

**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
28/3/22			100,000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/3/2022	684,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

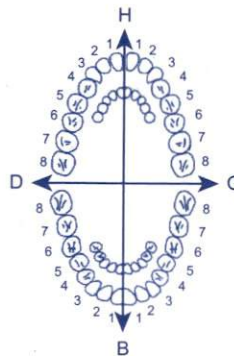
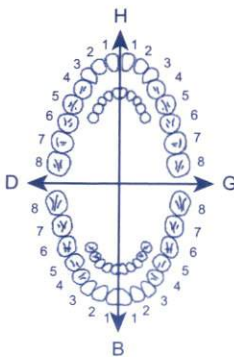
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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																	
				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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </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																			
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 EZZINE Lhoussaine

## MEDECINE GENERALE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Rabat  
Diplôme d'Echographie de l'Université de Montpellier France  
Diplôme d'ergonomie appliquée à la  
Médecine de Travail de l'Université de Dijon France  
Expertise médicale, Electrocardiogramme, la circoncision  
Ancien Médecin chef des Urgences d'Hôpital  
Provincial de Khemissat, Ancien Médecin de Travail à l'OCP  
Médecin agréé par le Ministère de la Santé pour délivrance  
du certificat médical d'aptitude au conduit



# الدكتور الزين الحساين

## الطب العام

خريج كلية الطب بالرباط  
دبلوم الفحص بالصدى جامعة مونبلييه فرنسا  
الخبرة الطبية، تخطيط القلب، ختان الأطفال  
طبيب مسؤول بالمستعجلات سابقا بالمستشفى الاقليمي  
بالخميسات، طبيب سابق بالمكتب الشريف للفوسفاط  
طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة  
لإعطاء الشهادة الطبية للقدرة على السياقة

SAFI, Le 28/3/2023 في آسفي

Z RAOUHI Mohamed

4 Belaserc 425mg 78,00  
2 Tangam 500 51,00  
3 Ixor 20mg 11855 x 3 = 355,50  
484,50

78,00

IXOR 20 mg

28 comprimés effervescents

PPV 118DH50

EXP 09/2023  
LOT 18022 2

Docteur EZZINE LHOUSAIN  
MEDECINE GENERALE  
Echographie - Médecine de Travail  
et Médecin Expert  
N°4 R.M. N°4 SMISS TRIKI - V.N. - SAFI  
Tél 05 24 62 07 78 / GSM 06 61 39 40 27

IXOR 20 mg

28 comprimés effervescents

PPV 118DH50

EXP 10/2023  
LOT 18022 4

06 61 39 40 27 : المحمول - 05 24 62 07 78 : الهاتف - آسفي -  
Rue 4, N° 4 - SMISS TRIKI - Ville Nouvelle - SAFI - Tél. :

IXOR 20 mg

28 comprimés effervescents

PPV 118DH50

EXP 10/2023  
LOT 18022 3