



### 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
03/10/2023	G			Gr. hif CHAMBI Monanines Stomatologique 18-19-20 16-17-18-19-20 15-16-17-18-19-20 LN

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SALIM Dr. SALIM NOUAM Babina N°1 Dr El Hafidane El Jadida Moulay Abdellah T.C.E: 003349898000016	03/10/2023	PHARMACIE SALIM DE SALIM NOUAM Babina N°1 Dr El Hafidane El Jadida Moulay Abdellah T.C.E: 003349898000016 261,40

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

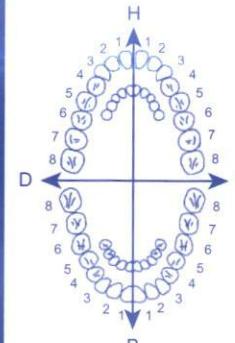
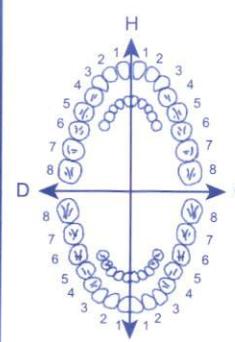
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
[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



**ORDONNANCE**

Casablanca le ..... 03/10/2023

NOM : .... *Toussi*  
PRENOM : .... *Abderrahmane*

l'œil opéré a partir de ce jour

*24,60* 1°) FRAKIDEX (collyre)  
1 goutte x3/j pdt 07 jours



*74,80* 2°) SPECTRUM 500 MG (comprimés)  
1 cp x2/j pdt 05 jours



*104,00* 3°) PHYLARM  
Pour nettoyage de la paupière matin et soir



l'œil opéré après 07 jours

*58,00* 1°) INDOCOLLYRE 0.1% (collyre)  
1 goutte x3/j pdt 10 jours



2°) FRAKIDEX (pommade)  
1 ap le soir j pdt 03 jours

**PHARMACIE SALIM**  
Dr SALIM NOUAM  
Dr Amin N°1 Dr El Hadi  
Moulay Abdellah  
ICE: 00349898000016

TRAITEMENT A PARTIR DE CE JOURS

NE PAS ARRET DU TRAITEMENT SI VOUS ETES  
SENSIBLES A LA POMMADUX

**PHARMACIE SALIM**  
Dr. SALIM NOUAM  
Lot Alainia N°1 Dr El Hadi  
Moulay Abdellah  
ICE: 00349898000016

*26/10/20*

**DR. CHAHBI M. Mohammed**  
Dr. Chahbi M. Mohammed  
Opticien Optométriste  
544, Boulevard Panoramique, Californie  
Casablanca - Maroc - 20  
Tél : 05 22 86 46 21 - 05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15  
Fax : 05 22 86 46 21

► 544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc  
Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862  
ICE N° : 002281194000046 - RC N° : 434621 - CNSS : 1563901

+212 522 50 15 15 +212 522 29 66 00 / 60  
+212 522 86 46 18 +212 522 86 46 21  
+212 522 86 46 19 clinicoeil@gmail.com  
+212 522 86 46 20 cliniqueoeilcalifornie.com

INDOCOLLYRE 0,1% ○ رقم الدفعة  
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الإنتاج  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM



6118001270088

PPV : 58,00 DHS

H9589  
03 - 2023  
08 - 2024



66671

Solution stérile pour usage oculaire

# PhytoLarm



HER MEDIC  
PPC  
104.00 DHS



16 flacons stériles de 10 ml

À chaque fois  
que l'œil est irrité

# دبيكتروم®

سیبرفلوکسائین

أقراص ملبوسة 10 x



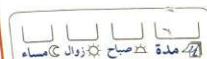
COOPER  
PHARMA



COOPER PHARMA



Il est préférable d'éviter d'utiliser SPECTRUM pendant la grossesse  
يمُنْهَّى تُجَرَّبَ إِذْنَهُمْ بِسِيَّكْرُومَ إِذْنَهُمْ



# FRAKIDEX®

فراكيديكس  
Collyre en solution  
 قطرات بشك مطرز

BAUSCH + LOMB  
LABORATOIRE CHAUVIN



618872

رقم التفعية / LOT /	H9351
تاريخ الإنتاج / FAB /	03 - 2023
تاريخ الإنتهاء / EXP /	02 - 2025

PPV : 24,60 DHS

FRAKIDEX  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
N°218/16 DMP/21/NRO



6118001270118