

## 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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



P 17 / 0063871

DATE DE DEPOT

17 / 06 / 2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT			Mle 2572
Nom & Prénom <u>FED HAYDI BOVA BID</u>			
Fonction		Phones <u>0674456542</u>	
Mail			
MEDECIN		Prénom du patient <u>HOUMRIF NAJA</u>	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age <u>39</u>	
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
3			40004
PHARMACIE		Date <u>30/05/19</u>	
Montant de la facture		242,70	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
		CACHET	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
		CACHET	

Docteur Aïcha EL MANSOURI

الدكتورة عائشة المنصوري

Professeur d'université  
Professeur de Gynécologie  
à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Gynécologue Obstétricienne  
Spécialiste en Chirurgie Cancérologique  
Gynécologique et Mammaire  
sur Rendez-vous

أستاذة جامعية  
أستاذة أمراض النساء سابقا  
بكلية الطب البيضاء  
إختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
جراحة السرطان وأمراض الثدي  
بالموعد

Casablanca, le 30/05/2019

Mme Moukhrif Ep Hamdi Najat

40,00

- gynodurogyn 300

30.00 x 2 = 180,00  
- Repadurice

10ml / 20

x pus =  $\frac{1}{5}$  pl tan

Beyculen

700 x 3/4 eucy

de Prusit

242.70

Docteur EL MANSOURI Aïcha  
Pr. Universitaire  
203, Bd. Zerkouni Rés. Ben Ham  
Casablanca - Tél : 05 22 94 37 76

Docteur EL MANSOURI Aïcha  
Pr. Universitaire  
203, Bd. Zerkouni Rés. Ben Ham  
Casablanca - Tél : 05 22 94 37 76

203, Résidence Ben Ham Bd. ZERKTOUNI - Casablanca - Tél. : 05 22 94.37.76 - Fax : 05 22 94 37 17

E-mail : elmansouri-gyne@hotmail.fr

En cas d'urgence Gsm : 06 76 68 70 47

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice importante pour le consommateur. Ceci est une prescription médicale. Toutefois, afin d'obtenir la solution selon les indications décrites.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin
- Si vous avez besoin de plus d'informations ou de votre médecin et/ou pharmacien.
- Si les symptômes persistent après un certain temps

La date d'expiration fait référence au produit dans son emballage fermé et conservé

LOT :



EXP :

Promoplus Pharma

PPC = 90,00 DH

# Repad

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE  
ovules vaginaux

La date d'expiration fait référence au produit dans son emballage fermé et conservé

LOT :



EXP :

Promoplus Pharma

PPC = 90,00 DH

## COMPOSITION

Acide hyaluronique sel sodique, Centella asiatica, glycérides semi-synthétiques

## PRESENTATION

Repadina se présente sous forme de 10 ovules vaginaux de 100 mg

## QU'EST-CE QUE C'EST

Repadina ovules vaginaux est un mucopolysaccharide naturel. L'acide hyaluronique a une capacité de répartition tissulaire et d'élasticité.

## INDICATIONS

Traitement adjuvant de la muqueuse vaginale gynécologique, dans les infections et à la sécheresse

## QUAND IL NE DOIT PAS ETRE UTILISE

Ne pas utiliser en cas de grossesse et d'allaitement

Dans ces circonstances, consultez votre médecin

Conduite de véhicule : Aucune précaution



# Baycutène® N

Crème

## Formes et présentations

Baycutène® N crème : tube de 15 g de crème

## Composition

Baycutène® N, crème pour application locale.

100 g de crème contient 1 g de clotrimazole et 10 mg de dexaméthasone

Excipients : Alcool benzylique, Alcool cétoestérifié, chaîne moyenne, Hostaphat KW et l'eau purifiée

## Classe Pharmaco-thérapeutique

Association d'un corticostéroïde et d'un antifongique à large spectre d'action.

Anti-eczémateux.

## Indications

Baycutène® N crème est indiquée dans les affections cutanées à composante anti-inflammatoire et antifongique

## Contre-indications

Le traitement par Baycutène® N est contre-indiqué dans les cas suivants :

- Hypersensibilité au clotrimazole
- Hypersensibilité à l'alcool benzylique ou à l'un des composants,
- Affections cutanées spécifiques

LOT :

PER :

PPV :

2270

# Gyno-Dermofix®

Sertaconazole

1 ovule - 300 mg

**Gyno-Dermofix®**  
Sertaconazole

103 ①

1 ovule - 300 mg

40,00