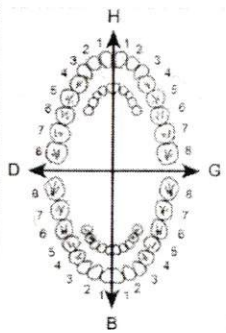
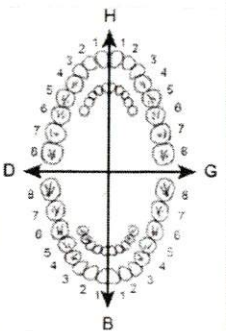

| RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES | | | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
| 31/05/22 | 1 | consultation | 300,00 | INP : 49726998 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  | 31/05/22 | 673,00 |
| | 31/05/22 | 562,50 |

| 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 : Veuillez 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 | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | |
|  | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | |

Dr. Khadija LARAKI

Lauréate de la faculté de médecine
et de pharmacie de Rabat

La Dermatologie interventionnelle

La médecine esthétique

La médecine anti-âge

Lasers Médicaux



CLINICA LARAKI

د. خديجة العراقي

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

أمراض الجلد التداخلية

الطب التجميل

الليزر الطبي

Casablanca, le 31/05/2024

Dr Fatima Floris

112,00

- Gavarilb Gel 4 (toyonit)

Sa pp LXI

290,00

- Copiderm Copiwit de

562,50 Sa pp / J (6 mi)

- Radiance Dermatoc

205,00

- cetaphil spf 50

66,00

Sa pp chogel

- Differin Gel

673,00

Sa pp / J (6 mi)

290.01

8 18 18 00266 9

LOT: 210329
04-2025

DIFFERINE 0,1%
Gel, tube de 30 g
AMM N°300 DMP/21/NCV
PPV: 66, 00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

6 118001 070213

Bd. Aboubakr Lkadari Résidence Panorama Immeuble 13, 2^{ème} étage

Bureau N° 10 Sidi Maarouf - Casablanca

Tél : 0520 988 788 - E-mail : clinica@drlaraki.ma

