

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 Recouvrement des Actes
05/09/2021			250	Docteur Dr. DIAZ Endocrinologie - Diabétologie Nutrition 293 Bd. Abdelmoumén, Imm. Moriana, 2 ^{me} Etage, App. 205 - Casablanca Téléphone: 05 22 86 56 34
15/09/2021			60	Docteur Dr. DIAZ Endocrinologie - Diabétologie Nutrition 293 Bd. Abdelmoumén, Imm. Moriana, 2 ^{me} Etage, App. 205 - Casablanca Téléphone: 05 22 86 56 34

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
 A. RUE ALBERT 1er - 59136 LILLE	15/01/21	26.000

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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	D 00000000 35533411	G B 11433553
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 15/01/2021

78,70

78,70

Mme RACHID EP DENNOURI Soumiya

78,70
x2
DIAMICRON 60 mg
1/2 comprimé le matin avant repas



Metformine Win 850 MG
1 comprimé le soir pendant 07 jours puis 1 comprimé matin et 1 comprimé le soir au milieu ou après repas



17/10
x6
Traitement pour 03 mois

78,70
26/02
/—
Dr. Otman TAZI
Endocrinologue Diabétologue
293 Bd. Abdeloumen, Imm Marjana, 2ème Etage, Appt. N°4 (près du croisement Anoual - Abdeloumen) - Casablanca
Tél : 05 22 86 44 90 - 05 22 86 41 90 - GSM : 0672 24 33 33

Docteur Otman TAZI
Endocrinologue Diabétologue
293 Bd. Abdeloumen, Imm Marjana, 2ème Etage, Appt. N°4 (près du croisement Anoual - Abdeloumen) - Casablanca
Tél : 05 22 86 44 90 - 05 22 86 41 90 - GSM : 0672 24 33 33

LOT : 20E011
PER : 07/2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 20E011
PER : 06/2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 20E011
PER : 06/2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 20E011
PER : 06/2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 20E011
PER : 06/2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

LOT : 20E011
PER : 06/2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

valable 3 mois

Le 15/01/2011

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr M'hamed

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Amna Benmoula

Présente

Dr M'hamed

Nécessitant un traitement d'une durée de :

03 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue 1er Mai) Casablanca

Dr M'hamed
Endocrinologue et Diabétologue
293 Bd Audouin
Casablanca
Tél : 05 22 80 56 34