

Dr BENJELLOUN Mohammed Karim

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Hypertension Artérielle, ECG (tracé du cœur)

Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel

Diplômé d'Echocardiographie Doppler

BORDEAUX



الدكتور بن جلoun محمد كريم

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

**والضغط الدموي - الكوليسترول
التخطيط الكهربائي للقلب، الهولتر**

الفحص بالصدى

جامعة بوردو

PC : 03400932709069

SN : 108483001037

EXP 09-2020

Lot R034199



PC : 03400932709069

SN : 161023233456

EXP 09-2020

Lot R034199



PC : 03400932709069

SN : 150019543664

EXP 09-2020

Lot R034199



ablanca, le 18-03-19

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim
CAPDOLIC GENE
Bd Al Qods (Ain Chock)
511 Jardin Al Qods California Appr 38
(En Face de la Pulie et concessionnaire RENAULT)
Tel: 0522 52 57 45 - Gam: 0660 38 40 03

h- chok El Bourguemm

Kenitra 20



27,11€
Chok
6 mous

PC : 03400932709069

SN : 182924701037

EXP 09-2020

Lot R034199



PC : 03400932709069

SN : 152595452010

EXP 09-2020

Lot R034199



PC : 03400932709069

SN : 130773718747

EXP 09-2020

Lot R034199



Dr BENJELLOUN Mohammed Karim
CAPDOLIC GENE
Bd Al Qods (Ain Chock)
511 Jardin Al Qods California Appr 38
(En Face de la Pulie et concessionnaire RENAULT)
Tel: 0522 52 57 45 - Gam: 0660 38 40 03

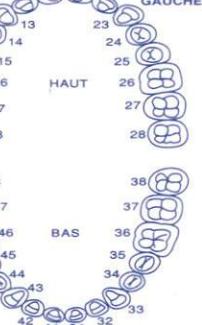
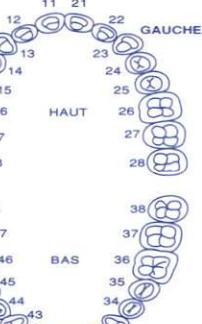
**Bd. Al Qods, 511, Jardins Al Qods Californie (En Face du concessionnaire RENAULT), 4ème Etage, n° 38
Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0612 65 13 15 / 0522 52 57 45 - E-mail : drbenjellounkarim@gmail.com**

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.

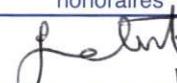
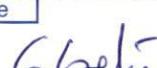
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montant des soins <input type="text"/>
				Début d'execution <input type="text"/>
				Fin d'execution <input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		Montant des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Fin d'execution <input type="text"/>



P 17 / 0058502

DATE DE DEPOT

12 / 06 /2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 6609	 Signature de l'adhérent	
Nom & Prénom ECH-CHAELI ElHoussaini				
Fonction retraité	Phones 0661380255			
Mail eechaeli@hot-mail.com				
MEDECIN	Prénom du patient			
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 67 ans	
Nature de la maladie				
 S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
consultation		 60€		
PHARMACIE	Date 26/05/19			
Montant de la facture		 27,51€		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date		
Nombre AM PC IM IV				Montant détaillé des Honoraires