

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 08/05/2013 | C | | | Dr. MOUAD EL YAHIAI Service des Urgences CHU Ben M'sik Casablanca |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| Dr. MOUAD EL YAHIAI Service des Urgences CHU Ben M'sik Casablanca | 08/05/2013 | 967,50 |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | 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 |

ODF PROTHESES DENTAIRES

| | | |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| H | 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| H | 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| G | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 08/05/23

ORDONNANCE

Nom :

Prénom :

CHARIT BOULAYNA

803,00 Dhs
 1) - PYLERAA
 3 ml x 60



PYLERAA® gélules
 Boîte de 1 flacon de 120.
 AMM N°281 DMP / 21 / NNP
 PPV : 803,00 DH

2) - EVZOL 20 mg



144,50 Dhs
 1 ml x 21

3)

947,50 Dhs

144,50

PHARMACIE HAIFA
 SARL
 Casablanca
 N° 15503763
 Tél : 03 22 05 65
 Boulevard Hassan II, Casablanca

Dr. MOUAD EL YATIME
 Médecin
 Service des Urgences
 CHP Ben M'sik Casablanca

