

Nom & Prénom du patient : Mr Jilali El Bachaoui

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐

Date de la première visite du médecin : 23/07/19

Nature de la maladie : Rupture Corde rotateur de l'épave

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A 23/07/19 le

Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

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
23/07/19		Cr	309 as	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/07/19	200 PH
	23/07/19	1100 dlu (v. facture)
	23/07/19	947.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalair ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANT DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

PPV: 87DH40
PER: 04/22
LOT: 11089

PPV: 87DH40
PER: 04/22
LOT: 11089



CLINIQUE CHAOUIA

El Barchaou

Berrechid

030919 04/24
PPV: 37DH00

030919 04/24
PPV: 37DH00

37.00 x2

- Dural 1x31

87.40 x2 - Dolix 1x31

86.90 - TPPS 1x31

187.00 x2 - Aclay 1x31

30.70 x2 - Kardegic 70

30.00 x2 - Doltram 1

87.00 - 1x31

29.10

ATC

LOT: 190137
DLUO: 04/2022
87.88DH

86.90

29.10

LOT: 2868
PER: 05-21
P.P.V: 187DH00

LOT: 2321
PER: 04-21
P.P.V: 187DH00

KARDECIC 75MG
SACHETS 830
P.P.V: 30DH70
LOT: 9MA08
PER: 10/2020

30.00
PPV: 30DH00
PER: 03/22
LOT: 1586

30.00
PPV: 30DH00
PER: 01/22
LOT: 1201

3, Rue Okba Ibnou Nafie

947.20

080718 10X1
PPV: 86DH90

Fax: 05 22 32 57 58

0533090000059



مصحة الشاوية
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

Berrechid, le 23.07.2019

El Barchaoui Ziloli
(voir facture)

Moochy
VIA SERVICES
50, Angle Rue Oued Malouiya
Magasin N° 2 - Lotissement
Bourhal - Berrechid

immobilisation de l'épaule ✓

en abduction bassin à 90°

OK



DR. LAABOURRI A.
Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique
67 Bd. My Ismail Berrechid
GSM : 06 61 32 50 34

[Handwritten signature]



مصحة الشاوية
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

ORDONNANCE

Berrechid, le 23/07/19

Elctoplank 10ay 80,00
et 15 ay 120,00
Total 200

PARA MALLALI
48 RUE OUED MALWIA LOT BOURAHAL
BERRECHID
Tél : 05 22 32 61 19

Dr. LAABOURRI A.
Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique
87 Bd. My Ismail Berrechid
SSM : 06 61 32 50 34

Sté PARA SAMLALI

Parapharmacie & produits cosmétiques

Client : JILALI EL BARCHAOUI

23/07/2019

ICE :000091962000032

Facture N° :273/2019

Désignation	Qté	P.U	Total
ELASTOPLASTE 10CM	1	80.00	80.00
ELASTOPLASTE 15CM	1	120.00	120.00

Montant TTC : 200.00

Dont TVA 20% : 33.33


PARA SAMLALI
48 RUE OUED MALWIYA LOT BOURAHAL
BERRECHID
Tél : 05 22 32 61 19

ARRETÉE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE : deux cent dhs

VIA SERVICES sarl

Client au comptoir

Mr EL BARCBAOUI JILALI

BERRECHID

LE 23/07/2019

FACTURE N° 73/2019

QT	DESIGNATION	P.U (TTC)	Totat (TTC)
1	IMMOBILISATION DE L EPAULE COUSSIN D ABDUCTION 90°	1100 dhs	1100.00

TOTAL TTC = 1100.00 DHS

TVA 20% = 183.33

Arrete la presente facture a la somme de = MILLE CENT DIRHAMS TTC.

VIA SERVICES
50, Angle Rue Uba Malouia
Magasin N° 2 - Lotissement
Bourehal - Berrechid

SARL Au capital : 100 000,00 Dhs _Siège Sociale : 50,angle rue melouia & rue tamedrousst

Bourehal en face la morgue BERRCHID

R.C : 12353 Berrchid _ Patente : 43100367 _ I.F : 31871681 _ CNSS =1168167

Tél : 022 32 47 24 __ MOBILE : 06 61 47 73 83 . ICE = 00218075000043