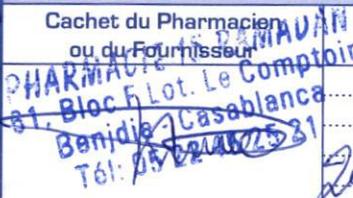


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/12/22			240	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/22	289,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

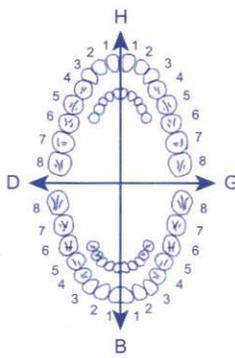
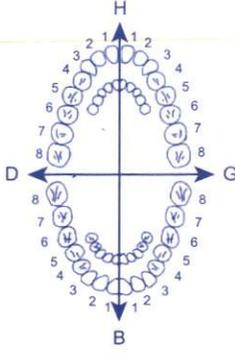
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																
		25533412	21433552															
		00000000	00000000															
		D	G															
00000000		00000000																
35533411		11433553																
B																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Hafid OUKHLIFT

EX. MEDECIN CHEF DES F.A.R
MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
ET EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE
MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
CERTIFICAT DE LA FEDERATION
INTERNATIONAL DU DIABETE ET DE U.E.M.S.
ECHOGRAPHE
HOLTER TENTIONNEL
ECG

الدكتور حفيظ أوخليفة

طبيب رئيس سابقا بالقوات المسلحة الملكية
عضو منتسب للجمعية الفرنسية
و الأوروبية لأمراض القلب
عضو منتسب للجمعية الفرنسية للضغط الشرياني
شهادة من الجامعة الدولية لداء السكري و الإنحاد
الأوروبي للأطباء الأخصائيين
الكشف بالصدى (إكوغرافي)
هولتير الضغط الدموي
تخطيط القلب

Casablanca, le 20/12/2022

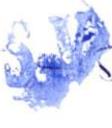
باريس أمنا من أجلنا

168,20  *Angela ip sh*

1 shaz

46,10  *Di gsh gl*

gl

70,10  *sm so 20y 314*

289,20

PHARMACIE IS KAMADAN
61, Bloc F Lot. Le Comptoir
Benjdia - Casablanca
Tél: 05 22 45 25 21

CABINET MEDICAL
Dr. OUKHLIFT HAFID
M. d'Etat
3d. d'Alsace
Casablanca
Tél: 05 22 30 26 23

20

ملغ

إنيزو

إزوميبرازول

مثبط مضخة البروتون
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة



14 كبسولة

صامدة

لعصارة المعدة

عن طريق الفم

LOT: M0783
PER: 05/2024
PPV: 75,00 DH

Ineso 20 mg ○

14 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410430

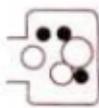


صنع من طرف :
مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأجدي صيدلي مسؤول

147-146 المنطقة الصناعية شط مليل - الدار البيضاء

Digestine

Résinate de métoclopramide



TRENKER

30 gélules

Forme à action prolongée

LOT 221209 1
EXP 04 2027
PPV 46.00



AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN

1g/125 mg

Sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des repas,
pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

... كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 168,20 DH
LOT: 649760
PER: 03/24

