



## 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
22/11/22	11204	2500	360,82	 <b>Dr. Kaotai LAA, SA</b> <b>MEDECIN GENERALISTE</b> <b>CLINIQUE ADDAMAN</b> <b>ZIRAOUI</b>
22/11/22	11204	150	150,00	 <b>POLYCLINIQUE ADDAMAN</b> <b>ROUTE SANTE NOTRE DAME</b> <b>ZIRAOUI</b>

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NICE 1. Av. Nice Résidence Bourgogne RD N°3 06322 Bourgogne 04 93 39 22 72	12.11.20	37100

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
412	00000000
000	00000000
411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# وصفة ORDONNANCE

le 12/11/2022

Mme. BouKallabba Khadija

gr, w

1. Extramag

1cp / 1cp J le matin pdt 1 mois

Date de fabrication :  
A consommer de  
préférence avant fin :  
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

10-  
10-  
092

PHARMACIE NICE  
1. AV. NICE  
R.D. N° 22  
49339  
Boulogne  
Residence Bourgogne  
tél : 05 22 20 38 56

rx Kaf LAASSAL  
MEDECIN GENERALISTE  
ZIRAOUI  
FONCTIONNEMENT ADDAMAN  
VOTRE SANTE A LA PROGRESSION

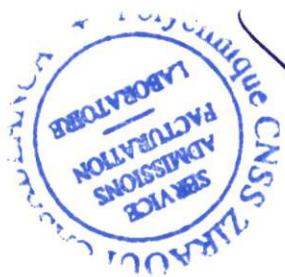
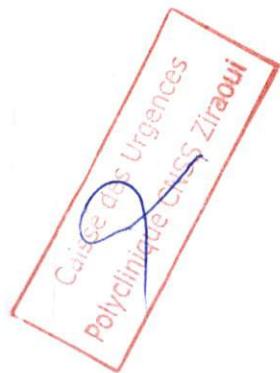


# وصفة ORDONNANCE

le 12/11/2022

Mr. BouKallabba Khadija

Tropophine





## NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

Nom : Boukaffha Prénom : Khadija

1) Date de la constatation de l'état de malade :

12/11/2022

2) Renseignements cliniques sommaires :

Douleur Abdominale

3) Traitement envisagé et actes :

K10 + ECG  
Tropholine



Refus de ponctionnel

2) Durée prévisible du traitement :

A

LE

12/11/2021

Signature





## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

CASABLANCA , le 12/11/2022

NOM ET PRENOM      BOUKALLABA KHADIJA  
REF/                      7579  
SERVICE                   EXTERNE

### TROPONINE I

TITRE = 0,01 µg/l

Valeurs normales < 0,06 µg/l



Polyclinique CNSS Ziraoui  
Service Laboratoire  
Examens Externes

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI

Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA

Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91

INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	754871	N° SEJOUR :	220037584	<b>FACTURE N° 2205014086</b>			DATE D'ENTREE :	12/11/2022	DATE DE SORTIE :	12/11/2022
ASSURE :										
MALADE :	BOUKALLABA,Khadija			UF: 5002 URGENCES	DESTINATAIRE :			BOUKALLABA,Khadija		
NOM JEUNE FILLE :				N° IMMAT C.N.S.S :						
TIERS PAYANT 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :								
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
<b>AUTRES ACTES COTES EN K</b> Acte de Spécialité Médicale	K	10.00	22.50	225.00					0.00	225.00
<b>ACTES COTES EN C</b> E.C.G	ECG	1.00	100.00	100.00					0.00	100.00
<b>PRODUITS PHARMACEUTIQUES</b>				15.02					0.00	15.02
<b>FOURNITURES MEDICALES</b>				20.80					0.00	20.80

Caisse des Urgences  
Polyvalente CNSS Ziraoui

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI  
 Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA  
 Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91  
 INPE: 090001553 IÇE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	754871	N° SEJOUR :	220037585	<b>FACTURE N° 2202012130</b>				DATE D'ENTREE :	12/11/2022	DATE DE SORTIE :	12/11/2022
ASSURE :								DESTINATAIRE :	BOUKALLABA, Khadija		
MALADE : BOUKALLABA, Khadija				UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI							
NOM JEUNE FILLE :				N° IMMAT C.N.S.S :							
TIERS PAYANT 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :			N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
ACTES COTES EN C CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00	

Intervenant : M0200042 DR ELHASSANI LALA FATIMA EZZAHRA				TOTAUX :	150.00						150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS				PLAFOND PC :					ACOMPTE:		
				REMISE :	0.00	REGLE :	150.00		AVOIR :		
				RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 12/11/2022				ACCIDENT DE TRAVAIL :							
EDITEE LE : 12/11/2022				DATE AT :							
PAR: R8174											
VISA				N° DE POLICE :							
				Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI							
				BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA							
				N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54							



N° IPP : 754871	N° SEJOUR : 220037579	FACTURE N° 2204002640				DATE D'ENTREE : 12/11/2022				DATE DE SORTIE : 12/11/2022			
ASSURE :						DESTINATAIRE :							
MALADE : BOUKALLABA,Khadija		UF: 5004 LABORATOIRE				BOUKALLABA,Khadija							
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :											
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :											
TIERS PAYANT 2 :													
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :											
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE				
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT			
ACTES DE BIOLOGIE Acte de Biologie Médicale	B	250.00	1.10	275.00						0.00	275.00		

Intervenant : 106999 EQUIPE LABO DE BIOLOGISTES LABORATOIRE D'ANALYSE DE TOTAUX :				275.00							275.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENT SOIXANTE QUINZE DHS				PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
				REMISE :	0.00	REGLE :	275.00			AVOIR :	
				RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 12/11/2022 EDITEE LE : 12/11/2022 PAR: R8174				ACCIDENT DE TRAVAIL :							
VISA				N° DE POLICE :							
				Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54							



