

W17-118604

DATE DE DEPOT

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

MD

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 2327

207/41

Nom & Prénom FALAH ABDEL YZZA

Fonction RETRAITE Phones 0663 227062

Mail Fabouelyzza7953@gmail.com

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Age

Date

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

Montant de la facture

418,00

Pharmacie La Corniche
312 Bd. Moulay Youssef
Tél: 05.22.27.67.03
Fax: 05.22.27.67.03
EL ALLALI Naoual

MUPRAS
1007 7010 2010

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV



MLD

PHARMACIE LA CORNICHE

319.BD MLY YOUSSEF ANG BD EL HANK CASA

R.C :1604

Patente:35400

T.V.A :

C.N.S.S:1774711

Tél :022 27 67 03

Le 18/05/2019

FACTURE N°493004

N° ICE : 001764675000078

N° IF : 40209660

FALAH ABOUELYZZA
FALAH ABOUELYZZA

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	SINTROM 4 MG 10 CPS	20,00	20,00		
1	ATENOR 100 MG/28 CPS	37,00	37,00	2,42	7,00
1	EXFORGE FCT 10/160 MG BT 28	361,00	361,00	23,62	7,00
PPV : 20,00 Exp : N° Lot : 611800103060 6 EXFORGE 10mg/160mg 28 comprimés pelliculés PPV : 361,00 Dhs 09153 1128348-414-MA 00156 Pharmacie La Corniche 319, Bd. Moly Youssef CASABLANCA Tél/Fax : 05.22.27.67.03 EL ALLALI Naoual					

TOTAL T.T.C :

418,00

Nbr Articles	TVA 7% Base :	398,00	Montant :	26,04	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	--------	-----------	-------	----------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Quatre Cent Dix-huit Dirhams.