ophtalmologie**

**Adulte et Pédiatrique**

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd

Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie  
de Casablanca

Membre de la Société Française d'ophtalmologie

**Chirurgie des Yeux**

DIU D'Imagerie et de pathologies rétiniennes

de la faculté Paris Diderot

DIU d'OCT de la faculté de Bordeaux

Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Réfractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil



**الدكتورة منى زكي**

**أخصائية في طب وجراحة العيون**

**للبنين والأطفال**

طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد سابقا

**خريجة كلية الطب**

يون

NAABAK 4,9%

Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elouadi,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina UNOUI

ردو

**دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر**

**عامة الطب بتولوز**

**PPC: 135,00**

LOT

E 0 2 2 1  
0 6 / 2 0 2 4

Casablanca, Le : ..... في : الدار البيضاء،

**16 octobre 2021**

**Mme SAKARI Fatiha**



Flucon collyre de 3 ml

A.M.M. N° 103DMP/21/NCV

Laboratoires Sothema

PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO  
408865

**1/ LEVOPHTA COLLYRE**

1 goutte x2/j, 1 Mois

**2/ EOLE DUAL**

4 fois par jour, 6 Mois

**3/ NAABAK COLLYRE**

1 goutte 3 fois par jour apres arret de levopht

**4/ ALORA 5 MG**

1 cp par jour, 2 Mois

**5/ NAZAIR**

2 pulverisations nasales le matin, 2 Mois

**6/ FLUCON**

1 goutte x 3, 15 jours

18, تجزئة سعد الخير شارع H.H 24 الحي الحسن - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 15 24

18; Lotissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 90 15 24

E-mail : drzaki@ophtalmologuecasa.com

**Dr. ZAKI Mo**  
Spécialiste Ophtalmologie  
Adultes et Enfants  
38, Khair El Khair Hay Hassani  
Casablanca - Tél.: 05 22 90 15 24



OPTIQUE  
2002

OPTICIEN

75, Rue d'Auvergne  
(Maârif) Casablanca  
R.C. : 199.140  
Patente. : 35709082  
Tél : 0522 25 47 39

Ordonnance de Mr le Docteur

Le 21/10/21

FACTURE N° 000844

Mr. SAKARI  
FATIMA  
ZAKI

N° Nomenclature  
correspondant à la  
prescription

Loin { O.D. = \_\_\_\_\_  
O.G. = \_\_\_\_\_

DF

{ O.D. = 1431  
O.G. = 1431

Près

{ O.D. = \_\_\_\_\_  
O.G. = \_\_\_\_\_

FOURNITURES :

Montures :

Verres :

Etuils :

TOTAL =

La présente Facture arrêtée à la somme de

850.00  
1820.00  
1820.00  
4440.00

OPTIQUE 2002  
OPTICIEN  
75, Rue d'Auvergne  
Maârif - R.C. 199140  
Tél. 0522 25 47 39

**Dr Mona ZAKI**



**الدكتورة منى زكي**

**Spécialiste en Ophtalmologie**

**Adulte et Pédiatrique**

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd

Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie  
de Casablanca

Membre de la Société Française d'ophtalmologie

Chirurgie des Yeux

DIU D'Imagerie et de pathologies rétinienne  
de la faculté Paris Diderot

DIU d'OCT de la faculté de Bordeaux

Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Réfractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil

أخصائية في طب وجراحة العيون  
للکبار والأطفال  
طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد سابقا  
خريجة كلية الطب  
والصيدلة الدار البيضاء  
عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العيون  
دبلوم في أمراض الشبكية  
بجامعة باريس ديدرو  
دبلوم OCT بجامعة فيرساي  
دبلوم العدسات اللاصقة بجامعة بورديو  
تصوير الشبكية - الليزر  
دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر  
كلية الطب بتولوز

Casablanca, Le : .....: الدار البيضاء, في

**16 octobre 2021**

**Mme SAKARI Fatiha**

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue anti uv

VL :

OD = + 2.25 (- 0.50 à 75°)

OG = + 2.00 (- 0.50 à 115°)

VP :

ODG = Add : + 2.50

**OPTICIEN 2002**  
75, Rue d'Auvergne  
Maarif - R.C.: 199140  
Tél : 05 22 25

**Dr. ZAKI Mona**  
Spécialiste Ophtalmologie  
Adultes et Enfants  
18, Route Sidi Al Khair Lot. Saâd  
El Khair - Elage Hay Hassani  
Casablanca - Tél : 05 22 90 15 24

18, تجزئة سعد الخير شارع H.H 24 الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 15 24

18, Lotissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 90 15 24

E-mail : drzaki@ophtalmologuecasa.com