

Nº W21-779539

Signature de l'adhérent(e) :

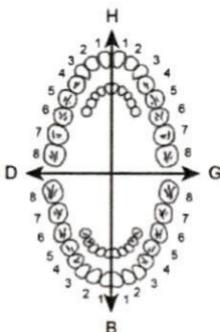
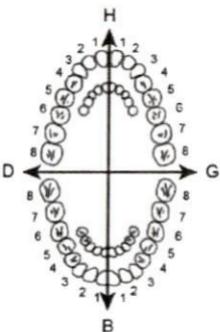
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
04/04/2023			300 DM	<p>Dr. BOUMELAL BACHOURIA</p> <p>Départ. Vénérologie</p> <p>319 - Rue Mustapha El Maâni</p> <p>Tel. : 0522 22 46 07</p> <p><i>(Signature)</i></p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/4/2023	456,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire 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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																			
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p>Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>															
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>														
					MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>														
					DEBUT D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>														
					FIN D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>															
				DATE DU DEVIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>															
				DATE DE L'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET MEDICAL DE GROUPE : DERMATO - ORL

Dr. Boufaïm - Chraïbi Houria

Diplômée de la Faculté de Médecine de Lyon

Spécialiste en Dermatologie Vénérologie

Cosmétologie et Laser

Tél.: C: 05 22 22 46 07 - 05 22 29 44 29

Sur Rendez-Vous

الطبيبة بوفيم - شرايبي هورية

خريجة كلية الطب بليون

اختصاصية في أمراض الجلد والشعر

والأمراض التناسلية

العلاج بالأشعة الشمسية و الليزر

الهاتف : ع : 05 22 22 46 07 و 05 22 29 44 29

بالموعد

Casablanca, le: 04/04/23 في: الدار البيضاء،

Boukhris Djed

4 Pongis 150

4+70

gal 1m 2

3960
29

Essential cream

1- der apr 40/40

79

81

dermaest gal netzant

90,10

47

ery 500

rep 2/ - 10g TPSU

PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Maria AZENNAR
Centre Commercial
Casa Green Town Ville Verte
Boukhris - Tél.: 05 22 22 46 07

LOT: M0038
EXP: JAN 2027
PPV: 39,60 DH

الدكتورة بوفيم شرايبي هورية
Dr. BOUFAÏM - CHRAÏBI HOURIA
Dermato Vénérologie
319, Rue Mustapha El Maâni
Tél.: 0522 22 46 07

319, زنقة مصطفى المعاني - (زاوية زنقة أكادير ومصطفى المعاني) - الدار البيضاء

319, Rue Mustapha El Maâni - (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Maâni) - Casablanca

Ten. d'avis

AZ

SP

199,00

application

SP

la sou. (sur pied prop).

456,30

PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Maria AZENHAR
Case Green Town Ville Verte
0522 22 40 07

الدكتور شرايبي حورية
Dr. BOUFAM - SHRAIBI HOURIA
Dermato - Gnérologie
319 Rue Mustapha El Maâni
Tél: 0522 22 40 07

Ery[®] 500

Erythromycine propionate

20 comprimés

voie orale

105

1

1



LOT 2 2 0 0 3
PER 0 5 / 2 5
PPV 9 0 D H 5 0

فونجيكان

فلوكونازول

150 مغ

LOT : 9418
PER : 04 - 23
P.P.V : 47 DH 70

Fongican 150mg, Boîte de 3 gélules



6 118000 310440

3 كبسولات



عن طريق الفم

مضاد للفطريات

Fongican
Fluconazole
150 mg

Indications,
Contre-indications,
Posologie : voir notice

LABORATOIRES
PHARMED
LABORATOIRES PHARMED

فونجيكان
فلوكونازول

150 مغ
3 كبسولات
عن طريق الفم

ISISPHARMA

DERMATOLOGIE

TEEN DERM® A.Z

ISISPHARMA

DERMATOLOGIE



TEEN DERM®
A.Z

15% AZELAIC ACID