

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

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

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

ladie 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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

g 2627

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 391

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAIGHE ZOHRA

Date de naissance : 4/03/42

Adresse : 146, rue Jean TAUZIERS, PA SA

Tél. : 0662 50 9182 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

*Dr Mouhssine D'KHISSE  
Ophtalmologue  
400, Bd Brahim Djellali, 2e Etage  
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA*

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 SEP. 2021

Nom et prénom du malade : SAIGHE ZOHRA

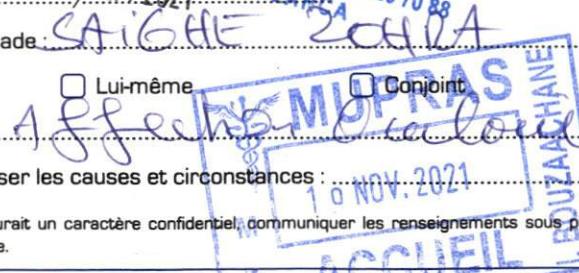
Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection



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'attention 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 : .....

Le : ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : Muy

## RELEVE 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
08 SEP 2021	AN		300,00 Dhs	Mouhssine D'KHYSSY Ophtalmologiste 400, Bd Brahim Djalili, 2e Etage Tél: 0522 25 18 88 / Fax: 0522 25 70 88 CASABLANCA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Lahjaj ZEMMAMA Nadi Avenue du Prince - Résidence Taghazout 22 26 23 b Tél : 05 22 22 22 22	08-09-21	134,40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

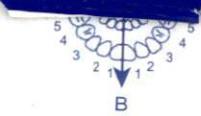
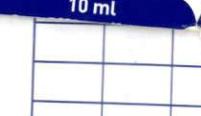
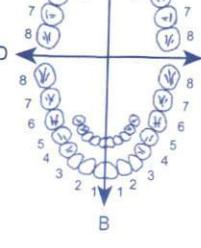
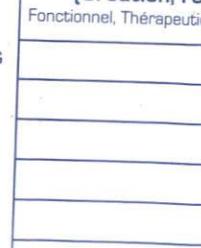
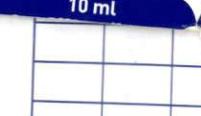
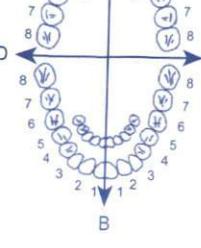
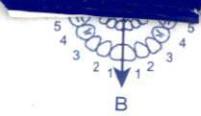
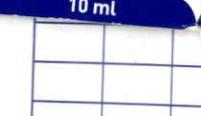
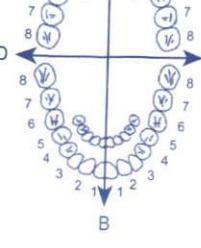
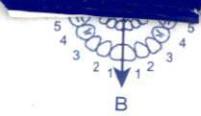
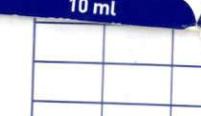
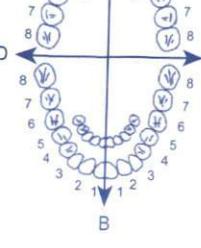
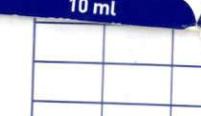
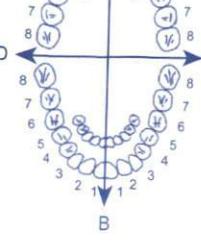
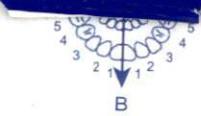
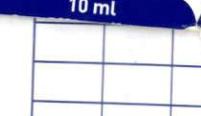
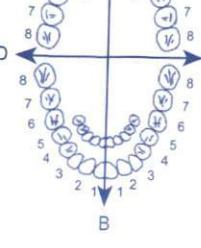
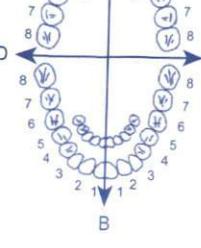
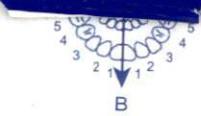
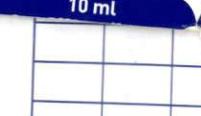
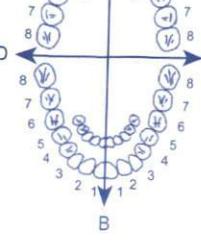
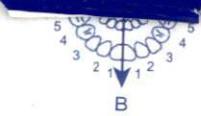
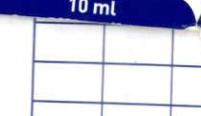
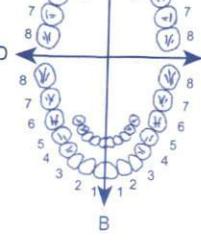
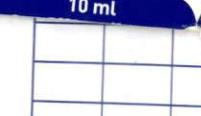
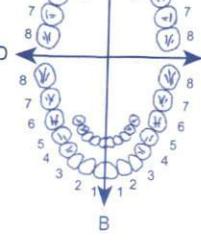
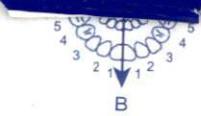
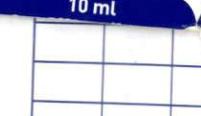
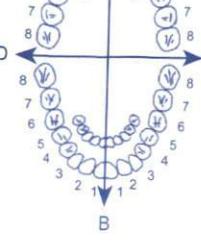
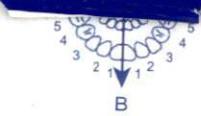
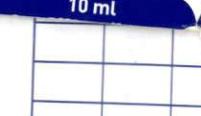
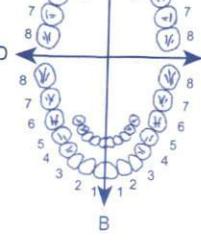
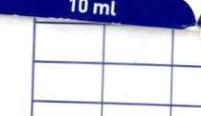
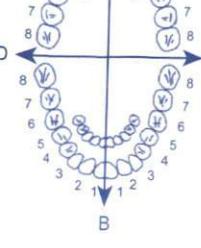
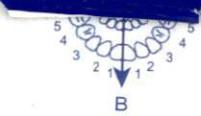
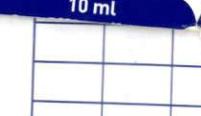
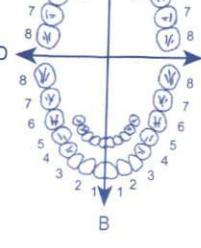
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
30 JUNA OPTIQUE Rue Oussama Ibnou Zaid Maârif - Casablanca 022.25.21.33. F.T. 022.23.	23/09/21	Équipement optique				2000,00 Dhs

