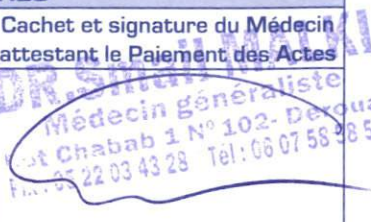



## 49



# 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 15.07<br>2021   | Consultation      | 1                     | 500                             | <br>Médecin Généraliste<br>Boulevard Chabab 1 N° 102 - Deroua<br>Tél: 05 22 03 43 28 Fax: 06 07 58 28 57 |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <br>46 - Centre Commercial Deroua<br>Tél: 05 22 53 21 77 Fax: 05 22 53 25 10 | 15/07/2021 | 2354,20               |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

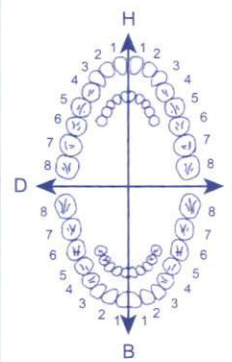
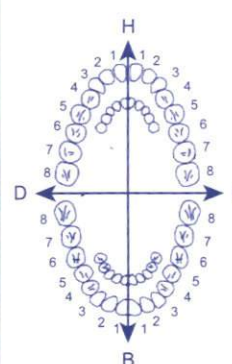
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# 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 canaux, ainsi que le bilan

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées   | Nature des Soins | Coefficient |  |   |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
|---|--|------------------|-------------|--|---|----------|----------|----------|----------|------------|------------|----------|----------|---|--|--|
|    |  |                  |             | 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE<br><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 00000000</td> <td>G 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 00000000 | G 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| H   |  |                  |             |  |   |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
| 25533412  | 21433552   |                  |             |  |   |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
| 00000000  | 00000000   |                  |             |  |   |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
| D 00000000  | G 00000000   |                  |             |  |   |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
| 35533411  | 11433553   |                  |             |  |   |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
| B   |  |                  |             |  |   |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
|  | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                  |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |   |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
|   |  |                  |             |  |   |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
|   |  |                  |             |  |   |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
|   |  |                  |             |  |   |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
|   |  |                  |             | 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



# ORDONNANCE

**DR. Smail Malki**  
 Médecin Généraliste  
 Lot Chabab 1 N° 102 - Deroua  
 Fix: 05 22 03 43 42 - Tel: 05 07 58 58 57

Ordonnance, Le: 15.07.2021

CHAHYD A. Cho

4370073

4470073

121

1400 x 2

121

8740

15777 x 3

7900

61

2354,20

Summed 1000/50-  
 - 1 - 1

Diarm 500 60-

**PHARMACIE DEROUA**  
 EL HAİK FOUAD  
 PHARMACIEN  
 46, Centre Commercial Deroua  
 Tel: 05 22 53 21 77 Fax: 05 22 53 25 10

oeles do

1 x 2 x 20 jr

Dehwa kh

if x 2 i

R5 Suras Sun 10

1/uit

Bifled cream  
 1 gpp x 2 i j

**DR. Smail Malki**  
 Médecin Généraliste  
 Lot Chabab 1 N° 102 - Deroua  
 Fix: 05 22 03 43 42 - Tel: 05 07 58 58 57

**DR. Smail Malki**  
 Médecin Généraliste  
 Lot Chabab 1 N° 102 - Deroua  
 Fix: 05 22 03 43 42 - Tel: 05 07 58 58 57



Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

LOT: 201730  
PER: 05-2023  
PPV: 140,00DH

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

LOT: 201160  
PER: 04-2023  
PPV: 140,00DH

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

PPV: 87DH40  
PER: 02/24  
LOT: K342-3

44.70

78.70

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80



N° LOT: 0919  
EXP: 03/2023  
PPC: 79 DH