

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
8/12/23	CSF EEG		+ 250,00 F	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p> Pharmacie Docteur Kadiri L. Zineb 22, bd Mohamed V - BERRECHID Télephone : 06 20 95 53 70 </p>	08-02-23	3439.00

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

88880

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch curving upwards and the lower arch curving downwards. The teeth are numbered as follows: upper arch (left to right): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1; lower arch (left to right): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Directional labels are placed around the arch: 'H' at the top, 'G' at the right, 'D' at the left, and 'B' at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



Ordonnance

Berrechid, le :

Berrechid le : 08 février 2023

Mme EL OUJANI NAJAT

REGIME PAUVRE EN SEL

186.30x4

CO-VARTEX 160/25 MG

1 Cp/J matin à jeun

65.70x4

BIPROL 10 MG

1 Cp/J à midi

316.00x4

PLAVIX 75MG

1 Cp/J à midi

277.70x4

CARDIOASPIRINE 100MG

1 Cp/J à midi

154.10x4

NOLIP 10MG

1Cp/J le soir

139.00

INESO 20MG

1gel/J le soir

75.20x4

CALCINIB 10 MG

1 Cp/J le soir

Traitements pendant : 3 Mois

3439.00

Pharmacie 2000
Dr. KADIRI L. Zineb
22 Bd Mohammed V - BERRECHID
Téléphone : 022.53.36.05

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD
CARDIOLOGUE
11 - Bd. Mohammed V, 1^{er} étage, Bureau N°16 BERRECHID
Téléphone : 0522.22.83.03 - 0522.22.83.32

