



## 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
22/05/2021	KNO		521,80	INP : 031109201977 Signature : Dr. Christian L'Hostis Date : 21/05/2021

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22 JUIN 2021	227,-

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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
		AM	PC	IM	IV	

## 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 de l'ICD.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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



22/05/2021

LAZRAK Yassine

Nurodol Sirup

1 poel x 31 j x 4 jours

Bachospray

soins locaux

da 1 j



17.05.2021 steri - strip 6mm (3n)

21.05.2021 Cebeliq Baume



da 1 j x 10 jours

F=227.1

Dr. LARADJ EL HOUSSAINI Rouchra  
Chirurgien Pédiatre  
Bd Abderrahim Bouabid (ex. Diéradj)  
Bab Ezzouar - Casablanca - Maroc  
Tél. : 0522 231 818 (8LG) / 0522 235 073 (8LG) / 0522 235 028 (8LG)  
E-mail : atfalclinique@gmail.com



AKDITAL  
Acteur de Santé



22/05/2021

Rapport Médical

lazrak yassine

Soins (plaie paupière  
gauche)

K 10

Chute à domicile

Cinq cent DHS

Dr. LARIBA YOUSSEF Bouabid  
Chirurgien Pédiatre  
131, Bd Abderrahim  
(en Face Imm. Pennal) résidence Jellal  
El Aoua Biag N° 18 - 33000 Casablanca  
Tél. : 0522 231 818 (8LG) / 0522 235 073 - Fax : 0522 235 028  
E-mail : atfalclinique@gmail.com

# CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 22-05-2021

## Facture N° 05152/21

### A. Identification

N° Dossier : ATF21E22093308

N° Identifiant : 002094/21

**Nom & Prénom : Enf. LAZRAK YASSINE**

C.I.N :

Adresse : CASA

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 22-05-2021

Date Sortie : 22-05-2021

Médecin traitant : DR . LARAKI BOUCHRA

Traitements :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PRESTATIONS</b>						
1	CONSULTATION		500,00			500,00
Total Rubrique :						
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		21,00			21,00
Total Rubrique :						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
<b>TOTAL GENERAL</b>						
521,00						

CINQ CENT VINGT ET UN DIRHAMS

Cachet et Signature


  
**CLINIQUE PEDIATRIQUE**  
**ATFAL**  
50, Bd Abderrahim Bouabid  
OASIS - Casablanca  
Tél: 0522 23 18 18-Fax: 0522 23 50 28

# CLINIQUE ATFAL

Séjour : Du 22/05/2021 au 22/05/2021

Patient : Enf. LAZRAK YASSINE

N° Dossier : ATF21E22093308

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
COMPRESSE MOYENNE	1,50 Dh	5	7,50 Dh
GANT NITRIL JETABLE S.M.L	1,88 Dh	2	3,76 Dh
STERI-STRIP 6MM x 75	9,72 Dh	1	9,72 Dh
			20,98 Dh

CLINIQUE PEDIATRIQUE  
50, Bd. Abderrahim Boulli  
OASIS - Casablanca  
Tél: 0522 23 18 18 Fax: 0522 24 00 22