

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
29.07.2011	A	A	1300H	<i>(Signature)</i>

*Dr Ahlam ZGHALIAR
Médecin Généraliste
Lot N° 5 Zone 49 No 417
Provence de Beyreghid
Tel : 06 76 67 07 80*

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>(Cachet Pharmacie MA PEYRE)</i>	29.07.2011	654,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

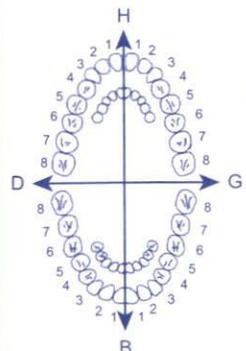
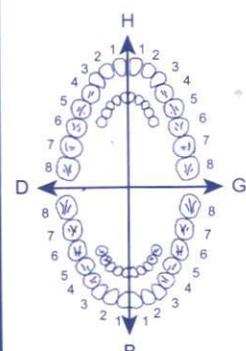
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
G																				
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital

Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale-Échographie

ECG- Suivi de grossesse- Diabète -hypertension artérielle

Conseil nutrition



الدكتورة أحلام ازكوار

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

كسبية داخلية سابقا بمستشفى

مولاي يوسف بالدار البيضاء

الذئب العام - الفحص بالصدر

تخطيط القلب - تتبع الحمل - مرض السكري والضغط الدموي

الحمية العلاجية

ORDONNANCE

Deroua Le :

29/07/2021

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
An saba Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel br
P.P.V. : 203,00 DH
6 118001 090280

M. Atika Derouich



79,20 ✓
X2 Lithomax 100g
103,60 ✓
201,00 ✓
15,30 ✓
40,90 ✓
49,60 ✓
34,00 ✓
14,00 ✓
654,50



Pharmacie MA FOU
Dr. Meryem RYACHI Ep. 700
Perles de l'innovation pour l'imm 14 N° 1
1 et 05 22 53 79 63

Dr. Ahlam ZGUIOUAR
Médecin Généraliste
Nora 5 Année 2ème étage App 4 Deroua Berrechid
Province de Berrechid
Tél : 06 76 67 07 80

- Cas des aspirine too.

22, 20 - 1-0 adt lojn.

65480

Dr. Ahlam ZGUIOUAR
Médecin Généraliste
Lot Nora 5ème étg N° 4
Province de Berrechid
Tél : 06 76 67 07 80

cul vendut.

Dr. Ahlam ZGUIOUAR
Médecin Généraliste
Lot Nora 5ème étg N° 4 Deroua
Province de Berrechid
Tél : 06 76 67 07 80



1g
comprimés
dispersibles
24

amoxicilline

Amoxil

Amoxil
amoxicilline

1g comprimés dispersibles

Composition:

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) ... 1g
Excipient q.s.p. 1 comprimé
Contient de l'aspartam.
Cet étui contient 24 comprimés dosés à
1g, soit 24g d'amoxicilline.

اموكسيسلين 1 غ. يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام

Avant toute utilisation, lire attentivement la
notice intérieure.

اقرأ النشرة بانتباه قبل الاستعمال

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيدا عن متناول ومرأى الأطفال
هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



A avaler avec un verre d'eau
يبلع مع كأس من الماء

ou



A mettre préalablement
dans un demi verre d'eau
avant ingestion

إذابة القرص في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV: 103,60 DH
LOT: 645173
PER: 05/22



زيتروماكس

أزيتروميسين



3 أقراص / 500 mg

ZITHROMAX 500 mg ○

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 1 2 2 2 2

P.P.V.

7 9 7 0

LOT N° : 1 2 9 9 9 7 6

09366030/4



زيتروماكس

أزيتروميسين



3 أقراص / 500 mg

ZITHROMAX 500 mg ○

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV.: 1 2 2 2 2

P.P.V.

7 9 7 0

LOT N°: 1 2 9 9 9 7 6

09366030/4