

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18-07-93	119,44

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES		FRAIS ET HONORAIRES																														
Le praticien déclare avoir pratiqué en indiquant la nature des soins.																																
soins ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																																
<table border="1"> <tr> <td>Cachet</td> <td>Coef</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Cachet	Coef			<table border="1"> <tr> <td>COEFFICIENT DES TRAVAUX</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MONTANTS DES SOINS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEBUT D'EXECUTION</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FIN D'EXECUTION</td> <td></td> </tr> <tr> <td>COEFFICIENT DES TRAVAUX</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MONTANTS DES SOINS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DATE DU DEVIS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DATE DE L'EXECUTION</td> <td></td> </tr> </table>		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										
Cachet	Coef																															
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																																
		<table border="1"> <tr> <td>ODF PROTHESES DENTAIRES</td> <td>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> </td> <td> <table border="1"> <tr> <td>[Création, remont, adjonction]</td> </tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr> <td>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</td> <td>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<table border="1"> <tr> <td>[Création, remont, adjonction]</td> </tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession						<table border="1"> <tr> <td>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</td> <td>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</td> </tr> </table>				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																															
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<table border="1"> <tr> <td>[Création, remont, adjonction]</td> </tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
H																																
25533412	21433552																															
00000000	00000000																															
00000000	00000000																															
35533411	11433553																															
B																																
[Création, remont, adjonction]																																
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																
<table border="1"> <tr> <td>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</td> <td>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</td> </tr> </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																															

Société MMPHARMA (Pharmacie DES PRÈS) - Casablanca

Nabil BENYAICH

05522897561

Patente : 32967751



Facture N° 20230801-513

Date de vente : 18/07/2023
Médecin traitant :

KHATIB MAJIDA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
POLYGYNAX OV B6 OVULES PM	1	38,30	TVA (7.00%)	38,30
DOLIPRANE CO 1000MG B8 COMP EFFER	1	14,60	TVA (7.00%)	14,60

Total HT	49,44 DHS
TVA	3,46 DHS
Total	52,90 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cinquante-deux DHS et
quatre-vingt-dix centimes

M&M PHARMA
PHARMACIE DES PRÈS
Parc Errakha GH1 15-M4
Dar Bouazza
Tél: 05 22 89 75 67