

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 29/01/24 | CS | | G. | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| | 29/01/2024 | 383,80 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| | 29/01/24 | 8.0000 | 803,00 DA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

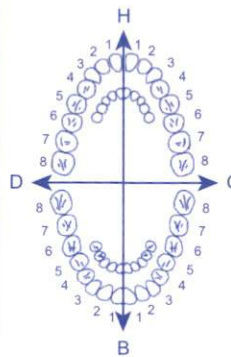
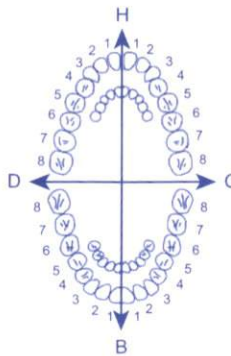
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

RELEVÉ 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"/> |
| | | | | 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة



2400820129 / 151123165332LA

Prénom : NAOUAL

Nom : BOUFETAS

DDN : 21/09/1975 E: 29/01/2024

Service : ENDOSCOPIE (NA)

MUPRAS

Sexe: F

Casablanca, le :

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 67 Casa

LOT : 4138
PER : 05 - 28
P.P.V : 46 DH 60

LOT : 4138
PER : 05 - 28
P.P.V : 46 DH 60

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaïo
Dr Nabil BENJELLOUN
Hépatogastro - Entérologie
Proctologie Médico-Chirurgicale
INPE 11118402

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

LOT : 230811
DLUO : 10/2026
87,00 DH

LOT : 3726
PER : 07-26
P.P.V : 122 DH 80



2400820129 / 151123165332LA

Prénom : NAOUAL

Nom : BOUFETAS

DATE : 21/09/1975 E: 29/01/2024

Service : ENDOSCOPIE (NA)

MUPRAS
Sexe : F

Casablanca, le :

cc. Bouleaux blanc de l'effus
Frottils de l'effus - 1 - effus

Plus que l'effus l'effus :

Bisoprolol 5 mg 1 fois/jour
Gastrite effus à l'effus
atrod (Bisoprolol 10 mg 1 fois/jour)
alopurinol 300 mg 1 fois/jour
aspirine 100 mg 1 fois/jour
(Bisoprolol 5 mg 1 fois/jour)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

Coloquie : 500 mg 1 fois/jour
Bisoprolol 5 mg 1 fois/jour
Bisoprolol 5 mg 1 fois/jour

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. Nabil B. ELLOUADI
Proctologie Médico-Chirurgicale
151116402

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 15401 / 2024 du 29/01/2024

| | | | |
|-------------|-----------------|--------|------------|
| Nom patient | BOUFETAS NAOUAL | Entrée | 29/01/2024 |
| | PAYANTS | Sortie | 29/01/2024 |

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|---------|
| EXAMENS ANAPATH | 1,00 | P0000 | 803,00 | 803,00 |
| | | | Sous-Total | 803,00 |
| Total Clinique | | | | 803,00 |

| | | |
|---|-------|--------|
| Arrêtée la présente facture à la somme de : | Total | 803,00 |
| HUIT CENT TROIS DIRHAMS | | |

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
HOPITAL CHEIKH KHALIFA

Reçu de caisse

N° : 2401291604025130 / 1 / 0

| Numéro admission | Nom du patient | Date encaissement |
|------------------|-----------------|-------------------|
| 2400820557 | BOUFETAS NAOUAL | 29/01/2024 |

| Mode paiement | Références du paiement | Montant Dhs |
|-------------------------|------------------------|-------------|
| CarteB | 31166 | 803,00 |
| PAYANT | Total payé | 803,00 |
| HUIT CENT TROIS DIRHAMS | | |

Reçu établi par : BTI.ELM

LABORATOIRES MEDICALES
HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
TEACHING FORMATION RESEARCH

29/01/24

16:01:07

HOPITAL CHEIKH KHALIFA
CASABLANCA

A00000000041010

MASTERCARD

NAOUAL BOUFETAS.MADAME

510163*****8124

01/27 CARTE NATIONALE

201-0-0000-1-55

Num Commerçant : 2220064

Num TPE : 08172093

Num Transaction : 000008

Num Autorisation : 926648

Num STAN : 031166

MONTANT : 803,00 MAD

DEBIT
Copie client

**DEVENEZ COMMERÇANT NAPS
APPELEZ LE 05 22 91 74 74**