

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
897411/11	Cr	Cr		Dr Homani Ima Trichomatologue 16072 - 086758836

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie Pasteur me IBN CHEKROUN Place de France Tanger T.F. 00175088 INPE 162048373	29.11.19	34.6.70 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23.11.2013	215	Dr. IBN OUDHEIN RADIOLOGUE Tunger

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

وصفة

ORDONNANCE

le 29/11/19

✓ Bakhal Homrani Mohamed

Par M

B Claude ♂ (P+D)

Dr Homrani Jalal
Traumatologue Orthopédiste
47 Bvd Med V Resd Diamant Vert
2 ème étage - 10000 Tanger
Tél 0539516072 - 0661758896



N° IPP : 158614 N° SEJOUR : 190019722

FACTURE N° 1903002454

DATE D'ENTREE : 29/11/2019 DATE DE SORTIE : 29/11/2019

ASSURE :

MALADE : EL BAKKALI HOMRAN, Mohamed

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

UF: 5003 RADIOLOGIE

N° IMMAT C.N.S.S. :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DESTINATAIRE :

EL BAKKALI HOMRAN, Mohamed

NATURE DE PRESTATION

LETTRE

CLE

NOMBRE

PRIX

UNITAIRE

TOTAL

TIERS PAYANT 1

% / Dh

TIERS PAYANT 2

% / Dh

PART DU MALADE

% / Dh

MONTANT

ACTES DE RADIOLOGIE

ACTE DE RADIOLOGIE MEDICALE

Z

15.00

10.00

150.00

150.00

Intervenant : 90012 DR IBNOU HSEIN AHMED (RADIOLOGUE)

TOTALS :

150.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE DHS

PLAFOND PC :

ACOMPTE :

REMISE : 0.00 REGLE :

AVOIR :

RESTE DU: 150.00

DATE FACTURE : 29/11/2019

EDITEE LE : 29/11/2019 PAR: MASSOU

ACCIDENT DE TRAVAIL :

VISA

N° DE POLICE :

DATE AT :

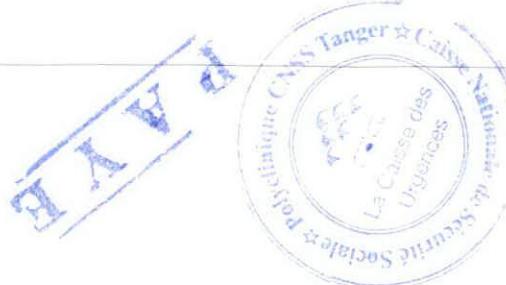
Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - TANGER

BANQUE :

BMCE - TANGER VILLE

N° compte bancaire :

011.640 0000 11 200 00 04 255 61



Service d'Imagerie Médicale – Tanger-

Radiologie Conventionnelle - Echographie Doppler Couleur

Compte Rendu

Nom & Prénom : El Barkali Hocine date: 28/11/18
 Médecin Traitant : Dr F 19
 Examen :
 - image d'avant
 visible sur les images
 réalisées

Dr. IBNOUSSAIN A.
 RADIOLOGUE
 Tanger