## FRAIS ET HONORAIRES

l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 	<b>MONTANTS DES SOINS</b> 	<b>DEBUT D'EXECUTION</b> 	<b>FIN D'EXECUTION</b> 	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 	<b>MONTANTS DES SOINS</b> 	<b>DATE DU DEVIS</b> 	<b>DATE DE L'EXECUTION</b> 														
<b>Opening date:</b> ..... <b>VOIE OCULAIRE</b> <b>EYE DROP</b> <b>AUGENTROPFEN</b> <b>VOOR GEBRUIK IN HET OOG</b> <b>VIA OFTÁLMICA</b> <b>VIA OCULAR</b>		<b>NEOVIS®</b> Lubricante ocular Lubrificante ocular		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>		<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>	
H	25533412	21433552																			
D	00000000	00000000																			
G	00000000	00000000																			
B	35533411	11433553																			
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 		<b>DEBUT D'EXECUTION</b> 		<b>FIN D'EXECUTION</b> 		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 											
<b>Opening date:</b> ..... <b>VOIE OCULAIRE</b> <b>EYE DROP</b> <b>AUGENTROPFEN</b> <b>VOOR GEBRUIK IN HET OOG</b> <b>VIA OFTÁLMICA</b> <b>VIA OCULAR</b>		<b>NEOVIS®</b> Lubricante ocular Lubrificante ocular		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>		<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>	
H	25533412	21433552																			
D	00000000	00000000																			
G	00000000	00000000																			
B	35533411	11433553																			
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 		<b>DEBUT D'EXECUTION</b> 		<b>FIN D'EXECUTION</b> 		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 											
<b>Opening date:</b> ..... <b>VOIE OCULAIRE</b> <b>EYE DROP</b> <b>AUGENTROPFEN</b> <b>VOOR GEBRUIK IN HET OOG</b> <b>VIA OFTÁLMICA</b> <b>VIA OCULAR</b>		<b>NEOVIS®</b> Lubricante ocular Lubrificante ocular		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>		<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>	
H	25533412	21433552																			
D	00000000	00000000																			
G	00000000	00000000																			
B	35533411	11433553																			
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 		<b>DEBUT D'EXECUTION</b> 		<b>FIN D'EXECUTION</b> 		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 											
<b>Opening date:</b> ..... <b>VOIE OCULAIRE</b> <b>EYE DROP</b> <b>AUGENTROPFEN</b> <b>VOOR GEBRUIK IN HET OOG</b> <b>VIA OFTÁLMICA</b> <b>VIA OCULAR</b>		<b>NEOVIS®</b> Lubricante ocular Lubrificante ocular		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>		<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>	
H	25533412	21433552																			
D	00000000	00000000																			
G	00000000	00000000																			
B	35533411	11433553																			
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 		<b>DEBUT D'EXECUTION</b> 		<b>FIN D'EXECUTION</b> 		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 											
<b>Opening date:</b> ..... <b>VOIE OCULAIRE</b> <b>EYE DROP</b> <b>AUGENTROPFEN</b> <b>VOOR GEBRUIK IN HET OOG</b> <b>VIA OFTÁLMICA</b> <b>VIA OCULAR</b>		<b>NEOVIS®</b> Lubricante ocular Lubrificante ocular		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>		<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>	
H	25533412	21433552																			
D	00000000	00000000																			
G	00000000	00000000																			
B	35533411	11433553																			
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 		<b>DEBUT D'EXECUTION</b> 		<b>FIN D'EXECUTION</b> 		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 											
<b>Opening date:</b> ..... <b>VOIE OCULAIRE</b> <b>EYE DROP</b> <b>AUGENTROPFEN</b> <b>VOOR GEBRUIK IN HET OOG</b> <b>VIA OFTÁLMICA</b> <b>VIA OCULAR</b>		<b>NEOVIS®</b> Lubricante ocular Lubrificante oocular		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>		<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>	
H	25533412	21433552																			
D	00000000	00000000																			
G	00000000	00000000																			
B	35533411	11433553																			
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 		<b>DEBUT D'EXECUTION</b> 		<b>FIN D'EXECUTION</b> 		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 											
<b>Opening date:</b> ..... <b>VOIE OCULAIRE</b> <b>EYE DROP</b> <b>AUGENTROPFEN</b> <b>VOOR GEBRUIK IN HET OOG</b> <b>VIA OFTÁLMICA</b> <b>VIA OCULAR</b>		<b>NEOVIS®</b> Lubricante ocular Lubrificante oocular		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>		<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>	
