

Dr. RACHA ELBAKKAL

Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Laser -
Lentilles de Contact



170856

الدكتورة رشا البقال

طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء.

دراسة العيادة المدرسية، (الجامعة)

الهراتية المدرسية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

01 août 2023

Mr. LARAKI MUSTAPHA

Monture pour vision de près + verres correcteurs
antireflets

VP : OD = + 2.50 (- 0.75 à 73°)

OG = + 2.50 (- 0.75 à 87°)

Dr. ELBAKKAL RACHA
Médecin Ophtalmologue
en Optométrie
et en Médecine
de l'œil
Spécialiste
en Chirurgie
des yeux

NADIF OPTIC

Opticien - Optométriste

Devis

Le : 04/08/2023

Doit: **LARAKI MUSTAPHA N°2132**

Vision de Loin :

Verres :

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

Monture: 0.00

Vision de Prés:

Verres : CORRECTEURS ANTIREFLETS

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :	+2.50	-0.75	73	450.00
O-G :	+2.50	-0.75	87	450.00

Monture: PLASTIQUE OPTIC 700.00

Total : **1 600.00**

Arrêté la présente Facture à la somme de :
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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Exhibit I

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestent le Paiement des Actes
01 AOUT 2023	PS		200,0000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
		505.000	10

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

Déclaration de Maladie : № P19-0010427

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule: 2132 Société: RAM

Actif Pensionné(e) Autre:

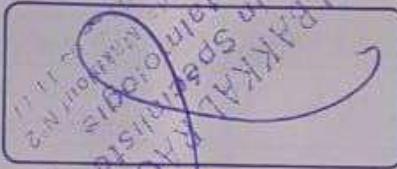
Nom & Prénom: LARAKI MUSTAPHA Date de naissance: 01-12-54

Adresse: 64 LARAKI MUSTAPHA

Tél: 0661567883 Total des frais engagés: _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation: 01 Aout 2023

Nom et prénom du malade: LARAKI MUSTAPHA Age: 69

Lien de parenté:

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie:

affection obstruction

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):

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie № P19-0010427

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule: _____

Nom de l'adhérent(e): _____

Total des frais engagés: _____

Date de dépôt: _____

Coupon à conserver par l'adhérent(e).



RETRAITE

LARAKI MUSTAPHA

0002132



ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعرف

MUSTAPHA

LARAKI

Né le

01.12.1954

à BOUSKOURA NOUACEUR

Valable jusqu'au

13.10.2028

صالحة الى غاية

المدير العام للامن الوطني

عبد اللطيف حموشي

المصطفى

العرافي

مزداد بتاريخ

ب بوسكورة النواصر



W42036

MR

صالحة الى غاية

13.10.2028

ابن محمد

و يامنة بنت احمد

N° W42036 رقم

Valable jusqu'au

Fils de MOHAMED
et de YAMNA bent AHMED

العنوان تجزئة خديجة الرقم 64 الدروة برشيد

Adresse LOT KHADIJA NR 64 DEROUA BERRECHID

N° état civil

1863/1954

رقم الحالة المدنية

Sexe

M

الجنس

