

~~Form~~



## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

[illegible]

## EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

## AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

## HONORAIRES

codolipranv **A50** **high**

PPV 22DH20  
PER 04/23  
LOT K1152

PPV: 24DH80  
PER: 10-23  
LOT: J2767

PPV: 24DH80  
PER: 10-23  
LOT: J2767

qué en indiquant la nature des soins.

e traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'œ

SOIN 

## Traitées

efficient

الكازياريناس - عين السبع  
س. البشوشي - صيدلي م

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

(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 ATTESTANT L'EXEC





# PHARMACIE LE GALIEN

77 Rue de Rome Mers Sultan. CP20409 Casa

R.C :372926

Patente:34450900

T.V.A :40151144

C.N.S.S:7666805

Tél :0522-80-67-87

Le 01/10/2021

**FACTURE N°728909**


N° ICE : 000521790000047

**FAHER JAMILA**

N° IF : 40151144

**SANS ADRESSE**

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	NABYOL FORTE 100MG BT 50 COMP	24,80	24,80	1,62	7,00
1	CODOLIPRANE X 16 CP	22,20	22,20	1,45	7,00
					

**TOTAL T.T.C :**

**47,00**

Nbr Articles	TVA 7% Base :	47,00	Montant :	3,07	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	-------	-----------	------	----------------	---------

**Arrêté la présente facture à la somme de :  
Quarante Sept Dirhams.**