

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
31 جان 2020	31 جان 2020	200	200	IPNE: 091069665

EXECUTION DES ORDONNANCES²

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTICAL POLYCLINIC Dr. STIR Abdelaal 2 Route Mly Thami Tel: 0522 90	3/10/23	26100

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

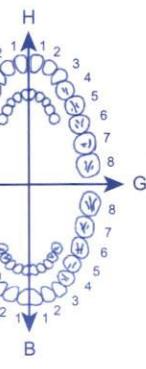
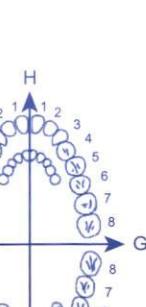
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
G	00000000	00000000													
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Date du devis											
				Date de l'exécution											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزولي

طبيب محلف

خير لدى المحاكم

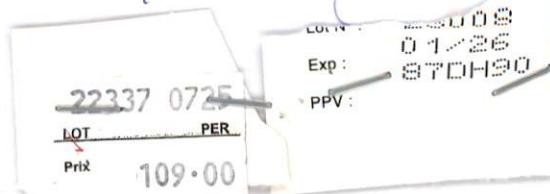
diptaari 0574

Casablanca, le : 31 MAI 2023 الدارالبيضاء، في :

1. Ecoclav 1c 87120
8790 100x20 75
2. Solupred 20 87120
4870 100x20 30
3. 1180 Dolipred 500mg eff
1180 100x20 50
4. Quavatous 25 87120
26140 100x20 75

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70 DH
6 118000 060536

PPV 14DH40
PER 03/26
LOT M1029



60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدارالبيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgzsa@gmail.com