

CABINET MEDICO-CHIRURGICAL D'OPHTALMOLOGIE

Dr Boualem CHACHOUA

Ophtalmologiste

N° d'ordre : 16/400

Maladie et chirurgie des yeux

CHAMP VISUEL AUTOMATISÉ (OCTOPUS)

ANGIOGRAPHIE NUMÉRISÉE - ECHOGRAPHIE OCULAIRE

BIOMÉTRIE OCULAIRE - OCT - LASER

Dr Amine CHACHOUA

Ophtalmologiste

N° 16/6876

Alger, le samedi 27 Janvier 2024

Melle Nihad SENHADJI 24 ans

PRESCRIPTION-VERRES-CORRECTEURS

Lunettes de loin

OD : (170° -0.50) -1.25

OG : -1.50

Docteur B. CHACHOUA
Spécialiste en Ophtalmologie
39 rue Larbi Ben M'hidi ALGER
Tél.: 044179055 / 044179078
Urb. 04417920017

39 rue Larbi ben mhidi - 16000 ALGER

☎ 044179055 ☎ 0557920017 - 0552721612 ✉ ophtacontactdrchachoua@gmail.com

OPTIQUE MEDICALE ZOUAD

AHMED ZOUAD
41, Rue Allili Ahmed
BOUFARIK.W.BLIDA

Tel : 025 39 51 97
Fax: 025 39 51 97

R.C : N°99 A 4023931

IDF :

A.IMP

NIS :



ZOUAD OPTIQUE

Doit :

SENHADJI NIHAD

FACTURE N° : 262/2024

DATE : 04/02/2024



Détail de la facture :

Désignation	Prix U	Qte	Total
132	3 500.00	1	3 500.00
132	3 500.00	1	3 500.00
UNE MONTURE OPTIC	9 000.00	1	9 000.00

Total HT	16 000.00
Tva	
Total TTC	16 000.00

Arrêté la presente facture à la somme de: Seize mille DA





CARDIF
El Djazaïr

Feuille de soins

Prévoyance Entreprise

Matricule f32216 Nom du collaborateur: Senhadji Prénom: Nihad
Date de naissance: 06-07/1999 Entreprise: BNP Paribas ED

PERSONNE RECEVANT LES SOINS

☒ Collaborateur lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

A renseigner si la personne recevant les soins est autre que le collaborateur

Nom: Senhadji Prénom: Nihad
Date de naissance: 06/07/1999

1- Relevé des actes et Frais Praticiens et Auxiliaires Médicaux

Date des soins	Désignation des actes (C : Consultation ; V : Visite ; P.G. ou K suivant NGAP)	Montant	Signature et cachet du médecin attestant paiement
27 JAN. 2024		200,00	

2- Ordonnance pharmacie

Date	Prescription	Montant	Cachet et signature du pharmacien attestant paiement
	Joindre l'ordonnance du praticien et la facture du pharmacien.		
	Joindre l'ordonnance du praticien et la facture du pharmacien.		

3- Optique

Date des soins	Prescription (joindre l'ordonnance et la facture)	Montant	Cachet et signature de l'opticien attestant paiement
04/02/2024	Monture Qté: (1)	7000,00	
04/02/2024	Verres optiques ordinaires Qté: (2)	9000,00	
	Verres optiques spéciaux (double foyer, progressifs) Qté:		
	Lentilles de contact correctrices Qté:		

4- Analyses et radiologie

Date des soins	Prescription	Désignation suivant NGAP	Montant	Cachet et signature du centre attestant paiement