



## RELEVE 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
25/04/23	C		€	<p>Dr. Mounir BACHOUCHI Oncologue</p> <p>CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE 22, Avenue Ahmed Belafriji - Rabat L.D : +212 (5) 37 66 41 86 Tel: +212 (5) 37 67 17 17 / Fax: +212 (5) 37 67 29 29 INPE 100 018985</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PM	IM	IV	
CLINIQUE D'ONCOPATIE 16 NOVEMBRE 2011 22, Avenue Ahmed Belaïd, Souissi Tél: 05 37 01 17 17 - Fax: 05 37 01 23 20 ICE - 001601055000094 - IMP	25/10/13	1	1	0	0	1268,00D

## RELEVE 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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX											
				MONTANTS DES SOINS											
				DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
G	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS											
				DATE DU DEVIS											
				DATE DE L'EXECUTION											

LE CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**ANNEXE PHARMACIE**

<b>Nom patient</b>	<b>BENYAHIA DRISS</b>	<b>N° Facture</b>	<b>10 174</b>	23-066676
<b>Produit</b>	<b>Quantité</b>	<b>Prix Unitaire</b>	<b>Montant</b>	
LEUCOVORIN CALCIUM 100MG INJECTA (01)	4	67.20	268.80	
OEDES 40 MG (005)	2	49.80	99.60	
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>368.40</b>	
POMPE BAXTER 100ML (001)	2	440.00	880.00	
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>880.00</b>	
<i>(*) Conditionnement hospitalier</i>		<b>Total pharmacie</b>	<b>1 248.40</b>	


**CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE**  
 22, Avenue Ahmed Balafrej, Souissi - Rabat  
 Tel: 05 37 67 1117 - Fax: 05 37 67 29 29  
 I.C.S : 0013210500094 - N.P.F : 100063667

# CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE

TEL : 05 37 67 17 17 / 06 66 97 43 41  
FAX : 05 37 91 03 00 // 05 37 67 29 29

**TICKET MODERATEUR SUR FACTURE** N° **10174** / **2023** du **25/04/2023**

Nom patient **BENYAHIA DRISS** Entrée **11/04/2023**

Prise en charge **MUPRAS** Sortie **25/04/2023**

		Lettre Clé	Prix Unitaire	Taux Pec	Montant Patient
<b>PHARMACIE</b>					
PHARMACIE (en sus)	1.00		1 248.40	100	1 248.40
PHARMACIE (médicaments)	1.00		7 982.40	0	14.00
			<b>Sous-Total</b>	<b>1 262.40</b>	

*Arrêté le présent ticket modérateur à la somme de :*

MILLE DEUX CENT SOIXANTE-DEUX DIRHAMS QUARANTE CENTIMES

**Total** **1 262.40**

Montant total facturé **11 230.80**

Montant pris en charge par l'organisme **9 968.40**

Montant ticket modérateur à charge du patient **1 262.40**

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE  
22, Avenue Ahmed Balafrej - Souissi - Rabat  
Tél : 05 37 67 17 17 - Fax : 05 37 67 29 29  
00169105500094 - INPE : 100063668