

**Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019**



# RELEVÉ 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

PHARMACIE ROUDANI  
26, Bd Branini Roudani Vers Mh  
Maarif - Casablanca  
Tél : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24

18-12-27

114.50

# 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  
AM PC IM IV

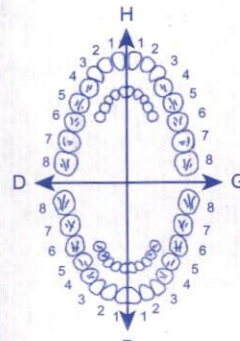
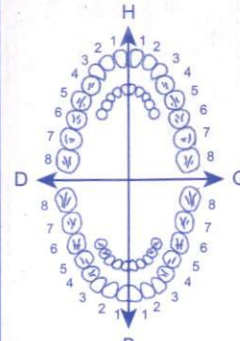
Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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"/>																					
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																						
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PHARMACIE ROUDANI  
Mme Mikou Lebbar Khadija

Page :1


FACTURE

Client :

EZZAKI MINA

N° FACTURE :863464

Date : 18/12/2023

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
OMIZ 20 MG / 7 GELULES	1	22.50	22.50
CLARTEC 10 MG / 10 CPS	1	22.00	22.00
			

Total TTC = 44.50

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : QUARANTE-QUATRE DIRHAMS 50 CTS

Bon rétablissement

26, Bd Brahim Roudani, Casablanca. Tél.: 0522 27 12 24 0522 27 23 86 INPE: 092051044  
Patente: 35504561 CNSS:1125427 RC:176959 IF: 40303740 ICE:001638453000074

20 مغ

أوميدز®

أوميبرازول



كبسولات  
عن طريق الفم

7



وحدات حيوية مقاومة للمصارة المعدية

LABORATOIRES  
PHARMA 5  
مختبرات فارما 5

22,50

Clartec 10 mg boîte de 10 comprimés ○



Laboratoires Pharmaceutiques **PHARMA 5**

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

# كلارتيك

دين

10 مغ

مضاد للحساسية

LOT : 4829  
UT. AV : 11-24  
P.P.V : 22 DH 00

10 أقراص

Clartec® 10 mg  
Loratadine  
10 comprimés  
Voie orale

95\*20\*48