

Le: 06/11/2021

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
30/11/21		2	2528	INP : 08018419

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou de l'apothicaire	Date	Montant de la Facture
	30/11/21	3401,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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																	
	<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</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>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	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse</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

Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE
OBESITE - NUTRITION

Ex Médecin Chef du Centre Régional

de Diabétologie

Sur rendez-vous

الدكتورة خديجة الشرفاوي زهواني

اختصاصية أمراض السكري و أمراض الغدد

السمنة - التغذية

طبيبة رئيسة سابقا للمركز الجهوي

الأمراض السكري

Casablanca, le :

FAICHOUE Abdelillah

56,80 x 3

Glynam 2

550,00 x 3

Jardiance

571,00

Novorapid
16 U.S.

559,00

Novo Mix

288,00 x 3

30 U.S.

97,00

intense

97,00

cielo

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 550 DH 00

Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 550 DH 00

(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 550 DH 00

NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS

8-9674-73-270-2

6 118001 121304
-- LAPROPHAN --
PPV : 559DH00

PPV
LOT
PER 28,80

PPV
LOT
PER 28,80

PPV
LOT
PER 28,80

100 mg
LOT 20D072
EXP 11/23
PPV 97DH50

100, Résidence Al Oufak Bd. Oum Rabii - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca Sur

رقم 100 إقامة الأفق شارع أم الربيع - الألفة - الدار البيضاء Tél: 05 22 89 79 34 - GSM: 06 31 8

109.20

Gamax 85 (S.V.)

5910 - acaynat (S.V.)

49,60 x 2 = 99.20

Dr. Khadija CHAMMOUL ZAHEDIAN
Spécialiste Endocrinologie
Diabétologie
100, Residence Al Oiaq Bld. Oum Raba
Oufa - Casa - Tél: 0522 89 79 34

3401.80

LOT 216561
EXP 05/24
PPV 103DH20

LOT 216605 EXP 05/24
PPV 59DH10

PPV: 49,60 DH
PPV: 49,60 DH
LOT: 21H23
EXP: 08/2024

56,80

56,80

STEPHARMACIE HAMZA
C. BLANCA
Lot. Hayat Rue 6 N° 3 Lot. 64
Nca - Tél: 0522 93 10 28

56,80