

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA BELLE CASA SARL AU <i>Brahim Roudani</i> Casablanca 0522.25.31.42	07/06/2022	46,00

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.

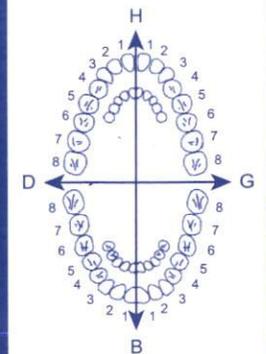
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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

bronchokod

carbocistéine

bronchokod
sans sucre
Adultes

LOT:1150
PER:12/23
PPV:22,90DH

de 125 ml

de 300 ml

solution buvable

de 125 ml

de 300 ml

COMPOSITION BRONCHOKOD SIROP

	Sirop Enfants	Sirop Adultes
Carbocistéine	2 g	5 g
Excipient q.s.p	100 ml	100 ml

Excipients à effet notoire : Parahydroxybenzoate de méthyle et Saccharose.

BRONCHOKOD SANS SUCRE

	Solut. Buv. Adultes
Carbocistéine	5 g
Excipient q.s.p	100 ml

Excipient à effet notoire : Parahydroxybenzoate de méthyle.

POLYDEXA®

Solution auriculaire

Composition :

Néomycine (DCI) sulfate	650.000 U.I.
Polymyxine B (DCI)	1.000.000 U.I.
	0,100 g
	100 ml

21,80



antibactériens.

eczéma infecté du conduit auditif externe.

traumatique.

Ne pas utiliser sans avis médical.

Montage du compte-gouttes :

1. Ouvrir le sachet qui protège le compte-gouttes.
2. Décapsuler le flacon de verre qui contient le médicament en tirant la languette métallique bien droit dans le sens de la flèche. Une fois la capsule déchirée, retirer l'opercule qui ferme le flacon.
3. Placer le compte-gouttes sur le flacon.



Mode d'emploi :

1. Faire tiédir préalablement le flacon dans l'eau chaude ou le réchauffer dans la paume de la main. A la suite d'emplois répétés, l'étiquette peut parfois se détacher ; il suffit alors de l'appliquer soigneusement sur le flacon pour qu'elle se recolle.
2. Dévisser le capuchon qui obture le compte-gouttes en maintenant le tube de caoutchouc entre le pouce et l'index.
3. Retourner le flacon, le tenir verticalement au-dessus du conduit auditif.
4. Presser légèrement le tube de caoutchouc du compte-gouttes, entre deux doigts ; le médicament s'écoule goutte à goutte.
5. Après chaque instillation, laisser la tête penchée pendant quelques minutes.

Posologie :

- Adultes : utiliser en bain d'oreille (1 à 5 gouttes) 2 fois par jour, pendant 6 à 10 jours.
 - Enfants : utiliser en bain d'oreille (1 à 2 gouttes) 2 fois par jour, selon l'âge, pendant 6 à 10 jours.
- Laisser ensuite la tête penchée pendant quelques minutes.
En règle générale, il est recommandé de ne pas utiliser sous pression.
La durée du traitement usuel ne doit pas excéder 10 jours.

Forme et présentation :

Solution auriculaire - Flacon compte-gouttes de 10,5 ml

Liste I (Tableau A)

Ne peut être délivré que sur ordonnance médicale - Suivre les indications du médecin traitant - Ne pas avaler.