

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 2015-03-03 | Consultation | 1 | 50 | Signature : <i>M. EL GHOMARI</i> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|-----------|-----------------------|
| PRO Saad BENJELLOUN N° 4 22514707 | 20-05-20- | 639,70 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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'ostéodensitométrie.

| 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 | | |
| | | H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 | G | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | 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'EXÉCUTION

Docteur Hassan EL GHOMARI
Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie

Casablanca, le : **20/05/2017**

Diabétologie et Nutrition

Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tel.: 05 22 86 14 14

الدكتور حسن الغماري
أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
التغذية و النمو
طبيب سابقا بمستشفى سان لوك
مونتريال - كندا

الدار البيضاء، في

Mr. CHAABI Mohamed

JANUMET 50/1000

437031

S.V.

0-1-1 pendant 3 Mois

78,70 x 8 =

641,70

DIAMICRON 60

1-0-0 pendant 3 Mois

78,70

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tel. 05 22 86 14 14

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BENJELLOUN
Imm. 04, Bd 614
Tél: 05 22 51 47 07

70277234/010414-1

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI

Bolte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

INPE: 06 20 74 810

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطالب

Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{eme} étage - N° 313 - Casablanca

00.fr - البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

P : 091028506 - ICE : 001663750000032

437031

437031