

# 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

Lionais (9) 03

## FICHE DE COMMANDE

Date 05/03/2024

AFR 2  
06/03

Nom et prénoms Amouzou Nathanaelle COMMANDE N° 104315  
 Profession : Etudiante  
 Tél. whatsapp : 96 75 84 72  
 Nom d'utilisateur facebook : \_\_\_\_\_ Date d'anniversaire : 15/08  
 e-mail : nathanaelleamouzou@gmail.com Adresse : Djidjo Pé

Ordonnance du Dr. ADOMAYAKPO du 26/02/2024

	SPH	CYL	AXE	ADD	VP	ED : .....
OD	-2,00	-1,00	170°			EG : .....
OG	-2,50	-2,00	175°			HVP : .....

Monture: TOMMY FASHION BL 2.8 M 52/14 - 140 CA 55000  
40000

Verres: 2. VERRES UNIFOCALX PHOTOGRIS PR 65000  
50000

Divers / accessoires : .....

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

Verres: .....

**TOTAL**  
120000  
90000

vraison le: 07/05/2024 Acompte: 30000

mmende soldée le: \_\_\_\_\_ PEC: INAM 40000  
Reste à payer: 20000

Reduction accordé par le DCI

SARL ce 07/05/2024 SARL



Institut National d'Assurance Maladie  
Tél. (+228) 22 21 47 99  
Lomé - TOGO

S20/ 8617215 Feuille à renvoyer à l'INAM  
par la formation sanitaire

**Patient** Régime

Agents publics  Artisans  Salariés du privé formel  Autres

Nom AMOUZOU Prénoms Nathanaell

Date de Naissance 15.08.2003 Mle INAM Patient / 0600008341800

Code Prescripteur 0102069 Accident  Grossesse

Code de la formation sanitaire 060242

Code affections 14.5.2.1

Réservé au Prescripteur		Réservé à la caisse de la formation sanitaire			
Date des soins	Nature de l'acte	Code de l'acte	Prix base de remboursement	Montant INAM	Montant bénéficiaire
<u>26</u>					
<u>27</u>	<u>C3</u>	<u>9301</u>	<u>3000</u>	<u>2400</u>	<u>600</u>
<u>24</u>					
Cachet de la formation sanitaire			Totaux		

**Docteur Tété ADOMAYAKPL**  
**Ophthalmologiste**  
**Cabinet Médical "LE LIS"**  
15 Avenue de la Libération LOMÉ - TOGO  
01 P.P. 2634 LOMÉ 01 - Tél: 22 21 07 30

**Ordonnance**

Réservé au Prescripteur				Réservé au Pharmacien				
Médicament - posologie	Qté prescrite	Durée traitement	Code Produit	Qté Livrée	Prix base de remboursement	Montant INAM	Montant bénéficiaire	
<u>Verres correcteurs Une P.</u>								
<u>OD = (1700 - 100) - 2.00</u>								
<u>OG = (1750 - 200) - 2.50</u>								
<u>Foyers Unifocaux + Antireflet</u>								
Date de la Prescription				Total pharmacie 1		Total pharmacie 2		

Signature et cachet du Prescripteur (Nom, Tél)

Code Pharmacie 1 / ..... Code Pharmacie 2 / .....

Date de délivrance / ..... / ..... / .....

Cachet de la pharmacie 1 et Signature

Cachet de la pharmacie 2 et Signature

**Docteur Tété ADOMAYAKPL**  
**Ophthalmologiste**  
**Cabinet Médical "LE LIS"**  
15 Avenue de la Libération LOMÉ - TOGO  
01 P.P. 2634 LOMÉ 01 - Tél: 22 21 07 30