



## RELEVE 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
23/10/19			162,00	<i>[Signature]</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE LA PALMERA Mme Mecha Rés. Ennaher El Qods Sidi El Aussi Casab Tél: 05 22 359 93	23.10.19	488,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			<i>[Signature]</i>

### AUXILIAIRES MEDICAUX

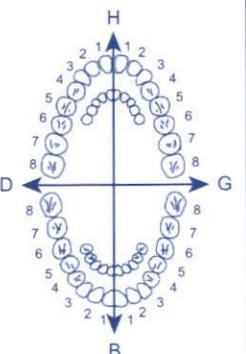
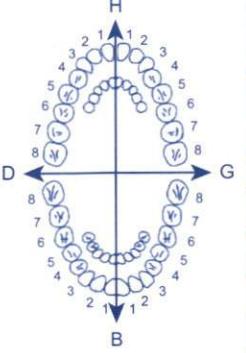
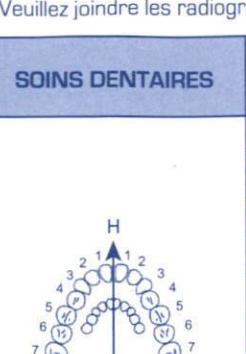
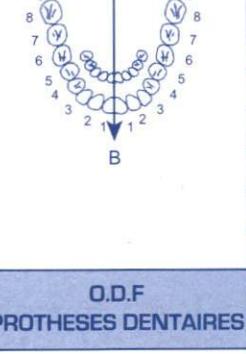
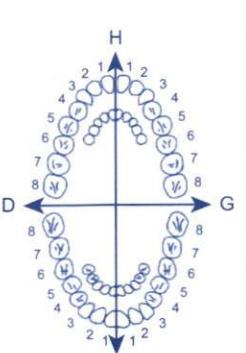
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
				
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION
				
FIN D'EXECUTION				
Coefficient DES TRAVAUX				DATE DU DEVIS
				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DE L'EXECUTION				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr.Souad OUZIT**  
Médecine générale  
Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Montpellier  
En Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت  
الطب العام  
حاصلة من كلية الطب بونبولي  
على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le : ..... الدار البيضاء - المغرب  
23 octobre 2019

**Mme ELBEZZAZ SEMLALI EP OUAKKI Lalla Saadia**

78,70 + 44,70  
1/ DIAMICRON 60

1CP MATIN

107,60 X 2  
2/ STAGID 700

0.1.1

134,00 X 3  
3/ LEVOTHYROX 50

1CP

6,80 X 2  
4/ LEVOTHYROX 25

1+1/2CP

49,50  
5/ D CURE FORTE 100.000

1 AMP /1MOIS

Traitements pendant : 3 Mois  
ACTICARBINE 42 CPS

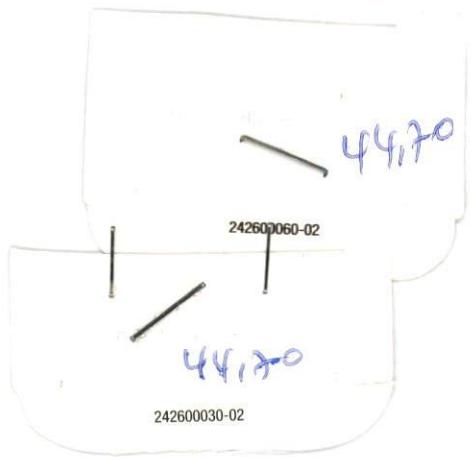
46,90  
1 CPX, 3 fois par jour

T = 488,90

Rendez vous le :

05 22 73 72 72 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / أنتيبيضاء - الهاتف :  
373, Bd. Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III - Bernoussi - Casa - Tél.: 05 22 73 72 72

I.S.K.P.



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

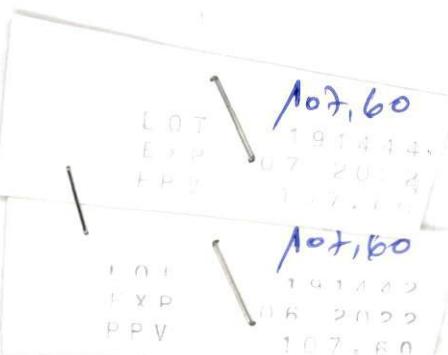
7862160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



49,60

PPV: 49,60 DH  
LOT: 19E15/B  
EXPI: 05/2022

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335