

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES                                        | Dents<br>Traitées                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nature<br>des soins | Coefficient   | Coefficient des         |          |          |          |          |          |          |          |          |  |                   |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|-------------------|
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |               | Montant des soins       |          |          |          |          |          |          |          |          |  |                   |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |               | Début d'exécution       |          |          |          |          |          |          |          |          |  |                   |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |               | Fin d'exécution         |          |          |          |          |          |          |          |          |  |                   |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |               |                         |          |          |          |          |          |          |          |          |  |                   |
| <b>O.D.F.</b><br>Prothèses dentaires<br>               | Détermination du coefficient masticatoire                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |               | Coefficient des travaux |          |          |          |          |          |          |          |          |  |                   |
|                                                        | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> |                     | H             |                         | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 |  | Montant des soins |
|                                                        | H                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                     |               |                         |          |          |          |          |          |          |          |          |  |                   |
|                                                        | 25533412                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 21433552            |               |                         |          |          |          |          |          |          |          |          |  |                   |
| 00000000                                               | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |               |                         |          |          |          |          |          |          |          |          |  |                   |
| 00000000                                               | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |               |                         |          |          |          |          |          |          |          |          |  |                   |
| 35533411                                               | 11433553                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |               |                         |          |          |          |          |          |          |          |          |  |                   |
| (Création, Remont, adjonction)                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     | Date du devis |                         |          |          |          |          |          |          |          |          |  |                   |
| Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     | Fin de        |                         |          |          |          |          |          |          |          |          |  |                   |

**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

W18-341086

DATE DE DEPOT

...../201.....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 3474

Nom & Prénom ABDERRAZAK SOUAD

Fonction : Retraite Phones 0661338803

Mail souad.meriem@gmail.com

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Age

Date 26 FEB 2019

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

PHARMACIE

Date 26-2-19

Montant de la facture

ES - RADIOGRAPHIES

Date

ation des  
fficients

Montant détaillé des Honoraires

AIRES MEDICAUX

Date

Nombre

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# Docteur Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE  
Diplômé de l'Institut Universitaire  
BARRAQUER - BARCELONE

Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive  
( Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme - Presbytie )*

Casablanca, le mardi 26 février 2019

Patient : Madame Souad ABDERRAZAK

(SV)

76,20(x2)  
AZYTER / 1 goutte matin et soir pendant 3 jours

2 Boîtes

75,70(x3)  
ZALERG / 1 goutte matin et soir, terminer le flacon

2 Boîtes

19,85  
(04.10)  
ZADITEN 0.25Mg / 1 goutte matin et soir

2 Boîtes

BLEPHACLEAN / 1 goutte matin et soir

2 Boîtes

Azyter 15 mg/g  
Collyre, 8/6 récipients unidoses  
PPV : 76,20 DH

6 118001 101801  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

303,80 + 75,70 = 379,50  
6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PHARMACIE LAHJAJIA  
Avenue du Parc de la Reine  
Casablanca  
Apotheker Zollikon  
St. Azalee-Meier  
Bergstr. 22 8702 Zollikon  
Tel: 044 / 391 22 55  
Fax: 044 / 391 23 03  
H 6508.01

Pharmacie Lahjajia  
ZEMMAMA Nadia  
Avenue du Parc de la Reine  
Taghazout - Casablanca  
Tel.: 05 22 29 35 64

Dr. BENNANI MED AMINE  
OPHTALMOLOGIE  
7, RUE IBNOU BABEK  
RACINE CASABLANCA

Bd Massira Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca  
Tél : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com



# Blephaclean

HYGIÈNE DES PAUPIÈRES  
AUGENLIDHYGIENE  
IGIENE DELLE PALPEBRE

20

compresses stériles à usage unique  
Sterile Kompressen zur einmaligen Anwendung  
Garze sterili monouso

Sans conservateur  
Konservierungsmittelfrei  
Senza conservante

 Théa



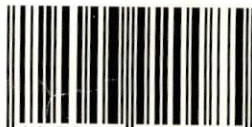
Laboratoires THEA  
12, rue Louis Blériot  
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2  
France

**CH** Distribution/Vertrieb  
Théa Pharma S.A.  
CH-8200 Schaffhausen

**AT**

Vertrieb  
THEA PHARMA GmbH  
Mariahilfer Str. 103  
Stiege 3 - Top 52 - 1060 Wien

PZN (Österreich): 3035648



9 120053 920085



# أزيتير 15 مغ/غ / 15 mg/g

Sans conservateur

دون مادة حافظة

Collyre en solution  
6 récipients unidoses de 0,25 g

قطرات للعين على شكل محلول  
6 أوعية أحادية الجرعة بسعة 0,25 غ

FR Azyter 15 mg/g

AR أزيتير 15 مغ/غ

azithromycine ..... 14,3 mg

أزيتروميسين ..... 14,3 مغ

sous forme d'azithromycine

على شكل أزيتروميسين

dihydrate ..... 15 mg

ثنائي الاماهة ..... 15 مغ

pour 1 g de solution

لـ 1 غ من المحلول

réipient unidose de 250 mg

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة

solution contient 3,75 mg

250 مغ من المحلول يحتوي على

azithromycine dihydrate.

3,75 مغ من الأزيتروميسين الثنائي

Excipient :

الاماهة.

Triglycérides à chaîne moyenne.

المسواغ :

ثلاثيات غليسريد ذات سلسلة متوسطة.

DZ

DE Algérie n° :  
16/09/17D 164/022

رقم مقرر التسجيل بالجزائر  
16/09/17D 164/022

MA

Enreg. MA n° :  
496/15/DMP/21/NCI

رقم التسجيل بالمغرب  
496/15/DMP/21/NCI

TN

Enreg. TN n° :  
8443081

رقم التسجيل بتونس  
8443081

FR

Code CIP 13



3400938203820

Médicament autorisé n° : 3400938203820

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لا يبلع - لا يحقن

احترم الجرعات الموصوفة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance

قائمة I - إلا بوصفة طبية

677575.2 ○

**ZADITEN® 0,25 mg/ml**

colirio en solución en envases unidos  
ketotifeno

**20 x 0,4 ml**

colirio en solución en envases unidos

 **Théa**

**ZADITEN® 0,25 mg/ml**

colirio en solución en envases unidos  
ketotifeno

**20 x 0,4 ml**

colirio en solución en envases unidos

CITYPHARMA  
 Selas Pharmacie du Four Bonaparte  
 26 rue du Four 75006  
 Tél 01.46.33.20.81  
 Idn : 75 2 03 2789  
 Fr 0745225625800016

FACTURE NUMERO 744387  
 DATE : 29/03/19

BERRADA BABY fatiha  
 110 bv de la corniche  
 maroc  
 MAROC

| REFER. | DESIGNATION DU PRODUIT        | P.U. TTC | P.U. HT. | Remise % | QTE | MNT. HT. | TVA   |
|--------|-------------------------------|----------|----------|----------|-----|----------|-------|
|        | BLEPHACLEAN COMP STER PAUP 20 | 8.99     | 7.49     |          | 1   | 7.49     | 20.00 |

| C | TVA   | DESIGNATION | TOTAL HT. | TOTAL TVA | TOTAL TTC |
|---|-------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| 3 | 20.00 | TVA A 20%   | 7.49      | 1.50      |           |
|   |       |             | 7.49      | 1.50      | 8.99      |

CARTE BANCAIRE

soit 58.97 Francs  
 246.25