

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES TERRASSES MARINES 7, Rue El Ghazali Casablanca	20/03/21	364.000 MARINES 17, Rue El Ghazali Casablanca

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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.

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 l'ODF.																												
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)																								
				INP : <input type="text"/>																								
				Coefficient des travaux <input type="text"/>																								
				Montants des soins <input type="text"/>																								
				Début d'exécution <input type="text"/>																								
				Fin d'exécution <input type="text"/>																								
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	00000000		00000000		D		G		35533411		11433553		B			
H		G																										
25533412	00000000	21433552	00000000																									
00000000		00000000																										
D		G																										
35533411		11433553																										
B																												
		Coefficient des travaux <input type="text"/>																										
		Montants des soins <input type="text"/>																										
		Date du devis <input type="text"/>																										
		Date de l'exécution <input type="text"/>																										

Docteur Abdelhak ZAKIR
Pédiatre

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancien Assistant & Ancien Praticien Hospitalier
des Hôpitaux de France

Diplômé en Réanimation néo-Natale

Diplômé en Médecine Foetale

Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire

QALMI YASME

الدكتور عبد الحق زكير

إخلاصي في أمراض الطفل والرضيع

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب مساعد سابق في مستشفيات فرنسا

مجاز في إنعاش الرضيع

مجاز في طب الجنين

مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

Casablanca, le

20/03/21

364.00

- VARIVAX.



Titulaire de l'AMM et fabricant/ صاحب رخصة التسويق والمصنّع

Merck Sharp & Dohme Corp.

770 Sunnystown Pike, P.O. Box 4
West Point, Pennsylvania, 19486,
Etats-Unis.

الولايات المتحدة الأمريكية

Formation réfrigérée stable.

Libéré par/

يتم إصدار التسعيرة من قبل

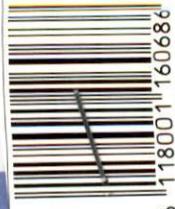
Merck Sharp & Dohme BV

Waarderweg 39, P.O. 581

2031 BN, 2003 PC Haarlem

Pays-Bas/هولندا

VARIVAX® vaccin
Suspension injectable
Boîte d'un flacon unidose de 0,5 ml
PPV 364.00 DH
AMM N°: 789/160MP/21/NSF
Distribué par MSD Maroc



PHARMACIE TAOUJITATE
17, Rue El Ghazali
Casablanca

Dr. Abdelhak Zakir
Pédiatre
N°13, Bd. Ain Taoujitate 1er étage App. N°1 - Casablanca
Tél: 05 22 48 67 69 / 06 66 99 99 94
GSM: 06 61 14 45 00

taoujitate (en face Clinique BADR) Rés. ILIAS 1er Étage, App. N°1 - Bourgogne
Casablanca - Tél: 05 22 48 67 66 - 06 66 99 99 94 - EN CAS D'URGENCE: 06 61 14 45 00