

AVUEN Rk (01)

F

AFRKL

# OPTIC'S EDEN

Boulevard de la Kara  
Non loin de la clinique le printemps  
En face de la pharmacie St. Kisito  
14 BP 257 Lomé-Togo  
Tél: (+228) 93 21 28 93

Venue d'elle même  
L'histoire 28/02

## FICHE DE COMMANDE

Date: 20/02/2026

21/02  
Non disponible

GOKAL  
21/02

Appelé le 28/02/2026

UNICOR

Nom et prénoms: ECIBETOOKPO Ablo Valerie      COMMANDE N°: 007337

Profession: Hotesse d'accueil

Tél. whatsapp: 93 07 85 02

Nom d'utilisateur facebook: /      Date d'anniversaire: 15/06

e-mail: /      Adresse: ATTIEGOU

Ordonnance du Dr. MISSOWOU/LE POINT du 19/02/2026

	SPH	CYL	AXE	ADD	VP	ED: <u>32.0</u>
OD	<u>-2.50</u>	<u>-0.50</u>	<u>170°</u>			EG: <u>33.0</u>
OG	<u>-2.50</u>	<u>-0.50</u>	<u>180°</u>			HVP: .....

Monture: CLIENT ehwensalla

Verres: 02 VERRES UNIFOCALX PHOTOGRAY      100 000  
BLUE CUT      30 000

Divers / accessoires: .....

Offre 2<sup>ème</sup> paire: Monture: .....

Verres: .....

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

**TOTAL**      100 000  
30 000

Livraison le: 02/03/2026      Acompte: 30 000

Commande soldée le: 20/02/2026      PEC: /

Reste à payer: 0

SAVI

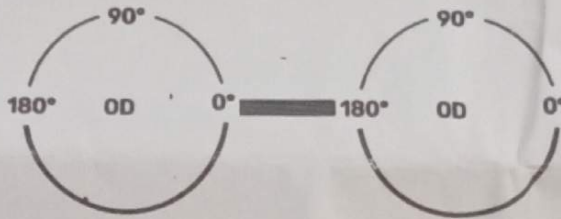
# VISION POUR TOUS

Centre Ophtalmo-Optique

"LE POINT"

Aut. N° 0262  
 Mat-SG-DAPDC-DOCA  
 Tél: 22 26 48 23 / Cel: 994946 87  
 Fax: (228) 22 26 48 23  
 E-mail: visionpourtous@yahoo.fr  
 B.P. 31264 Lomé - TOGO

M. ~~le EGRETOUKO~~  
 Abba Valérie



	SPHERE	CYLINDRE	AXE	PRISME	BASE
OD	-2.50	-0.50	170		
OG	-2.50	-0.50	180		
ADD					

ECART PUPILLAIRE : \_\_\_\_\_

TYPE DE VERRES : Unifocaux

TRAITEMENT SPECIAL : \_\_\_\_\_

TEINTE/FILTRE : Indigolet (B.C) - Photochromique

OBSERVATIONS : \_\_\_\_\_

DATE : 19/02/26

SIGNATURE :

# OPTIC'S EDEN

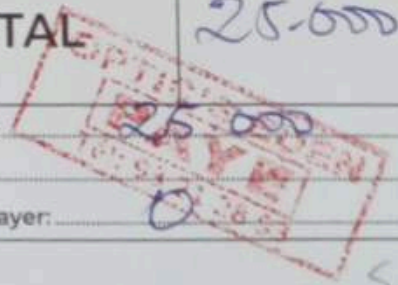
Boulevard de la Kara  
Non loin de la clinique le printemps  
En face de la pharmacie St. Kisito  
14 BP 257 Lomé-Togo  
Tél: (+228) 93 21 28 93

