



## 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
21/09/2020	G	C		 <p>Dr. AMOUZOUN MOUSTAPHA Spécialiste en Néphrologie Maladies Renales - hémodialyse Transplantation Renale-Dialyse peritoneale Centre de Dialyse IDAA, Ain Chock - Casablanca Tél: 0522 22 52 19 / 0522 22 52 19 / 0522 22 52 19 09</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SON ROUHD Mehdi BELAYACHI 355, Av. Reda Guedira, Cité Djemaa Casablanca - Tél: 0522 37 07 06	21/09/2020	39 300

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

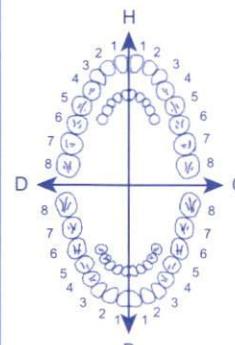
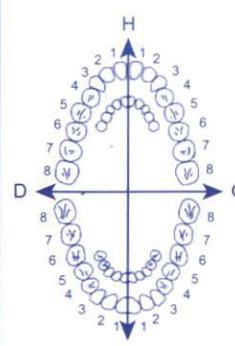
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX															
	D → G	B																	
	D → G	B																	
				MONTANTS DES SOINS															
				DEBUT D'EXECUTION															
				FIN D'EXECUTION															
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX															
<p><b>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</b></p> <p><b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	G			B			MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
G																			
B																			
				DATE DU DEVIS															
				DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



## Ordonnance

21/09/2020

Casablanca, Le

7<sup>me</sup> Belguama Fathia

PHARMACIE IBN ROUCHD

Mehdi BELAYACHI

355, Av. Reda Guedira, Cité Djamaâa  
Casablanca - Tél: 0522 37 07 06

S.V

ciprofloxacin 500 →

1x / 2 pdt (1T)  
(orbiat)

2) Ami Kacir 500 →

01/ii / 3 pendant  
en intra  
musculaire

03 jours.



Dr. AMOUZOUN

LOT : M0049  
EXP : NOV 2024  
PPV : 196,50 DH

LOT : M0049  
EXP : NOV 2024  
PPV : 196,50 DH