

Appel vain  
sans whatsapp ~~te 10100~~

AFRIKL  
Cdéle 28/07

# OPTIC'S EDEN

BD. DE LA KARA  
PRÈS DE LA CLINIQUE LE PRINTEMPS  
EN FACE DE LA PHARMACIE S' KISITO  
14 BP 257 LOMÉ-TOGO  
Tél: +228 93 21 28 93

## FICHE DE COMMANDE

Date: 26/07/2021  
4M GANTIM

COMMANDE N° 01098

Nom et prénoms: GANTIM Bamah  
Profession: Collabrice  
Tél. whatsapp: 90967000  
Nom d'utilisateur facebook  
e-mail:

Date d'anniversaire: 13/03

Adresse: ADIDOGOME

Ordonnance du Dr. ADOMAYAKPO Tété du 19/01/2021

	SPH	CYL	AXE	ADD	VP	
OD	Plan			+1,50		ED: 32,2 EG: 31,3 HVP: 27
OG				+1,50		HVP: 28 25 000

Monture: MNG 1753-10 COL 52/H6-140 35 000

Verres: 02 Verres Progressifs + Photographique AR 100 000

Divers / accessoires 15 000

Offre 2<sup>ème</sup> paire Monture: 150 000

Verres: TOTAL 135 000

Livraison le: 11/08/2021

Acompte: 35 000

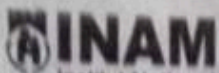
PEC: INAM 40 000

Reste à payer: 0

Commande soldée le: 15-08-2021

**OPTIC'S EDEN**  
**PAYE**  
Tél: 93 21 28 93

on  
Yte 1273.



Institut National d'Assurance Maladie  
 01 BP 11 Lomé Togo - Tél: (+228) 22214799 web: www.inam.tg

N° 2042579  
 N° 517/

Feuille de soins

Date de réception INAM :

Copie à conserver par la Formation Sanitaire

Nom et prénom du patient

LIANTIM BAMAHA

MATRICULE INAM ASSURÉ

Nom, signature et téléphone du patient ou de l'accompagnant

LIANTIM BAMAHA  
 30967000

Date de naissance

12/02/1978

Matricule INAM Assuré (si le patient n'est pas l'assuré)

Accident : Date \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_  
 Au travail  Voie Publique  Domestique   
 Autre  Préciser \_\_\_\_\_

PRESCRIPTEUR

Code prescripteur

002069

Code de la structure sanitaire

0000476

Type de prescripteur

Généraliste   
 Spécialiste   
 Paramédical

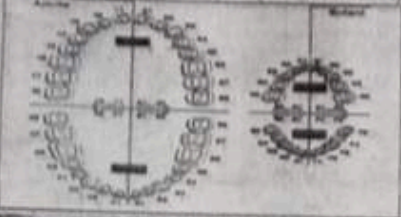
SOINS

Autres affections H2O

Date du début de la maladie

Date des soins	Réservé au prescripteur Nature de l'acte	Code de l'acte	Réservé à la caisse de la formation sanitaire		
			Prix base de remboursement (PBR)	Montant INAM	Montant bénéficiaire (Prix public - Montant INAM)
19/11/2021	Consultation	3101	3000	2400	600

Cadre réservé au dentiste (Indiquer la dent traitée)



Cachet de la formation sanitaire  
**Docteur Tété ADOMAYAKPO**  
 Ophthalmologiste  
 Cabinet Médical "LE LIS"  
 15 Avenue de la Libération LOME - TOGO  
 01 B.P. 2534 LOME 01 - Tél: 22 21 07 33

Totaux

Nom et Prénom du pharmacien  
**PAYE**

ORDONNANCE

Réservé au prescripteur

Médicaments, posologie

Vision de loin  
 ODG = Plan  
 Vision de près Add +1.50 ODG  
 Foyers Progressifs + Antireflet

Qualité prescrite (en lettres)  
 Une P

Durée du traitement (en jours)

Code produit

Réservé au pharmacien

Quantité délivrée

Prix base de remboursement (PBR)

Montant INAM

Montant bénéficiaire (Prix public - Montant INAM)

Totaux Pharmacie 1

Totaux Pharmacie 2

Pharmacie 1

Code Pharmacie

Date de Délivrance

Cachet, Nom et Prénom, signature de l'agent

[Signature and stamp area for Pharmacie 1]

Signature et tél. du patient ou de l'accompagnant

LIANTIM - 30967000

Pharmacie 2

Code Pharmacie

Date de Délivrance

Cachet, Nom et Prénom, signature de l'agent

[Signature and stamp area for Pharmacie 2]

Signature et tél. du patient ou de l'accompagnant

[Signature and stamp area for patient]

Signature et Cachet du prescripteur (Nom, tél.)  
**Docteur Tété ADOMAYAKPO**  
 Ophthalmologiste  
 Cabinet Médical "LE LIS"  
 15 Avenue de la Libération LOME - TOGO  
 01 B.P. 2534 LOME 01 - Tél: 22 21 07 33