## FICHE DE COMMANDE

Date: 04/12/2023

411 EGBETOOKPO

Nom et prénoms: <u>EGBETOOKPO A. Valerie</u>					COMMANDE N°: <u>003972</u>	
Profession: <u>Educateur</u>						
Tél. whatsapp: <u>93 07 85 02</u>						
Nom d'utilisateur facebook: _____					Date d'anniversaire: _____	
e-mail: _____					Adresse: _____	
Ordonnance du Dr. _____ du _____					ED: _____	
	SPH	CYL	AXE	ADD	VP	EG: _____
OD	RETAILLE					HVP: _____
OG						HVP: _____
Monture: <u>SWING Tr 177 52/16-138</u>						<u>55.000</u> <u>25.000</u>
Verres: _____						
Divers / accessoires: _____						
Offre 2 <sup>ème</sup> paire: Monture _____						
Verres: _____						
					<b>TOTAL</b>	<u>25.000</u>
Livraison le: <u>04/12/2023</u>	Acompte: <u>25.000</u>					
Commande soldée le: <u>04/12/2023</u>	PEC: _____					
					Reste à payer: <u>0</u>	



SAVL

# OPTIC'S EDEN

Boulevard de la Kara  
 Non loin de la clinique le printemps  
 En face de la pharmacie St. Kisito  
 14 BP 257 Lomé-Togo  
 Tél: (+228) 93 21 28 93

Lomé le 21/03

## FICHE DE COMMANDE

Date: 11/03/2023

Sivo  
13/03

Nom et prénoms: **EGBETODKPO ABIA VALERIE** COMMANDE N° 013008  
 Profession: **TSL (Technicien Supérieure de Laboratoire)**  
 Tél. whatsapp: **93078502**  
 Nom d'utilisateur facebook: /  
 Date d'anniversaire: **15/Jan/1999**  
 e-mail: /  
 Adresse: **ATTIEGODI**

Ordonnance du Dr. **TISSOIXIYOU** du **27/02/2023**

	SPH	CYL	AXE	ADD	VP	ED
OD	-2.50					31,6
OG	-2.50					32,7
						HVP: .....
						HVP: .....

Monture: **SPLASH SL182 53/17.138-39** 20 000  
 Verres: **02 VERRES UNIFOCALUX PHOTOGRIS BLEUE CUT** 70 000

Divers / accessoires: .....

Offre 2<sup>ème</sup> paire: Monture: .....

Verres: .....

**TOTAL** 90 000

Livraison le: .....

Commande soldée le: .....

Acompte: 50 000  
 PEC: .....



Reste à payer: 40 000  
 soldé le 29/03/23

23/03/23

2023

CML

# VISION POUR TOUS

Centre Ophtalmo - optique

"LE POINT"

Aut. N° 0262

Mat-SG-DAPDC-DOCA

Tél: 22 26 48 23 / Cel: 99 49 46 87

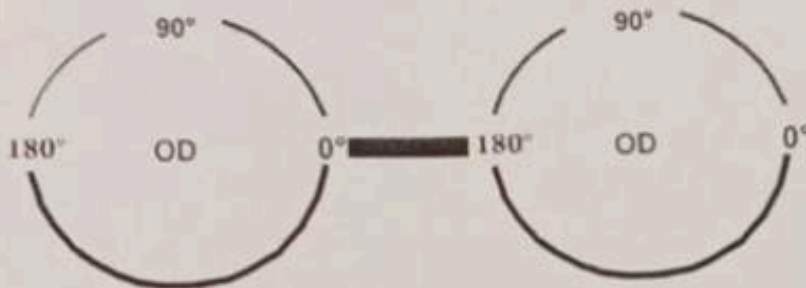
Fax : (228) 22 26 48 23

E-mail: visionpourtous@yahoo.fr

B.P. 31264 Lomé - TOGO

M ..... EC.BETOOK PD.....

..... Abba Valérie .....



	SPHERE	CYLINDRE	AXE	PRISME	BASE
OD	-2.50				
OG	-2.50				
ADD					

ECART PUPILLAIRE: ..... Un focus

TYPE DE VERRES: ..... Photo gray / Sen

TRAITEMENT SPECIAL: .....

TEINTE/FILTRE: .....

OBSERVATIONS: .....

DATE: 28/04/2023

SIGNATURE: *del*

MIS 30  
ASSISTANTE en Opt  
Tel: 91 31 P