

RELEVÉ 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KOUTOUNA Pharmacie Koutouna 11/09/2021 05 22 37 31 07 - 05 22 57 30 21 INPE: 92030004	11/09/2021	799,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				CCEFFICIENT 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			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

Le 11/05/2021

11/03/2021

Cardiopirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

الدكتور محمد

med ALLAOUI

IOLOGUE



Per khalidi Mohamed
27.70

PPV: 147DH40
PER: 03/23
LOT: K732-1

Cardiologie
et
e Vasculaire
Faculté

Lot: PK1145B
Per: 11/2022
PPV: 116DH90

ARIS

des

NCY

ociété

Francise de Cardiologie

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V. : 46,70 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V. : 46,70 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Corvasal 2 mg, cp b 30
P.P.V. : 46,70 DH



LOT: 201008
PER: 03 2023
TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V. : 98DH00



Cardiopirine 100 mg/30cps
147.40
- Lorat 10 mg
116.90
- Coronat 25 mg
269.00
- Coveram 10/5 mg
46.70 x 03
- Corvasal 2 mg
98.00
- Medex 20 mg
799.10
- Tam sulomine

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA-OASIS
20, Rue de France - Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

DR. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France - Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

PHARMACIE KOUTOUBIA
Lotissement Méditerranée Rue 24 N°104
Cité D'Orma - Casablanca
Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24
INPE: 92030904

PHARMACIE KOUTOUBIA
Lotissement Méditerranée Rue 24 N°104
Cité D'Orma - Casablanca
Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24
INPE: 92030904

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل - 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



PHARMACIE KOUTOUBIA
Lot messaoudia r 24 n104 CD SBATA

LOUBNA
RACHID
Asmaa

R.C : 193582 Patente: 33803216
T.V.A : 49132260 C.N.S.S: 1191428
Banque: INPE 92036904
Tél : 0522373107 052

Le 11/05/2021

FACTURE N°836356

N° ICE : 001696455000085

N° IF :

MR KHALIDI MOHAMED

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
1	ROZAT10 MG CP/28	147,40	0,00	147,40	147,40		147,40		
1	CORONAT 25 MG X 30 CP	116,90	0,00	116,90	116,90		116,90		
1	COVERAM 10MG/ 5MG/ 30 CPS	269,00	0,00	269,00	269,00		269,00	44,83	20,00
3	CORVASAL 2 MG BTE 30 COMP	46,70	0,00	46,70	140,10		140,10		
1	TAMSULOSINE WIN 4MG/30GELU	98,00	0,00	98,00	98,00		98,00		
1	CARDIO-ASPIRINE 100 MG X 30 CP	27,70	0,00	27,70	27,70		27,70		
PHARMACIE KOUTOUBIA Lot messaoudia r 24 n104 CD SBATA Tél : 0522373107 052 Banque: INPE 92036904 C.N.S.S: 1191428 Patente: 33803216 R.C : 193582									
DROIT TIMBRE 0.25%		BRUT TTC		0,00	- Remise		0,00	= NET TTC	
Nombre d'Articles : 6		TVA 7% Base :		Montant :		TVA 20% Base :		224,15	Montant 44,83

Arrêté la présente facture à la somme de :
Sept Cent Quatre-vingt-dix Neuf Dirhams et 10 centimes.

☐ valable 3 mois

Le 11.10.2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)