H	25533412	21433552																			
D	00000000	00000000																			
G	00000000	00000000																			
B	35533411	11433553																			
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 		<b>DEBUT D'EXECUTION</b> 		<b>FIN D'EXECUTION</b> 		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 											
<b>Opening date:</b> ..... <b>VOIE OCULAIRE</b> <b>EYE DROP</b> <b>AUGENTROPFEN</b> <b>VOOR GEBRUIK IN HET OOG</b> <b>VIA OFTÁLMICA</b> <b>VIA OCULAR</b>		<b>NEOVIS®</b> Lubricante oocular Lubrificante oocular		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>		<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>	
H	25533412	21433552																			
D	00000000	00000000																			
G	00000000	00000000																			
B	35533411	11433553																			
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 		<b>DEBUT D'EXECUTION</b> 		<b>FIN D'EXECUTION</b> 		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 											
<b>Opening date:</b> ..... <b>VOIE OCULAIRE</b> <b>EYE DROP</b> <b>AUGENTROPFEN</b> <b>VOOR GEBRUIK IN HET OOG</b> <b>VIA OFTÁLMICA</b> <b>VIA OCULAR</b>		<b>NEOVIS®</b> Lubricante oocular Lubrificante oocular		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>		<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>	
H	25533412	21433552																			
D	00000000	00000000																			
G	00000000	00000000																			
B	35533411	11433553																			
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 		<b>DEBUT D'EXECUTION</b> 		<b>FIN D'EXECUTION</b> 		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 											
<b>Opening date:</b> ..... <b>VOIE OCULAIRE</b> <b>EYE DROP</b> <b>AUGENTROPFEN</b> <b>VOOR GEBRUIK IN HET OOG</b> <b>VIA OFTÁLMICA</b> <b>VIA OCULAR</b>		<b>NEOVIS®</b> Lubricante oocular Lubrificante oocular		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>		<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>	
H	25533412	21433552																			
D	00000000	00000000																			
G	00000000	00000000																			
B	35533411	11433553																			
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 		<b>DEBUT D'EXECUTION</b> 		<b>FIN D'EXECUTION</b> 		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 											
<b>Opening date:</b> ..... <b>VOIE OCULAIRE</b> <b>EYE DROP</b> <b>AUGENTROPFEN</b> <b>VOOR GEBRUIK IN HET OOG</b> <b>VIA OFTÁLMICA</b> <b>VIA OCULAR</b>		<b>NEOVIS®</b> Lubricante oocular Lubrificante oocular		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>		<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>	
H	25533412	21433552																			
D	00000000	00000000																			
G	00000000	00000000																			
B	35533411	11433553																			
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 		<b>DEBUT D'EXECUTION</b> 		<b>FIN D'EXECUTION</b> 		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 											
<b>Opening date:</b> ..... <b>VOIE OCULAIRE</b> <b>EYE DROP</b> <b>AUGENTROPFEN</b> <b>VOOR GEBRUIK IN HET OOG</b> <b>VIA OFTÁLMICA</b> <b>VIA OCULAR</b>		<b>NEOVIS®</b> Lubricante oocular Lubrificante oocular		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>		<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>	
H	25533412	21433552																			
D	00000000	00000000																			
G	00000000	00000000																			
B	35533411	11433553																			
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 		<b>DEBUT D'EXECUTION</b> 		<b>FIN D'EXECUTION</b> 		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 											
<b>Opening date:</b> ..... <b>VOIE OCULAIRE</b> <b>EYE DROP</b> <b>AUGENTROPFEN</b> <b>VOOR GEBRUIK IN HET OOG</b> <b>VIA OFTÁLMICA</b> <b>VIA OCULAR</b>		<b>NEOVIS®</b> Lubricante oocular Lubrificante oocular		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>		<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>	
H	25533412	21433552																			
D	00000000	00000000																			
G	00000000	00000000																			
B	35533411	11433553																			
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 		<b>DEBUT D'EXECUTION</b> 		<b>FIN D'EXECUTION</b> 		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 		<b>MONTANTS DES SOINS</b> 											
<b>Opening date:</b> ..... <b>VOIE OCULAIRE</b> <b>EYE DROP</b> <b>AUGENTROPFEN</b> <b>VOOR GEBRUIK IN HET OOG</b> 																					

