

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 Recouvrement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12.12.18 | | | 30000 DA | ALAOUI LAZAR OPHTHALMOLOGISTE Bd La Grande Ceinture Mohammed V 341, 1er Etg Casablanca |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE LOTF ALLAH FAHD SIFEDDINE Dr. En Pharmacie rue 3 hay mino hay mohammadi Tél : 05 22 60 48 84 | 12/12/24 | 18,50 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

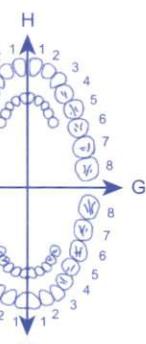
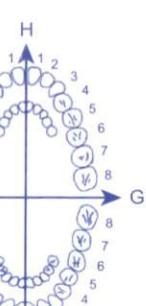
| Cachelet, Signature du praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| K.O. Ayad 102, Bis Rue 50 Ain Chock, Casablanca | 12/02/24 | | | | | 3000,- |

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 | |
|--|--|--|-------------|-------------------------|
|  | | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | 25533412 00000000 00000000 35533411 | 21433552 00000000 00000000 11433553 | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khalid LAFDILI ALAOUI

Ophthalmologiste

- Chirurgie de cataracte par phako
- Strabologie - Glaucome - Voies lacrymales
- Angio et laser - Chirurgie réfractive

Ex medecin chef du sc
d'ophthalmologie à l'hôpital Md V casa

INP 0910424773

0910424773

Casablanca, le : 12-02-24 الدار البيضاء في :



الدكتور خالد الفضيلي العلوي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة

الحول - مالك الد نوع - داء الزرق
تصوير أوعية الشبكة والأيفر - جراحة تصحيح النظر

رئيس مصلحة طب العيون سابقا

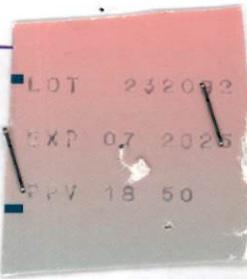
بمستشفي محمد الخامس البيضاء

HADDOUI FATIMA

~~Nature + les profils + HKU~~

$$OD = (90^\circ - 2) + 1,50$$

$$OC = (85^\circ - 2,25) + 1$$



18.50
N.S
SOPHL act
100% Tch 115 on

K-One Optic

Ayad El Khaoula

102, Bis Rue 50, Hay Mly. Abdellah
341, Bd La grande ceinture, 1er étage
(au dessus de wafa assurance)
Lot. Mouahidine hay mohammadi
Casablanca - Tél. : 05 22 35 35 12

Dr. Khalid LAFDILI ALAOUI
341, Bd OPHTHALMOLOGISTE
rel. 05 22 35 35 12 - CASABLANCA
Agrement Visite Permis
Produire N°2648 22/15

PHARMACIE LOTF ALLAH
الطبول إقامة المرحابي الحبي الحمدي
05 22 35 35 12
FAHD SIFEDDINE
7 rue 3 Hay mly. hay mohammadi
Tél. : 05 22 60 44 89



Facture

N° 00340

Casblanca

: 12/09/24

Mr (e)

: HADDONI FATHIA

N° de Nomenclature :

: KHALID LAFMILI

Docteur

| | | |
|------------------|-----------------|--------------|
| 1 Monture : | of Ph's | 800,- |
| 2 Verres : | progressif | |
| vision de lion : | ORGYMIX 42 | |
| OD : | (20-2,25)+1,10 | Moq,- |
| OG : | (18,5-2,25)+1,- | 1100,- |
| ADD : | +2,25 | |
| | | |
| | | Total 3000,- |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

trois mille 300,-

K-One Optic

Ayad El Khaouda
102 Bis Rue 50, Hay Mly. Abdellah
Ainchock, Casablanca 20470