

Matricule : _____

Nom de l'adhérent(e) : _____

Total des frais en euros : _____

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Is des tes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <i>053001046</i>
				<i>Dr. Azizo Laalou / Naciri</i>
				<i>Nephrologue</i>
				<i>31 Rue LAMHANNED KACEM BIR RAMI</i>
				<i>05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

achet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	<i>03-09-2010</i>	<i>186,30</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

achet et signature du ratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	<i>04/09/2010</i>	<i>Bto =></i>	<i>78,600000</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

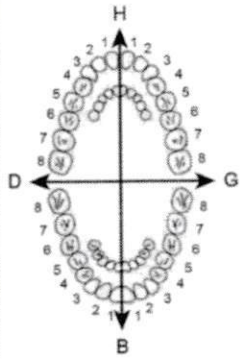
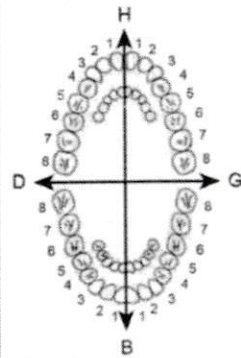
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

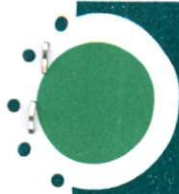
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA

مركز الكلية الإصطناعية معمورة

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلى الإصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

03-9-2020

1^{re} Fourniture Jalloula

2900 x 2 = 40,00

1^{er} SINGNOL 4 mg = 1/2 1/3. SV

36,00 x 2 = 72,00

2^e Fourniture = 1/3. SV

51,60

3^e Fourniture Ba = 1/3. SV

qs p 1 mois

22,70

4^e Fourniture = 1 x 2 1/3 20 mg

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA
Dr Aziza Laalou - NACIRI
Néphrologue
81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI
Tél. 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

81, زقة المهند قاسم، بئر الرامي
(قرب المحكمة الابتدائية) - القنيطرة

الهاتف : 05 37 37 70 70 - الفاكس : 05 37 37 70 11

ICE N° : 001654673000089

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



6 118001 100620

TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés

Par 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

322084

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 03/22
LOT : 9030206

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 03/22
LOT : 9030206

22,70



CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA

مركز الكلية الإصطناعية معمورة

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلى الإصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

03-9-2020

9e FATHINI

Jalel

LABORATOIRE ITIHAD

Dr. ZAHLOUL Abderrahman

Médecin Biologiste

Tel.: 05 37 37 6487

Fax: 05 37 37 6516

faire pratiquer

TP

+ENR

CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA
Dr Aziza Laalou - Naciri
Néphrologue

81, Rue LAMHANNED KACEM BIR RAMI
Tél: 05 37 37 70 70 - Fax: 05 37 37 70 11

Signature

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale ITTIHAD

Dr. ZARHLOUL ABDERRAHMAN

Angle 212 av Mohamed V Rue 41 N° 3 Kenitra

Tél : 0537376487 Fax : 0537376516 Kénitra

Pat: N°20505790

ICE: N°001537635000049

IF: N°29303654

INP: N°053001046

Facture 106746

KENITRA Le : 04/09/2020

Analyses effectuées le: 04/09/2020

Pour.....: **Mme FAHIMI JAMILA**

Sur prescription du : Dr AZIZA LAALOU-NACIRI

Code.....: 3DQ9496



Organisme.....:

Bilan:

TPR=B40

Total : B 40

Montant Net : 78.60 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 78.60 Dh

LABORATOIRE ITTIHAD
Dr. ZARHLOUL Abderrahman
Médecin Biologiste
Tél. : 05 37 37 64 87
Fax : 05 37 37 65 16



مختبر إتحاد للتحاليل الطبية

Laboratoire Ittihad d'Analyses Médicales

L I A M

Docteur ZARHLOUL Abderrahman

Médecin Biologiste

Ex. Attaché AU C.H.U. AVICENNES RABAT

HEMATOLOGIE - MYCO - PARASITOLOGIE - BACTERIOLOGIE

VIROLOGIE - SEROLOGIE - IMMUNOLOGIE - BIOCHIMIE CLINIQUE



053001046



3DQ9496

الدكتور زغلول عبد الرحمان

طبيب اختصاصي في التحاليل الطبية

ملحق سابقا بالمستشفى الجامعي

ابن سينا الرباط

Mme FAHIMI JAMILA

Médecin: Dr. AZIZA LAALOU-NACIRI

Référence: 50904926 du : 04/09/2020

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Technique : Autaumaté STA Satellite STAGO

TP (Sous AVK)	44	%	25 à 35
I.N.R Sous A.V.K.....	1.81		2.0 à 4.5
- Prévention d'une thrombose veineuse			2 à 3
- Prévention d'une thrombose veineuse récidivante			2 à 4
- Traitement des phlébites ou embolie pulmonaire			2 à 4
- Prévention d'une thrombose artérielle			3 à 4.5
- Valves cardiaques , Mécaniques			3 à 4.5

LABORATOIRE ITTIHAD
Dr. ZARHLOUL Abderrahman
Médecin Biologiste
Tel.: 05 37 37 64 87
Fax: 05 37 37 65 16