

# Devis

Le : 21/06/2022

Doit: **NACHIT ABDERRAHMAN N°2243**

**119769**

## Vision de Loin :

Verres : CORRECTEUR PROGRESSIFS PHOTOCHROMIQUE

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :	-0.50	-1.00	80	1 400.00
O-G :	-1.00	-1.00	100	1 400.00
Add.	+3.00			

Monture: PASTIQUE OPTIQUE

700.00

## Vision de Prés:

Verres :

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

Monture:

0.00

Total : **3 500.00**

Arrêté la présente Facture à la somme de :  
Trois Mille Cinq 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

Docteur Abdelghani AGUEDACH

Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
Ancien Médecin des Hôpitaux Militaire

Angiographie - Laser

Strabisme

Lentille de Contact

Microchirurgie



الدكتور محمد الغني اگوداش

طب العيون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابقا بالمستشفيات العسكرية

تصوير الأوعية

علاج بالليزر

الحول، العدسات اللاصقة

الجراحة بالمجهر

Berrechid

18/06/22

برشيد، في



W. AGUEDACH  
Abdelghani

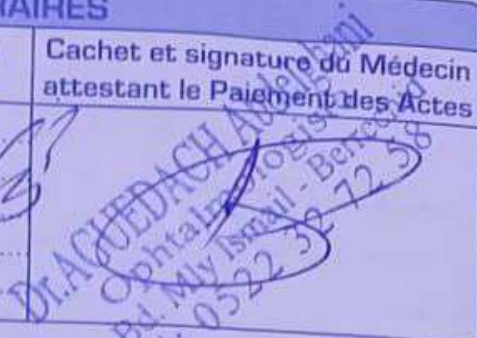
Lentille

RH - 0,30 (-A. 80°)  
OC - A (-A. 100°)

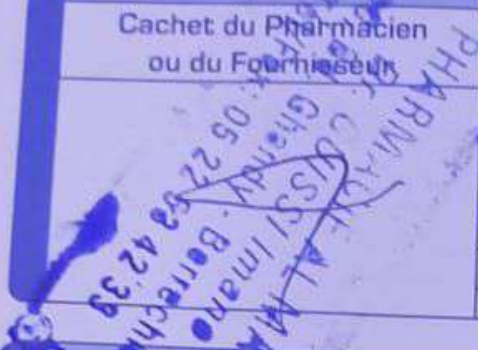
Photostéréomique

Dr. AGUEDACH Abdelghani  
Ophthalmologiste  
88, Bd. Mly Ismail - Berrechid  
Tél: 05 22 32 72 58

### RELEVÉ 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
17/06/22		cc	12000	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/06/22	110,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

22670

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



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

### N° M20- 0007351

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2243 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NACHIT Abderrahmane

Date de naissance : 27-02-1957

Adresse : Rue 2 n° 4 Hay EL HOUDA

Berrechid

Tel : 0661528854 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. **AGUEDACH Abdelghani**  
Ophthalmologiste  
88, Bd. Mly Ismail - Berrechid  
Tél: 0522 32 72 58

Date de consultation : 18/06/2022

Nom et prénom du malade : NACHIT ABDE RRHMANE Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection de l'oeil

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 N° M20-07351

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....