



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Paiement des Actes
(Mai 2015)			<p><i>Docteur OTHMANE</i> Endocrinologie - Diabète</p> <p>293 Bd. Alphonse Moryana, 2<sup>eme</sup> Etage, Casablanca Tel : 05 22 86 56 34</p>	<p><i>INPE</i></p> <p><i>Nutrition</i></p> <p><i>Appt. N° 4</i></p> <p><i>86 41 90 - 05 22 86 56 34</i></p>

INPE  
092006048

092006048

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MAMAN D <sup>r</sup> MEDDAH 103 Lukemal, Rue 28 N°64 Tél: 05 22 21 33 13 GSM: 06 61 08 55 05	27/5/2021	1338,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## 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 d

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

# 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

UT. AV. : 1 0 1 2 2 P.P.V  
LOT N° : 1 2 8 2 9 0 7  
79,00

UT. AV. : 1 0 1 2 P.P.V  
LOT N° : 1 2 8 2 9 0 7  
79,00

UT. AV. : 1 0 1 2 P.P.V  
LOT N° : 1 2 8 2 9 0 7  
79,00

Casablanca le, 27/05/2021

## Mme SLAMNI Rachida

TAHOR 10 mg  
1 comprimé le soir (pendant 03 mois)

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 10DH40  
LOT : 20/09/2023  
PER : 10/10/2023  
6 118000 062127

Metformine Win 500 MG  
1 comprimé le soir au milieu ou après repas (pendant 03 mois)

METFORMINE WIN 500MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 10DH40  
LOT : 20/09/2023  
PER : 09/10/2023  
6 118000 062127

DIAMICRON 60 mg  
1 comprimé le matin avant repas (pendant 03 mois)

DAFLON 500 mg  
1 comprimé, matin et soir (pendant 01 mois)

EUZOL 20 mg  
1 gélule, matin (pendant 01 mois)

AUGMENTIN LG  
1 sachet, matin et soir (pendant 07 jours)

AERIUS 5 mg  
1 comprimé le soir (pendant 01 mois)

ARMALIMM MATE  
Dr. MEDDAH Mouad  
Tél: 05 22 21 08 5505  
GSM: 06 61 08 5505  
Rue Lekhema, Casablanca  
05 22 21 33 1505  
06 61 08 5505

78,70 78,70

122,70 122,70

122,70 122,70

144,50 144,50

144,50

Docteur  
Endocrin  
293 Bd. Abdelmoumen  
2ème Etage, Appart. N°4  
Tel : 05 22 21 33 1505  
05 22 21 08 5505

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 79,90 DH  
LOT: 644490  
PER: 11/21