

Signature de l'adhérent(e) : .....



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/10/22	C1		200dh	
28/10/22				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/10/22	126,45

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	29/11/2022					2122

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# LUNETTES EL HANAA

# نظارات الهناء

Souk Ennajd Derb Ghallef

N° 509

Patente : 34717241

سوق النجد درب غلف

الرقم 509

الباتنت - 34717241

DATE : 09.11.2022

N° 013837

NOM :

AL LAOU' KE: 00215764420025

PRENOM :

Ziyad

- DOCTEUR :

TAJMED SAAD

- NOMENCLATURE : N°

PRIX

OD : AXE

13

CYL

-1.00 SPH

-0.25

600.-

VL

OG : AXE

14

CYL

-1.25

SPH

-0.25

600.-

ADD :

OD : AXE

CYL

SPH

VP

OG : AXE

CYL

SPH

Verres

Optique An

Monture

Optique

Facture Arrêtée à la somme de :

Deux Mille

900.-

2/m.-

Cent 400



**DR MJAHEH SAAD**

**OPHTALMOLOGIE**

**NOOR SETTAT**

Chirurgie de cataracte par phaco

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie de strabisme et dacryo

Suivie du glaucome - Diabète

Echographie oculaire

OCT ; Angio, Laser

Contactologie

Chirurgie réfractive



**الدكتور امجاهد سعد**

**طب وجراحة العيون**

**نور سطات**

جراحة الجلالة

طب عيون الأطفال

جراحة الحول والمسالك الدمعية

مراقبة ضغط العين - السكري

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

تصحيح البصر - لازير

**ORDONNANCE**

Settat le ..... سطات في

**28 octobre 2022**

**Enf. ALLAOUI Ziyad**

Monture + verres correcteurs

Organiques

OD = - 0.25 (- 1.00 à 13°)

OG = - 0.25 (- 1.25 à 176°)

**LUNETTES EL HAMMA**  
Souk F. Hajj Dada Ch. 100  
Tél : 05 22 99 27 09  
**CASABLA**

*Handwritten signature and initials.*

شارع الأميرة لالة عائشة إقامة ملاك الرحمة الطابق 1 الشقة 1 - سطات

Bd. Princesse Lalla Aicha Imm Malak Errahma Etage 1 Appt 1 (En face ONE) - Settat

الهاتف : 05 23 40 39 98

# DR MJAHED SAAD

## OPHTALMOLOGIE NOOR SETTAT

Chirurgie de cataracte par phaco  
Ophtalmologie pédiatrique  
Chirurgie de strabisme et dacryo  
Suivre du glaucome - Diabète  
Echographie oculaire  
OCT ; Angio, Laser  
Contactologie  
Chirurgie réfractive



# الدكتور امجاهد سعد

## طب وجراحة العيون نور سطات

جراحة الجلالة  
طب عيون الأطفال  
جراحة الحول والمسالك الدمعية  
مراقبة ضغط العين - السكري  
العذسات اللاصقة  
أمراض الشبكية  
تصحيح البصر - لازير

## ORDONNANCE

Settat le ..... سطات في

28 octobre 2022

Enf. ALLAOUI Ziyad

397

**TOBRADEX: COLLYRE CL**

NS

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

907

**OPATANOL: COLLYRE CL**

NS

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois



Signature

شارع الأميرة لالة عائشة إقامة ملاك الرحمة الطابق 1 الشقة 1 - سطات

Bd. Princesse Lalla Aicha Imm Malak Errahma Etage 1 Appt 1 (En face ONE) - Settât

الهاتف : 05 23 40 39 98