

Le : ...../...../.....



# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 09/09/2020      | V                 |                       | 250 DHs                         |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE EL KHALIL<br>77, Rue Al Bachir Laalaj<br>Cité Plateaux - Casablanca<br>Tel: 05 24 125 34 00 - 05 24 125 34 01 | 09/09/20 | 1245,60               |
|   |          |                       |
|   |          |                       |
|   |          |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

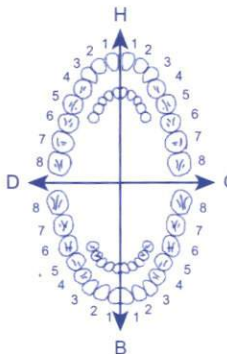
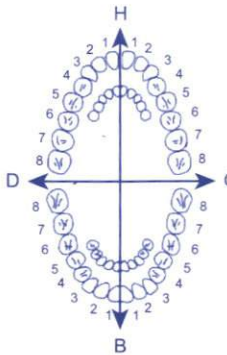
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                                  |                | A M    | P C | I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

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

| 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"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> |                  | H                   |                         | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|   | H  |                  |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   | 25533412   | 21433552         |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   | 00000000   | 00000000         |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   | D  | G                |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   | 00000000   | 00000000         |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   | 35533411   | 11433553         |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   | B  |                  |                     |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |                         |
|   | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>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'EXECUTION

## Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladie Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotription extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'université de Nice

Sophia-Antipolis (France)



## الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية

والمسالك البولية - العقم الجنسي

الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الكلية والمسالك البولية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, le .....

09 / 09 / 20

RAOULFI TAHAR

267,00 x3

⊕ XATRALLO



3ma

148,20 x3 1 gp 1 em

⊕ TENORATE



36te

1245,60



Dr. Khalid TOUABI  
UROLOGUE  
11 Rue Prince My Abdellah - Casablanca  
Tél: 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30

11. زقة الأمير مولاي عبد الله (فوق إيف روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Roche) - casablanca

Tél : 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30 الهاتف E - mail : urotk@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

# Tenordate®

ATENOLOL ET NIFEDIPINE

30

 GELULES



Maphar

Km 10, Route Côtière 111, 

QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Tenordate gelule b30 mv

P.P.V : 148,20 DH



AstraZeneca



# Tenordate®


ATENOLOL ET NIFEDIPINE

30

 GELULES



Maphar

Km 10, Route Côtière 111, 

QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Tenordate gelule b30 mv

P.P.V : 148,20 DH



AstraZeneca



# Tenordate®


ATENOLOL ET NIFEDIPINE

30

 GELULES



Maphar

Km 10, Route Côtière 111, 

QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Tenordate gelule b30 mv

P.P.V : 148,20 DH



AstraZeneca





# Xatral<sup>®</sup> LP 10 mg

alfuzosine/alfuzosin

Voie orale/Oral use

30 comprimés à libération prolongée  
30 prolonged release tablets

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH



SANOFI 

# Xatral<sup>®</sup> LP 10 mg

alfuzosine/alfuzosin

Voie orale/Oral use

30 comprimés à libération prolongée  
30 prolonged release tablets

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH



SANOFI 



# Xatral<sup>®</sup> LP 10 mg

alfuzosine/alfuzosin

Voie orale/Oral use

30 comprimés à libération prolongée  
30 prolonged release tablets

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH



SANOFI 