

(76713)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente d'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : Chalabre Le : 25/06/24

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/06/2001	1073,00

[illegible][illegible]

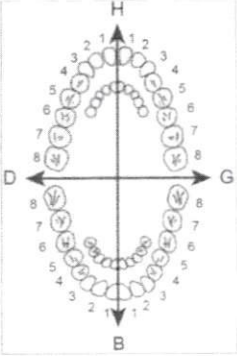
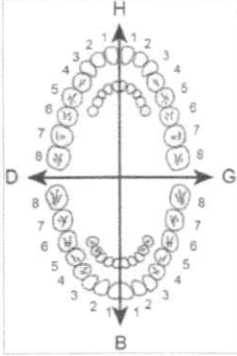
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

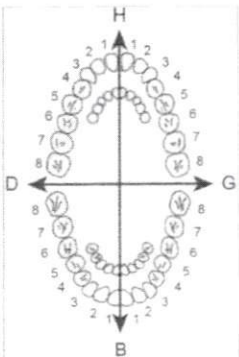
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN A

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que :

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX			
					MONTANTS DES SOINS			
					DEBUT D'EXECUTION			
				FIN D'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 25533412 00000000 21433552 00000000 </div> <hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> D G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 00000000 35533411 00000000 11433553 </div>		
		B		
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN A



ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
DÉLÉGATION MÉDICALE CASA-ANEA
CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL
MOULAY YOUSSEF

المملكة المغربية
وزارة الصحة
الجهة الطبية الدار البيضاء-أنفا
مركز الاستشفائي الإقليمي
مولاي يوسف

ORDONNANCE

Date : 25/06/2021

Abdelfirou Khaliq

1) Augmentin 1g/m²

168,20
196,30

15 x 3/

210/m

S.V

2) Xoretto 20

629,00

2 p 1

2 12

S.V

3) Curarti forte

149,00

1 p 1

S.V

PHARMACIE LAUSANNE
Lot. Allamoune 207
Liseville de la place
Tel. 05 22 00 53 66
DR S BENCHALEL

1043,00 d'm

Dr. AMMARI Louhna
Service 150
Dr. AMMARI Louhna
Service 150
Dr. Youssef

PPC: 149,50 DH

curarti forte[®]
comprimé

Lot :
A consommer de
préférence avant le :

385183
07/2021

19/125 mg

AUGMENTIN
AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 1g /125 mg
sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des
repas, pendant jours.
Lire attentivement la notice avant emploi.
كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 126,30 DH
LOT: 601535
PER: 06/20

BXJJHN1 11 2023
PC 03400921923056
SN 653910348573

Xarelto 20 mg

comprimé pelliculé
rivaroxaban

Voie orale.

1g /125 mg
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des repas,
pendant jours.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Jendi -> Mercredi

PPV: 168,20 DH
LOT: 578234
PER: 08/18



Augmentin® est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline