

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
25/10/2021	Cg	300,00		INP: 05M6886 Dr. Reda Mili Chirurgien orthopédiste 18 Avenue Sidi El Hidjaz El Jadida (24000) Télé: 0524 21 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE n.16,Route Secondaire 100 Doual Fokra Bouskoura-Casa-Tel : 0222 32 05 11 Bouskoura-Casa-Tel : 0222 32 05 11 Bouskoura-Casa-Tel : 001943 670088 NPE 092069327-ICE : 001943 670088	25/03/2024	226,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

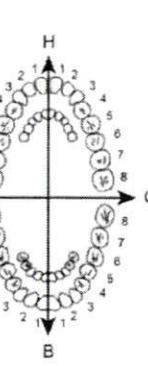
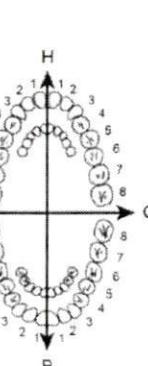
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		<table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000 35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000 35533411		G		11433553		B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000 35533411																		
G																		
11433553																		
B																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Dr. Reda MIKOU
Ophtalmologiste
Chirurgie Vitréo-Rétinienne

CLINIQUE STENDHAL

Ancien interne des hôpitaux de France
Ancien assistant Spécialiste à l'Hôtel-Dieu de Paris
Titulaire de l'European Board of Ophthalmology
Diplôme de Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Dijon
Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII

الدكتور رضا ميكو
طب العيون
اختصاصي في جراحة الشبكية



PT210322114511

25 mars 2021

Mr. ZEKRI Hicham

75,-

AZYTER. COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, pendant 3 jours

150,-

HYLOCOMOD: COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

T = 226,20

صيادلة: زماما
PHARMACIE ZEMMAMA
Km 16, Route Secondaire 109, Douar Fokra
Bouskoura-Casa-Tél: 0522 32 03 01
INPE 092069327-ICE : 00194336000088

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca 15
Tél : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

