

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
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL MOURADI Rue des Amazighs 22368439 Cassabou Tunisie 34081922</i>	07/08/20	52,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

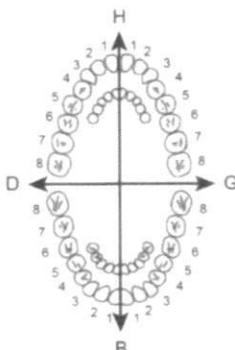
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

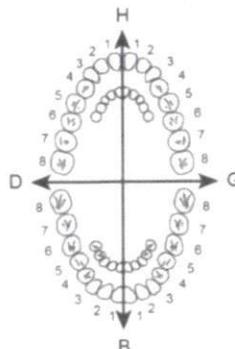
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Pharmacie AL WOUROUD

casablanca

Telephone : 022-36-84-30

34808192

LOT : 190493
UT AV : 05/2022
PPV : 14,30DH

PPV (DH) : LOT N° : UTAV :

Facture N° 1 Du 07/08/2020

FO	PRODUIT	QTE	PRIX	QTE * PRIX
CO	RHINOFEBRAL	1	14.30	14.30
PG	RINOMICINE BTE 10 SACHETS	1	22.70	22.70
SI	TOPLEXIL SIROP	1	15.70	15.70
	Total			52.70

Arrêtée la présente facture à Cinquante Deux Dirhams Et Soixante Dix Centimes

150,70

22,70

ICE:001541254000015

