

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
24.11.93	g		300,00	INP : <i>Dr. Nacine Béchir</i> Pédiatre Résidence du Centre 2000 30, Rue du Marché - Maroc 20.11.93 à 22.11.93 : Chambre

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 PHARMACIE DE LA FACULTÉ Chirazia LARABI Docteur en Pharmacie Boulevard Mly Driss - Casablanca 0522 86 23 01 - Fax 0522 86 02 04	24/12/23		151.50

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

ركتالكس®

للاطفال

محلول عن طريق الشرج



حذة شرجية

6 حقن شرجية من 5 غ

DISPOSITIF MÉDICAL CE

عن طريق الشرج
لا يبيع

Thérapharm
LABORATOIRES

LOT

230300



2026/03

PPC: 79,50dh

Dr. Rachid BENNOUNA
PEDIATRE

Diplômé de Faculté Médecine de Paris
Réanimation Néonatale
Gastro Entérologie Pédiatrique
Allergologie Pédiatrique



الدكتور رشيد بنونة
اختصاصي في أمراض الرضيع و الطفل
خريج كلية الطب بباريس
أستاذ مساعد سابقا
بمستشفيات باريس

Casablanca, le الدار البيضاء، في
24.11.2023

Enfant EL HARIRI Med Ghali

49,00

1 INQULITE LB

1 boite

1 Sachet le matin et le soir, au cours du re

23,00

2 SPASMYL SIROP

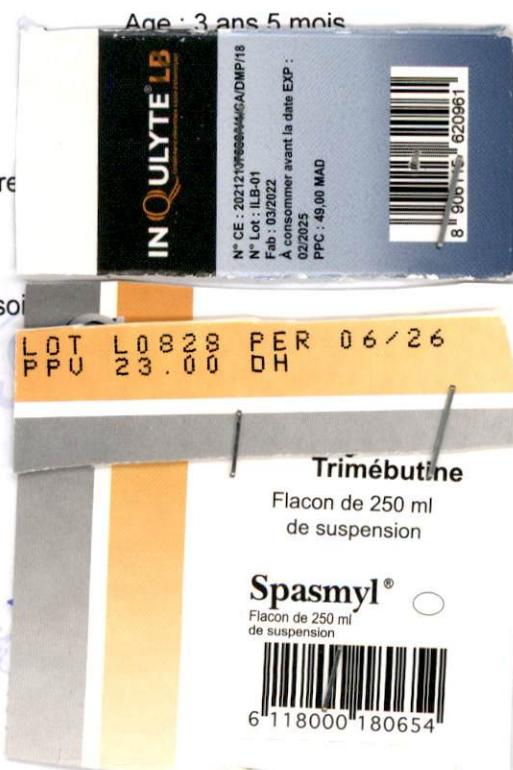
1 Cuillere à Soupe le matin, à midi et le soi

70,50

3 RECTOLAX ENFANT SOL. RECTALE.

1 tube le matin.

151,50



إقامة مركز بنسعيد - 30 زنقة المرشى - المعارف - الدار البيضاء

Résidence du Centre BEN SAID - 30, Rue du Marché (Maârif) - Casablanca

Tél.: 0522.98.65.98 - Fax.: 0522.98.65.92 - Urgences Clinique AJIAL : 05.22.87.81.81
E-mail : bennounarachid41@gmail.com - I C E : 001635256000063 - I N P E : 091027482