

156937

Dr. Azzeddine Boulahfa

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie des yeux

Chirurgie réfractive

Chirurgie de cataracte



د. عزالدين بولحفي

طب و جراحة العيون

متخصص في أمراض و جراحة العيون

الجراحة البينية

جراحة المياه البيضاء (الحلالة)

الدار البيضاء، في

Casablanca, le

25/03/2023

ORDONNANCE DE LUNETTES

Meme Akanar Fatiha

Lunettes progressive:

OD : +0.25 (-0.75 ax 8°)

OG : +0.5 (-1.0 ax 173°)

Add:

OD : +2.0 D

OG : +2.0 D

Verres avec anti-reflets

Dr. AZZEDDINE BOULAHFA
Médecin Ophthalmologue
21, Bd. Haïfa / Angle Bd. Qods et
Bd. Haïfa) Ain Benhach Casablanca
Tel.: 06 39 50 49 52

Angle Boulevard Al Qods et Boulevard Haïfa, Résidence Ryad Al Qods GH2

3ème étage N 15, Casablanca 20480

نقطة شارع القدس وشارع حيفا، إقامة رياض القدس المجموعة السكنية 2 الطابق 3 رقم 15

Tél.: 0639504952 – Email: bazzeddine2010@gmail.com

NADIF OPTIC

Opticien - Optométriste

Devis

Le : 11/04/2023

Doit: AKANAR FATIHA N°3630

Vision de Loin :

Verres : PROGRESSIFS ANTIREFLETS

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :	+0.25	-0.75	8	1 400.00
O-G :	+0.50	-1.00	173	1 400.00
Add,	+2.00			

Monture: PLASTIQUE OPTIQUE 800.00

Vision de Prés:

Verres :

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :				0.00
O-G :				0.00

Monture: 0.00

Total : 3 600.00

Arrêté la présente Facture à la somme de :
Trois Mille Six Cent Dirhams



124, Av. Mikdad Lahrizi Hay El Houda Sebata- Casablanca
Tél.: 0522382020 / 0600656419/ 0666244242 E-mail: oundif@gmail.co
RC: 427582 Patente: 37488923 IF : 40265282

Déclaration de Maladie

N° M21- 0034008

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

3630

Société :

R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL AMIRI AHMED

Date de naissance :

03 - 12 - 1959

Adresse :

HAY EL AMIRI 12E JASAL
MICHLEFENE VILLAS 1 POLE URBAIN NOUACEUR

Tél. :

06 61 155621

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr AZZEDDINE BOULAHFA

Médecin Ophthalmologue

21, Bd. Haïfa (Angle Bd. Qods et

Bd. Haïfa) Ain Chock Casablanca

Tél. : 08 08 69 25 83

Date de consultation :

25/03/2023 Dr. AZZEDDINE BOULAHFA

Nom et prénom du malade :

AKNAR FATHIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

lenteur de (progressive) presbytie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dr. AZZEDDINE BOULAHFA

Médecin Ophthalmologue

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.

21, Bd. Haïfa (Angle Bd. Qods et

Bd. Haïfa) Ain Chock Casablanca

Tel. : 08 08 69 25 83

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° M21- 0034008

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Matricule :

Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Nom de l'adhérent(e) :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES HONORAIRES ET RADIOGRAPHIES				
Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
25/03/2013 CS		300,00	Dr. AZZEDDINE BOULAHFA Médecin Ophtalmologue 21, Bd. Haifa (Angle Bd. Qods et Bd. Haifa) Ain Chock Casablanca Tél.: 08 08 69 25 83	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MAPLE DR FATHI MARYEM ap ZOUINE TEL: 05 22 53 75 58 INFE: 092089903	25/03/13	296,10

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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	

VOLET ADHERENT

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