

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
<i>Signature du Pharmacien ou du Fournisseur</i>	<i>20/01/23</i>	<i>100,-</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of the dental arch with numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches. A horizontal arrow labeled 'D' to 'G' passes through the arch, and a vertical arrow labeled 'H' points upwards from the upper arch."/				

Le : 03/10/23

RELIATI HAN

Bandeslettes GALILEO
(Boîte de 50)

Dr. Enezari Naima
Centre de Santé IBN SINA

Centramedic
Centrale d'Adm. Médicale
Signature du Service Facturation

Signature du Commercial

150,-
21 Bd Dr. Lahcen El Arroune-20360 Casablanca
Tel: 05 22 88 35 28 / 05 22 88 35 30 - Fax: 05 22 86 85 26



LOT

wellion®
GALILEO 50
GLU

wellion®
GALILEO

TEST TRAKE
TIRAS TESTE
ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ
TESTSTICKER
STRISCE REATTIVE
BANDELETTES

50
GLU

“ Unser Bestreben
ist es, Patienten
und Partnern das Leben
zu erleichtern.

Mit innovativen Ideen,
Beratung und Service.

Use only with Wellion GALILEO Blood Glucose Monitoring System. For selftesting. Tightly recap test strip vial immediately after removing any strips. / Nur mit Wellion GALILEO Blutzuckermessgerät verwenden. Für Selbstmessung. Schließen Sie den Dosendeckel sofort nach der Entnahme eines Teststreifens. / Používejte pouze s glukometrem Wellion GALILEO. Pro sebetestování. Po vyjmutí proužku tubičku s testovacími proužky okamžitě pevně uzavřete. / Uporabljajte le z Wellion GALILEO sistemom za merjenje nivoja glukoze v krvi. Za samotestiranje. Tesno zaprite pokrov vsebnika takoj, ko ste vzeli kateregakoli izmed merilnih lističev. / Да се използват само с апарат за измерване на кръвна захар Wellion GALILEO. За самоконтрол. Затваряйте пътно флакона след изваждане на тест лента.

Storage
Temperature



4°C
39°F

30°C
86°F

IVD



PhZnr. Austria: 4553612
PhZnr. Germany: 12470113



REF WELL10-15

“ We endeavour to
make life easier
for patients and partners.

Through innovative
ideas, advice and service.

wellion **GALILEO**

TEST STRIPS

TESTSTREIFEN

TESTOVACÍ PRŮŽKY

TESTNIH LISTIČEV

ТЕСТ ЛЕНТИ

50

 MED TRUST Handelsges.m.b.H.
Gewerbeplatz 10
7221 Marz
AUSTRIA
www.medtrust.at
www.wellion.at

CE 0197

Διανομή για την Ελλάδα: MED TRUST Hellas SA,
Μετεώρων 3, Κορωπί Αττικής 19400, Ελλάδα

Koristite isključivo s Wellion GALILEO sustavom za praćenje razine glukoze u krvi. Za samotestiranje. Dobro zatvorite poklopac bočice odmah nakon što izvadite test traku. Test trake su za jednokratnu upotrebu. / Utilizar apenas no Wellion GALILEO Blood Glucose Monitoring System. Para auto-teste. Fechar bem a embalagem após retirar as tiras teste. / Χρησιμοποιείται μόνο με το Σύστημα Παρακαλούμενης Γλυκόζης Αιματος Wellion GALILEO. Για ατομική μέτρηση. Αφού έχετε αφαιρέσει μία τανία μέτρησης, κλείστε αμέσως πολύ καλά το καπάκι του φλαδιού. / Använd endast med Wellion GALILEO blodsockermätare. För självtestning. Återslut teststicksbehållaren omedelbart efter en sticka tagits ut. / Utilizzare solo con il misuratore di glicemia Wellion GALILEO. Per autocontrollo. Dopo avere prelevato una striscia, richiudere immediatamente il flacone. / À n'utiliser qu'avec le système de contrôle de glycémie Wellion GALILEO. Bien refermer le flacon immédiatement après avoir retiré la bandelette. Autocontrôle.



Comptoir Centramedic
Numéro **Date** **N° télécopie client**

FA2302355 04/10/23

Référence**ICE client****ICE**

Casablanca

Facture

Référence	Désignation	Numéro du Lot	Date de Péremption	Qté	PU TTC	Montant TTC	*
WEL-10-15	Bandelette de Glycémie Wellion 50 Unités Patient : Belkati Karima			1,00	150,00	150,00	3



Code	Base	Taux	Taxe	Total HT	Escompte	Port HT	Total TTC	Acompte	NET A PAYER
3	125,00	20%	25,00	125,00	0,00		150,00	0,00	150,00
Conditions de règlement :			le 04/10/23			Chèque			150,00
Total	125,00		25,00						

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE TTC A LA SOMME EN DIRHAMS DE :
Cent cinquante Dirhams

Dans le cas où le paiement intégral n'interviendrait pas à la date prévue par les parties, le vendeur se réserve le droit de reprendre la livraison et de dissoudre le contrat. En cas de retard de paiement, des pénalités de l'équivalent de 0,05% du montant globale TTC de la facture seront appliquées, pour chaque jour de retard. En cas de paiement anticipé une application d'un escompte de 2 % sera pratiquée. Maroc Systèmes Santé décline toute responsabilité aux conditions de stockage y compris le contrôle atmosphérique, chez le client.

Tout Paiement doit être effectué par chèque non endossable libellé au nom de Centrale d'Achat Médicale.
Ou par virement bancaire au nom de Centrale d'Achat Médicale sur le compte bancaire sous désigné.
Tout paiement en espèces n'est pas accepté et demeure de la responsabilité du client.

Page 1