

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 Recouvrement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 14/12/2018 | | | 6 | N. LATTA MATO - OR REV : 05/22/25 05/22/25 05/22/25 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---|-----------------------|
| 14/2/23 | PHARMACIE AL AHRAM 100 Bd Maledy - Hay El boudia Cité Diemard - Tel : 22 57 88 98 | 326,10 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|--|------------------------|
|  Oncoologie & Diagnose Mulhouse ICE: 00161400600005 11-05-22 86 05 99 - Anoual GSM: 06 63 57 42 60 | 26/05/2023 | 7 ₃₅ (2 _{ab} + 3) ₁ 696 DM (2 ₁ + 2) + (2 _{ab}) ₁ | |

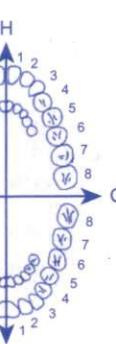
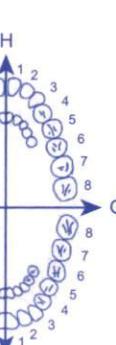
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 ROTHESSES 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 colspan="2" style="text-align: center;">-----</td> <td></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 | Coefficient des travaux |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ----- | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | 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

Dr. N. LATIF - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France

Ancien Chef de Clinic & Assistant au CHU de Nantes

Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique

Membre de la Société Française de Chirurgie

Traumato-orthopédique

لدكتور لطيف الادرسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل



خريج كلية الطب بنانت

رئيس قسم و جراح مستشفيات نانت

عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le 11 جول 2023

Mr.(Mme) : *cherrat Na jid* السيد (ة) :

PIASCLEDINE 800 1S
188,00 DHS 60'
Boite de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS
072644 6 118001



DR. N. LATIF IDRISI!
TRAUMATO - ORTHOPEDISTI
75 Boulevard Massira Al Khadra
Tél. : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07



PHARMACIE AL AHRAM
106, Bd Maknouf Lahrizi
Hay El houda Cte Djemaa
Casa - Tél. : 02 57 88 98
SEKKAT Rachid Dr. en Pharmacie

N. LATIF - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France

Ancien Chef de Clinic & Assistant au CHU de Nantes

Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique

Membre de la Société Française de Chirurgie

Traumato-orthopédique

PEC
MEU 329



الدكتور لطيف الادرسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنات

رئيس قسم و جراح مستشفيات نانت

عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le

Mr.(Mme) : *R. G. H.* السيد (ة) : *Renat Nagui*

R. G. H.
R. G. H.
R. G. H.


RADILOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 001614006000053
111, 3d annoual
Tél: 05 22 26 03 59 - Fax: 05 22 26 03 50

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra

Tel. : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07

Casablanca, le 26 Juin 2023

DR LATIF IDRISI NOUREDDINE

MME. CHERATE NAJAT

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DES GENOUX FACE PROFIL

- Pincement des versants internes de l'interligne fémoro-tibial avec discrète condensation sous-chondrale tibiale interne, pas de géode.
- Ostéophytose condylienne interne bilatérale.
- Pas d'anomalie lytique ou condensante osseuse.
- Absence d'anomalie notable des parties molles péri articulaires.
- Pas d'ostéophytose rotulienne visible.
- Patella de morphologie normale et en place.

RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL FACE /PROFIL

- Courbure rachidienne conservée.
- Statique cervicale normale.
- Pas d'anomalie évidente de la minéralisation osseuse.
- Respect de la hauteur des corps vertébraux.
- Bonne congruence des massifs articulaires.
- Pas d'anomalie de la trophicité musculaire.

DR A. BELHAJ SOULAMI

Dr. Belhaj Soulami Abdellah
 Médecin Radiologue

F A C T U R E

| | | | | | |
|--|---|--------------|----------|--------------------|------------|
| N° de l'admission | : 23005704 | N° Facture : | 23005560 | Date facturation : | 26/06/2023 |
| Nom et prénom du patient : NAJAT CHERATE | | | | | |
| Convention | : PAYANT MUPRAS (RAM) | | | | |
| Traitemen | : Examen radiologie Entrée: 26/06/2023 Sortie: 26/06/2023 | | | | |

PRESTATIONS

| | Nombre | Prix unitaire | Montant |
|----------------------------------|--------|---------------|---------------|
| RX GENOU F/P,RACHIS CERVICAL F/P | | | 556.80 |
| Sous-Total | | | 556.80 |

PRESTATIONS EXTERNES

| | Nombre | Prix unitaire | Montant |
|------------------------|--------|---------------|---------------|
| DR LAMIAE EL OUARDIGHI | | | 139.20 |
| Sous-Total | | | 139.20 |

RETIENUE HONORAIRE :

MÉDECIN

| | Taux (%) | Montant | Montant de retenue |
|------------------------|----------|---------|--------------------|
| DR LAMIAE EL OUARDIGHI | 10 | 139.20 | 13.92 |
| Sous-Total | | | 13.92 |

arrêtée la présente facture à la somme de :
Six cent quatre-vingt seize dirhams

Total : **696.00**

Notre compte bancaire :

Part patient **696.00**

Adhérent

Mle

PC N°

RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 001614006000058
111, Bd Anoual
Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60