





# 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
04 SEP 2023				INP : <input type="text"/>
				INPE 091056507

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/9/23	77220

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

# 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 d

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



# Docteur GHITA EL KHAYAT

MEDECIN - PSYCHIATRE - PSYCHANALYSTE

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Paris

Diplômée de Médecine du Travail  
Diplômée de Médecine Aéronautique  
Membre de la Fédération Mondiale  
de Santé Mentale (USA)

131, Bd. d'Anfa - 20 000 CASABLANCA

Tél. : 05 22 27 09 07

GSM : 06 33 36 84 02

E-mail : ritaelkhayat@gmail.com

## الدكتورة غيثة الخياط

الأمراض النفسية والعقلية

متخرجة من كلية الطب بباريس

إختصاصية في طب الشغل

عضو المنظمة العالمية للصحة النفسية

(أمريكا)

131، شارع أنفا - إقامة أزور 20000 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 09 07

المحمول : 06 33 36 84 02

البريد الإلكتروني : ritaelkhayat@gmail.com

(0664651001)

04 SEP. 2023

الدار البيضاء، في

Mme Roukma CHAFIK.

1 - Serdep (20)

1 gel Matin

2 - Lixouil (6) ou Auxiel 6  
ou Zepam 6

7/4 cp soir

3 - Lencoxyl 400

10 (dur) gts soir

DOCTEUR GHITA EL KHAYAT

Médecin-Psychiatre-Psychanalyste

131, Boulevard d'Anfa - Casablanca - Maroc

Tel. : 05 22 27 09 07 - GSM : 06 33 36 84 02

E-mail : ritaelkhayat@gmail.com

Renouveler 3 mois



40x40x75

**Laroxyl®**  
Amitriptyline

PPV: 39DH80  
PER: 06/26  
LOT: M1895

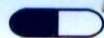
**Laroxyl® 40 mg/ml** ○  
Amitriptyline  
Gouttes buvables 20 ml



↓  
X3 Ged

**EP® 20 mg**  
chlorhydrate

LOT: 08422005  
PER: 11/2025  
PPV: 163,20 DH



Tenir hors de la p  
الأطفال  
conserver en

↓  
X4 Ged