

**Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019**



# 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
18/1/22	C.S			

Dr. Mohamed Amine MARRAKCHI  
Traumatologie-Orthopédie  
Arthroscopie-Chirurgie du Sport  
105 Bd. 2 Mars Rés. Aymane P. Khaire  
Casablanca Tel: 06 22 31 41 10

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/1/22	2 30	30 Dir

ORTHOS  
105, Bd. 2 Mars Rés. Aymane P. Khaire  
Casablanca  
TP: 34465339 - ICF: 001500000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
			MONTANTS DES SOINS														
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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'EXECUTION



Date : 18 / 01 / 22

## Ordonnance

M. ETIAHALI. ACHATED

Dr MAHRAOUI M.A  
Chirurgien  
Orthopédiste

Dr ACHARGUI . A  
Chirurgien  
Orthopédiste

Dr BENNANI . F  
Chirurgien  
Orthopédiste

cl : il x du poignet + G

(F + L)



→ fracture du  
Scaphoide gl.

en cas de consolidation

Dr Mohamed Amine MAHRAOUI  
Traumatologie-Orthopédie  
105 BD 2 Mars N° 81 81 16  
Casablanca Tél: 05 22 81 81 16  
Al Khair



Date : 18/1/22

18/01/2022

## Ordonnance

**Facture N°: 3070/2022**

Bénéficiaire : Mr Ettahali Mohamed  
organisme: MUPRAS

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
	Pharmacie-Actes			
Rx	Radio	1	300,00	300,00
		Total		300,00

Arrêté le présent document à la somme de :  
trois cents dirham(s)

ESPECES

ICE : 001860015000084 / TP : 34465339 / identifiant fiscal : 24858296

**ORTHOS SCP**  
105, Bd. 2 Mars Rés. Aymane El Khair  
Casablanca  
TP: 34465339 - ICE: 001860015000084



## Ordonnance

Dr. Etahak Mohamed

Rx du poignet G (Fap)

Dr. Mohamed Amina MARRAOUI  
Traumatologie-Orthopédie  
~~Arthroscopie-Chirurgie du Sport~~  
105 RD 2 Mars Rés Aymane Dr. Khaire  
Casablanca Tel: 05 22 81 81 16