

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet de signature du Médecin attestant le paiement des Actes
09 AOUT 2022	G		DN 300	MARI Mustapha DENTISTE & CHILOLOGUE 10 Boulevard Abdellatif Tunis - B.P. N° 15 Tél. : 73 522 22 66 Fax : 73 522 22 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE S. J. AHN <u>YOUSRA LABABI LAHLOU</u> <u>Rés les Jardins de Californie 2^e</u> <u>Bd. de Festoum 1 Californie</u> <u>Casa. Tél: 05.22.21.98.94.</u></p>	03/08/2022	56,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

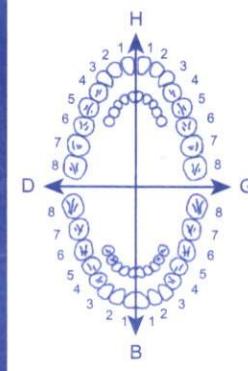
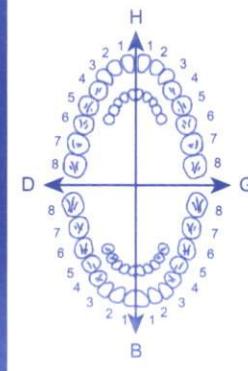
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient des travaux													
				Montants des soins													
				Début d'exécution													
				Fin d'exécution													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des travaux
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																
				Montants des soins													
				Date du devis													
				Date de l'exécution													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mustapha AZHARI

Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)



الدكتور مصطفى أزهري

اختصاصي في أمراض
و جراحة العيون
طبيب سابق بمستشفيات
تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول
العدسات اللا صلقة

09 août 2022

Casablanca, le

Mr. HOUDEIR Lahsen

35,70

TOBRADEX COLLYRE

1 goutte x 3 par jour pendant 05 jours

1 goutte X 2 par jour jour pendant 05 jour
, dans l'œil droit

20,80

FRAKIDEX POMMADE

1 application deux fois par jour pendant 05 jours

1 application le soir au coucher pendant 03 jours , dans l'œil droit

=T 56,50



FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
9^e zone industrielle Tassila Inezgane,
Aïadir - Maroc. PPV : 20.80 DH
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

Dr. AZHARI Mustapha
OPHTHALMOLOGISTE
131, Boulevard Abdelmoumen
4^{ème} Etage N° 15 CASA
Tél / Fax 0522 27 60 61