

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
01-11-13			120	DR. EDDAHBI Othmane

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMacie SOUS CESA Bordeaux 33236 0164	01/11/2013	143.5054

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11-11-13	le	100

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
D	00000000	00000000	B		
G	00000000	00000000			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT 181761
EXP 08/2021
PPV 30.00DH

Le devoir de vous protéger
CNSS

ة
ORDON

Carboxane

Boîte de 30 comprimés

Lot : 190382
À consommer de
préférence avant le : 06/2022
PPC : 79,50 DH

Le 01-11-2022

34,40

BELBEIDA MOHAMED

① OSES 2 gel 15
30.00 x 210 15
34.40

② DISPRINOL 8 15
2 - 2 - 2

79.50
③ CARBOXANE 8 15
2 - 2 - 2

143.50

مختبر صوفيا SOPHIA
Pharmacie Ep. Slaoui
Mme. Benbrahim Sina
24, Bd. Ibnou Othmane
T : 022.3801.14

Dr. ADDAMANE Othmane
Médecin

زنقة الضمان - درب غلب - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 86 30 20 إلى 27 - فاكس : 05 22 86 42 05
Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05



Polyclinique Derb-Challef

مصلحة الفحص بالأشعة

SERVICE DE RADIOLOGIE

INPE 090001512
ICE 001757364000080

Casablanca le : 01/11/2019

Patient (e) : BELBEIDA MED

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

RESULTAT:

Important météorisme abdominal diffus ;

Foie exploré par voie intercostale paraît homogène échogène, de taille normale de contours réguliers sans lésion focale décelable.

VB libre, à paroi fine.

VBIH et VBP non dilatées

TP perméable de calibre normal

Reins en place de taille normale de contours réguliers avec bonne différenciation cortico-sinusale sans dilatation des cavités excrétrices

sinusaire sans dilatation des cavités
Rate homogène de volume normal

Pancréas non exploré masqué par un écran de gaz

Absence de masse ou de collection abdominale.

Vessie semi pleine à contenu transonore

Absence d'épanchement péritonéal

CONCLUSION :

Étiologie de la stéatose

Foie de steatose. Météorisme abdominal diffus

Méteorisme abdominal diffus.
Absence d'autre lésion décelable par ailleurs

Absence d'autre lésion décelable à confronter au reste du bilan

A confronter au reste du bilan.

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP :	1112678	N° SEJOUR :	190074184	FACTURE N° 1905052098				DATE D'ENTREE :	01/11/2019	DATE DE SORTIE :	01/11/2019
ASSURE :								DESTINATAIRE :	BELBEIDA, Mohamed		
MALADE : BELBEIDA, Mohamed NOM JEUNE FILLE :				UF: 5002 URGENCES							
				N° IMMAT C.N.S.S :							
TIERS PAYANT 1 : TIERS PAYANT 2 : REF. PC 1 : REF. PC 2 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
				N° SE. SOC. ETRANG. :							
				NATURE DE PRESTATION		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1	
ACTES DE RADIOLOGIE ECHOGRAPHIE		ECHOGR	1.00	200.00	200.00	% / Dh	MONTANT	% / Dh		MONTANT	% / Dh

Intervenant : 01072019 DR HASSEN SAMAH RADIOLOGUE			TOTAUX :	200.00						200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DHS			PLAFOND PC :						ACOMPTE :	
			REMISE :	0.00	REGLE :				AVOIR :	
			RESTE DU :	200.00						
DATE FACTURE : 01/11/2019 EDITEE LE : 01/11/2019 PAR: MOURAD			<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>							
VISA			N° DE POLICE :				DATE AT :			
			Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef							
			BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA							
			N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31							



POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef
 Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
 20100 CASABLANCA
 Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020
 INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP :	1112678	N° SEJOUR :	190074192	FACTURE N° 1905052106				DATE D'ENTREE :	01/11/2019	DATE DE SORTIE :	01/11/2019
ASSURE :								DESTINATAIRE :	BELBEIDA, Mohamed		
MALADE :	BELBEIDA, Mohamed		UF: 5002 URGENCES								
NOM JEUNE FILLE :			N° IMMAT C.N.S.S :								
TIERS PAYANT 1 :			N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :								
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
CONSULTATION DE MEDECIN.	CN	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00	

Intervenant :	2062011 DR EDDAHBI OTHMANE (GENERALISTE)	TOTAUX :	120.00							120.00			
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :					ACOMPTE:				
CENT VINGT DHS				REMISE :	0.00	REGLE :			AVOIR :				
				RESTE DU:	120.00								
DATE FACTURE :	01/11/2019	EDITEE LE :	01/11/2019	PAR:	MOURAD	<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>							
					N° DE POLICE :	DATE AT :							
					Règlement à effectuer à l'ordre de :						POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef		
					BANQUE :						BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA		
N° compte bancaire :						011 780 0000 70 210 00 60 028 31							