**Dr Mouhssine D'KHISSY**

Ophtalmologiste

Ex-Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd  
 Attestation de formation spécialisée approfondie  
 Université de Nantes  
 Maladie et chirurgie des yeux  
 ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



الدكتور الدخسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le

08/08/2014

Sigle Zohra

Rue Oussama Zaid

(Mother)

OD = -2,25 (-0,5 / +1,61)

OS = -1,75

Vers myopie / astigmatisme

Dr Mouhssine D'KHISSY  
 Ophtalmologiste  
 400, Bd Brahim Roudani, 2<sup>e</sup> Etage  
 Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
 CASABLANCA

JURA OPTIQUE  
 30 Rue Oussama Ibnou Zaid  
 Maârif - Casablanca  
 Tel 022.25.21.33 - Fax: 022.23.08.66

**Dr Mouhssine D'KHISSY**

Ophtalmologiste

Ex-Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd  
Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



**الدكتور الدخسي محسن**

طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le 08/03/2015

Mouhssine D'KHISSY

1) Neovis coll AS

MT 43 / 1000

10m

Pharmacie l'Ajajina  
Avenue l'Ajajina  
Taghazout - Casablanca  
Tél : 05 22 29 35 64

Dr Mouhssine D'KHISSY  
Ophtalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani, 2<sup>e</sup> Etage  
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA

# JURA OPTIQUE

30,RUE OUSSAMA IBNOUZAID  
EX,RUE DE JURA.MAARIF .CASA  
Tél : 0522.25.21.33

## FACTURE

FACTURE N° : **223/2021**

CLIENT : **SAIGHE ZOHRA**

DATE FACTURE : **23/09/2021**

DESIGNATION		PRIX TTC
Montures :	<u>1</u> Monture optique	1 400,00 DH
Verres :	<u>OG1</u> Organique anti reflet amincis	300,00 DH
	<u>OD1</u> Organique anti reflet amincis	300,00 DH
Nomenclatures : OD : -2.25 ( -0.50 à 145° ) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00		
OG : -1.75 ( +0.00 à 0° ) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00		

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

**DEUX MILLE DIRHAMS**

**Total TTC : 2 000,00 DH**

**Total HT : 1 666,67 DH**

**TVA 20% : 333,33 DH**

**Frais de Timbres : 5,00 DH**

**Montant Total Payé : 2 005,00 DH**

Code INPE



095001327

30 JURA OPTIQUE  
Rue Oussama Ibnou Zaïd  
Maarif - Casablanca  
Tél 022.25.21.33. Fax: 022.23.08.66

R.C:349856 IF:40718900 Pte:35725204 ICE:001664295000061  
Adresse: 30,RUE OUSSAMA IBNOUZAID EX,RUE DE JURA.MAARIF .CASABLANCA  
Tél : 0522.25.21.33 FAX : 0522 23 08 66