



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
s des tes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1/23	C		350,00	INP : 091084965 Docteur KHAÏD Mohamed MÉDECINE GÉNÉRALE ACUPUNCTURE Rue Kaid Al Achour Résidence N° 16 M-ANF Casablanca
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

<b>Achet du Pharmacien ou du Fournisseur</b>	<b>Date</b>	<b>Montant de la Facture</b>
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Chapitre et signature du régulateur 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	
KHALIL Mohamed ECINE GENERALE ACUPUNCTURE Al Achzar Résidence Asbin Maarif Casablanca Tél.: 0522 23 00 08	16/02/23		10	65		2500 Dhs

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																																										
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																										
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																																										
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> <table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>											<b>Nature des Soins</b> <table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>											<b>Coefficient</b> <table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>											<b>INP :</b> <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>								
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>																																						
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>																																						
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>																																						
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>																																						
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>									<b>MONTANTS DES SOINS</b> <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>									<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>								
		H																																								
		25533412	21433552																																							
		00000000	00000000																																							
		D																																								
		00000000	00000000																																							
		35533411	11433553																																							
		B																																								
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>																																						
				<b>DATE DU DEVIS</b> <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>																																						
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>																																						
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																																										
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																																										

# Docteur Khalil Mohamed

DIPLOME DE LA FACULTÉ DE  
MEDECINE DE PEKIN  
Laureat de la faculté de Médecine  
Traditionnelle chinoise de Pékin  
ACUPUNCTURE

## MEDECINE GENERALE

Rue kaid Al Acheter Résidence Ribh  
3<sup>eme</sup> Etage - Porte A - Maârif  
Tél.: 05 22 23 00 09 / 05 22 25 87 56  
Aut. N° 8059  
CASABLANCA

# الدكتور خليل محمد

خريج كلية الطب بكين  
خريج معهد الطب التقليدي الصيني بكين  
الوخر بالإبر

## الطب العام

زنقة القائد الأ شطر اقامة ريج الباب أ - المعاريف الطابق الثالث

Tél.: 05 22 23 00 09 / 05 22 25 87 56

رخصة رقم 8059

الدار البيضاء

Casablanca, le ..... 18/02/23 ..... الدار البيضاء، في

## Facture

J'atteste devant vous que  
la somme de deux mille dinars  
(2000,00DA) honoraires pour les soins  
d'acupuncture et réflexologie en faveur  
de M<sup>r</sup> ZOHETR Ali le 18/01/23, 23/01/23  
28/01/23, 31/01/23, 03/02/23, 06/02/23, 08/02/23  
10/02/23, 13/02/23 et 18/02/23

Docteur KHALIL Mohamed  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
ACUPUNCTURE  
Rue Kaid Al Acheter Résidence Ribh  
Maârif Casablanca  
Tél. 0522 230009

# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 23.01.2023

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 500

E-mail :

Phones : 0661215763

Nom et Prénom de l'adhérent :

ZOHEIR, Ali

Nom et Prénom du bénéficiaire :

moi - même

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : DR KHALIL Mohamed

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. ZOHEIR Ali

Nécessite des soins d'acupuncture &amp; réadaptation

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

10 Kr

Une hospitalisation de (approximatif) ...

A (préciser l'établissement hospitalier)

## STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Lombalgie

Cachet, date et signature du praticien

23/01/23

 Docteur KHALIL Mohamed  
 MÉDECINE GÉNÉRALE  
 ACUPUNCTURE  
 Dr Khalil Al Acheter Résidence Abib  
 Maârif Casablanca  
 Tél. 0522-22-00-00

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.