



#### 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
05/04/2023	CA		150DH	Docteur Nabil Médecin Général 10 Mars Bloc 12 Othmane Cédile

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> <b>H</b>            25533412            00000000         </td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> <b>G</b>            21433552            00000000         </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> <b>D</b>            00000000         </td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> <b>B</b>            35533411            11433553         </td> </tr> </table> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<b>H</b> 25533412 00000000	<b>G</b> 21433552 00000000	<b>D</b> 00000000	<b>B</b> 35533411 11433553	<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin-top: 10px;"></div> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin-top: 10px;"></div> <b>DATE DU DEVIS</b> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin-top: 10px;"></div> <b>DATE DE L'EXECUTION</b> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin-top: 10px;"></div>
<b>H</b> 25533412 00000000	<b>G</b> 21433552 00000000					
<b>D</b> 00000000	<b>B</b> 35533411 11433553					
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>		<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>				

Docteur Najia ROCHD

Médecin Expert Assermenté  
Près des Tribunaux

Médecine Générale  
Echographie Générale  
Diététique Médicale  
Diabétologie



الدكتورة نجية رشد

خبيرة ملحة لدى المحاكم  
الطب العام  
الفحص بالصدى  
الحمية الطبية  
داء السكري

Casablanca, le : 09.04.2023 الدار البيضاء في

N° 6073 MÉDECIN  
Flotral 100g -

153,30 + 31CP1 x 3Lois

Perlixon 160cs -

1 galax'j x 3Lois  
doca 1500cs -

1st 1j x 3Lois

390,00 - Galvus 50cs  
1CP1j

96,00

1805,70 - Ria 20f 20cs x 28  
150f à l'échelle

Docteur Najia ROCHD  
Médecine Générale  
Bd. 10 Mars Bloc 12 N° 21  
Casablanca

PPV:147 DH 60

étrieu

ط معينة للتخزين.

nts.

عن متناول و مرأى الأطفال.

PPV:147 DH 60

érieu...

ة للتخزين.

nts.

عن متناول و مرأى الأطفال.

PPV:147 DH 60

ur.

Lot N° : 2200768

EXP : 01-2025

PPV : 139,00 DH

EXP : 04-2023

PPV : 139,00 DH

Lot N° : 2200768

EXP : 01-2025

PPV : 139,00 DH



6118001031030

Galvus® 50 mg  
Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

PPV : 96DH00  
PER : 06/24  
LOT : L1070-1

# Permixon 160 mg

## GÉLULE

Extrait lipido-stéroïque de Serenoa repens

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consulter un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informez votre médecin ou votre pharmacien.

### **Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE PERMIXON 160 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE PERMIXON 160 mg, gélule ?
3. COMMENT PRENDRE PERMIXON 160 mg, gélule ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER PERMIXON 160 mg, gélule ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

### **1. QU'EST-CE QUE PERMIXON 160 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

AUTRES MEDICAMENTS

la gélule.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### **Faites attention avec PERMIXON 160 mg, gélule : Mises en garde**

La prise de ce médicament à jeun peut être la cause de nausées.

L'utilisation de ce médicament ne doit pas dispenser d'une surveillance régulière de la prostate chez votre médecin. PERMIXON 160 mg, gélule ne peut se substituer à l'acte chirurgical lorsque celui-ci est indispensable.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

### **Précautions d'emploi**

La prise de ce médicament à jeun peut parfois être la cause de nausées.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### **Se ou utilisation d'autres médicaments**

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sur ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### **Grossesse et allaitement**

Demandez conseil à votre médecin ou à votre

153,30



• Antécédents d'allergie à l'un des constituants de