

**TES A LIRE POUR
EVITER LES REJETS**

ême notamment la nature de la maladie.
mière consultation.

, chirurgicale, soins dentaires spéciaux,
othèses auditives ou orthopédiques ainsi

s de l'accident est à joindre à la feuille de

ix ordonnances.
être jointe.

rendu (sous pli confidentiel) doivent être
nt.

t être demandé par le médecin conseil de

joindre à la feuille de soins.

xigée avant le début des séances de
ées sont à joindre à la feuille de soins.

ile renseigné sur la feuille de soins est
emboursement.
ent canalaires.

cin prescripteur et renouvelée tous les 6

physiques à l'égard du traitement des données



Déclaration de Maladie

N° W21-658766

124762

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8973 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHADOKI wASSIM.

Date de naissance :

07/02/72

Adresse :

CASA

0661418606

Tél. : Total des frais engagés : DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 MAI 2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

WASSIM

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 : CASA

Le : 17/05/22

Signature de l'adhérent(e) :

M



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
7 MAI 2022	Ch	—	3.00	INP : BENNANI MED ALINE (B-1) 1. Rue Ihou Babek Rabat - Casa 10100 Tél : 05 25 26 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
L'ATELIER Ang. Bd. Abdellatif Kaddour El Tapasse Rdc Casablanca - Maroc Tel : 05 20 94 73 00	06/06/22	12 300 DH

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.																
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"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <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>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
		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"/>														

Dr. Bennani Mohammed Amine

Ophthalmologist

Diplômé de l'institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



الدكتور بناني محمد أمين

أمراض وجراحة العيون

خريج معهد براكير - برشلونة

Chirurgie de la myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Présbytie
Cataracte - Glaucoma - Rétine médicale - Ophtalmo-pédiatrie - Strabisme

Casablanca, le 17 MAI 2022

Patient : Monsieur CHAOUKI Wassim

MONTURE / VERRES PROGRESSIFS ANTI-REFLETS BLANCS

Oeil Droit : (105° -0,50) + 1,00 , Addition + 2,25

Oeil Gauche : + 1,00 , Addition + 2,25

L'ATELIER OFFIQUE
Ang. Bd. Abdelatif Ben Kaddour
et Impasse Rif RDC Racine
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 94 73 91

7, Rue Ibnou Babek, Racine par Bd. Massira El Khadra 20100 - Casablanca
• Tél.: +(212) 522 362 000 /02 / mariophta@gmail.com - INPE : 0016 3421 50 000 40



ATELIER VISION S.A.R.L

Ang BD Abdelatif Benkaddour
et Impasse Rif RDC Racine
Casablanca - Maroc

FACTURE

	NUM DE TRANSACTION: 202100105
NOM: Mr CHAOUKI WASSIM	Date: 06-06-2022

ARTICLES	Prix	Remise	Qte	TOTAL en DHS
MONTURE OPTIQUE	MAD 4 300,00		1	MAD 4 300,00
VERRES PROGRESSIFS ORGANIQUE AMINCIS ANTIREFLETS				
OD : +1,00 (-0,50 à 105°)	MAD 4 000,00		1	MAD 4 000,00
OG : +1,00	MAD 4 000,00		1	MAD 4 000,00
Add : +2,25				
NET A PAYER				12300,00
TVA 20%				2050,00
TOTAL HT				10250,00

L'ATELIER OPTIQUE
Ang. Bd. Abdelatif Ben Kaddour
et Impasse Rif RDC Racine
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 94 73 91