

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/12/13	Ablation de Mamelon		1800,00	
				Pr Aggrégé en Traumatologie Orthopédie INPE: 091211201 Tel: 0361 95.177

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 26/12/23	26/12/23	44,42

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 PROTHESES DENTAIRES	Determination du coefficient masticatoire			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

Mme Ben aida

Pr. BENAMOUR Hamza
Pr. Agresen
Traumatologie Orthopédie
INPE:091211201
Tél:0661.195.177

- 11/10 le Profant
- chapeau le Profant
- 1/2.
- ARV sans os j

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

Nº 184 029 / 2023 du 26/12/2023

Nom patient : **BERRADA NAIMA**

Entrée 26/12/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 26/12/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ABLATION DE MATERIEL D'OSTEOSYNTHÈSE OU DE PROTHÈSE: AUTRES LOCALISATIONS	1,00		1 800,00	1 800,00
			Sous-Total	1 800,00
Total Frais Clinique				1 800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Total 1 800,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	1 800,00	1 800,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel : 05 29 03 53 45 - FAX : 05 29 00 44 77
N° INP : 090061862 - N°ICE : 001740003000026
E-mail : contact@fckm-hck.mz

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**CASABLANCA****Reçu de caisse**

N° : 2312211212566290 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300799578	BERRADA NAIMA	21/12/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	1372 BERRADA EP TAHIRI NAIMA	1 700,00
PAYANT	Total payé	1 700,00
MILLE SEPT CENTS DIRHAM		

Reçu établi par : FATAAT

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Téléphone : 05 29 01 53 45 - FAX : 05 29 00 44 77
N° INFE : 000061862 - ICE-HCK : 00174000300026
E-mail : contact@hckm-hck.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 184 029 / 2023 du 26/12/2023

Nom patient : **BERRADA NAIMA**

Entrée 26/12/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 26/12/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ABLATION DE MATERIEL D'OSTEOSYNTHÈSE OU DE PROTHÈSE; AUTRES LOCALISATIONS	1,00		1 800,00	1 800,00
			Sous-Total	1 800,00
Total Frais Clinique				1 800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Total 1 800,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	1 800,00	1 800,00	0,00

*Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45 - FAX: 05 29 00 44 77
N° INPE: 090061862 - N°ICE: 001740003000026
Email: contact@fokh-ibn-zaid.ma*

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : BERRADA NAIMA		
Chambre : NA		
Médecin traitant	BENAMEUR HAMZA	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	26/12/2023	
Date sortie	26/12/2023 16:50	
Le caissier	L'infirmier	Le major
<i>Billet de sortie établi par :JAW.BAD 04/01/2024 13:59</i>		2300799578

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel : 05 29 03 53 45 - FAX : 05 29 00 44 77
N° INPE : 090061802 - ICF-HCK - 001740003000026
E-mail : contact@ickm-hck.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**CASABLANCA****Reçu de caisse**

N° : 2312261659581240 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300799578	BERRADA NAIMA	26/12/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	1475	100,00
PAYANT	Total payé	100,00
CENT DIRHAMS		

Reçu établi par : IMA.JAF

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel : 05 29 03 53 45 - FAX : 05 29 00 44 77
N° INPE : 090061862 - ICE HCK : 001740003000026
E-mail : contact@hck.ma

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2312261659581240 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300799578	BERRADA NAIMA	26/12/2023
Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	1475	100,00
PAYANT	Total payé	100,00
		CENT DIRHAMS

Reçu établi par : IMA.JAF



CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2312211212566290 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300799578	BERRADA NAIMA	21/12/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	1372 BERRADA EP TAHIRI NAIMA	1 700,00
PAYANT	Total payé	1 700,00
MILLE SEPT CENTS DIRHAM		

Reçu établi par : FATAAT





مركز التقدیمات

ACHAT

21/12/23

11:00:47

9900964900

99649001

HOP CHEIKH KHALIFA M2

Casablanca

A0000000031010

*****3404

VISA

CARTE LOCALE

226-0-9999-1-44

MONTANT :

1700,00 MAD

Num Transaction : 004

Num Autorisation : 216820

STAN : 001372

TICKET CLIENT



مركز النقديات

ACHAT

26/12/23 16:47:31
9900964900 99649001

HOP CHEIKH KHALIFA M2
Casablanca

A0000000031010

*****3404 VISA

CARTE LOCALE 226-0-9999-1-44

MONTANT : 100,00 MAD

Num Transaction : 027

Num Autorisation : 217104

STAN : 001475

TICKET CLIENT

Casablanca, le mardi 26 décembre 2023

Compte Rendu opératoire

Identification du Patient	Information sur le Séjour
Nom : BERRADA	Médecin traitant : Prof. Assistant BENAMEUR HAMZA Traumatologie
Prénom : NAIMA	Service d'hospitalisation : Hôpital de jour Chirurgie 2
Age : 84 ans	IPP du patient : H0123032394
Sexe : Féminin	NDA séjour : 2300799578
Date de l'intervention : 26/12/2023	

INTERVENANTS :

EL KETTANI EL HAMIDI CHAFIK - MÉDECIN ANESTHESISTE - Entrée :12:33
 BENAMEUR HAMZA - MEDECIN PT PERMANENT
 BOUHDID WISSAL - IBODE - Entrée :12:34
 ZHOURI AYOUB - IBODE - Entrée :12:34
 FORKANE NAJLAA - IBODE - Entrée :12:34

ACTES CHIRURGICAUX EFFECTUÉS :

ABLATION DE MATÉRIEL

MODE D'ANESTHESIE :

Patient informé des risques, conséquences et complications éventuelles de l'intervention.

COMPTE RENDU OPERATOIRE :

PATIENTE EN DECUBITUS DORSAL SOUS MASQUE LARYNGE
 MEMBRE SUPERIEUR DROIT SUR TABLE MAIN
 APRES BADIGEONNAGE ET CHAMPAGE STERILE
 INCISION CUTANEE
 ABLATION DES 2 BROCHES INTRAFOCALES DORSALES ET UNE BROCHE STYLOIDIENNE
 FERMETURE AU NYLON 3/0
 PANSEMENT STERILE A LA BANDE DE VELPEAU

SIGNATURE :
 Prof. Assistant BENAMEUR HAMZA



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

26/12/2023

PPV: 22DH20
PER: 08/25
LOT: M2837



Naima Bounade

PHARMACEUTIQUE
Préparé en
dialgologie Orthopédie
LE: 01/12/2021
N°: 195.177

LOT: M2837
PER: 08/25
PPV: 22DH20



22,20 x 2

① Codoliprol

45

16/12/2023

T: Dr. Naciri



PHARMACIE EL WAFAA

DOCTEUR ABDELILAH BELLAMINE

PATENTE:31501035 RC:194554 CNSS:1171454
ICE001597802000096

26/12/2023

FACTURE N°1542685

BERRADA NAIMA

Forme	Désignation	QTTE	PPV	Total
co	codoliprane	2	22.20 DH	44.40 DH
	TOTAL BRUT			44.40 DH
	MONTANT PAYE			44.40 DH
	TOTAL NET A PAYER			44.40 DH

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
QUARENTÉ QUATRE DIRHAMS ET 40CTS

PHARMACIE EL WAFA
Dr BELLAMINE Abdellah
9, Allée des Sophoras Aïn-Sebaâ
Tél. : 35.26.26 / Fax : 66.19.39

ADRESSE:9, ALLEE DES SOPHORAS AIN-SEBAA CASABLANCA
TEL:05-22-35-26-26 /05-22-66-19-39