

RELEVE 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
08/06/22			CG	INP : 091225169

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL ZDIHAR 149 Quartier Al ZDIHAR Barrefield Tel:05 20 32 54 61 APE:062084447	08/06/22	185,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le : .../06/2022

EL WATTAH AMINE

ORDONNANCE

116,-

1) SAPHIR 1g (3V)

1 sachet x 3 /J ptt 7j

32,40

2) Difal 100 mg (3V)

1 suppo /J ptt

22,20

3) Codoliprone cp (3V)

1 cp x 3 /J

15,30

4) Vit C 1000 (3V)

1 cp eff /J le matin

185,90

Pharmacie ALIZDIHAR
149 Quartier Alizdihar
Tél: 06 22 32 54 61
INPE: 062084447

El Wattah
Néphrologie
Gastro-Entérologie
Urologie
Radiologie

FAB: 12-21
PER: 12-24
LOT: K3301

COOPER PHARMA
PPV: 116,00 DH

1:22DH2O
PER: 12/23
LOT: K3411

DIFAL®
Diclofénac sodique 100 mg
Boîte de 10 Suppositoires
P.P.V. : 32,40 DH
6 118000 190363

Codoliprane®
Paracétamol 400 mg
Phosphate de codeïne 20 mg
16 COMPRIMES SECABLES
6 118000 040217

Vita C 1000®
PPU 15DH30
EXP 11/2024
LOT 19035 38

Vita C 1000®
10 Comprimés effervescents
6 118000 032069