

Signature de l'adhérent(e) :

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
11/11/19	G		83504	<i>[Signature]</i> Dentiste D. COHEN Chirurgie Maxillo-faciale Rue Najib Mahfoud - Casablanca Tél: 05 22 22 43 78/05 22 23 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Praticien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/11/19

795,80

11.11.19

1500,00

2295,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

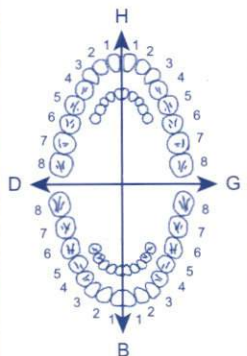
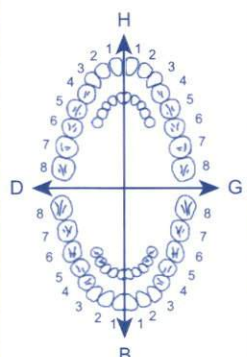
Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le 11/11/19

Dr ZAHID JILALI

① LINOVIAL :



1500,00 - 1 inj du fessier / Sem x 3 Sem.

Professeur D. COHEN
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie Traumatologique
2, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél: 0522.27.43.78/05.22.26.82.00

PHARMACIE D'ANFA
LAHLOU NABIL KHALID
75, Place Oued El-Makzazine
des 3 Rois (ex. Place de Verdun)
Tél.: 0522.27.38.49 - Casablanca

Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

Clinique jumelée au centre
européen de chirurgie endoscopique
jeanne d'arc de lyon

Lot: DLC:	FTB05/19 05/2022	Lot: DLC:	FTB05/19 05/2022	Lot: DLC:	FTA 11/2
P.P.C : 183,00 DH		P.C : 183,00 DH		P.P.C : 183,00 DH	

مصحة الأندلس
Clinique Andalouss

Le 11/11/19

~~A300x3~~
~~29.09~~ Mr. Anas Tarnis

① Trex-Tonic

11780 1cp/j le matin x 3 mois.

② Arcoxia 60

9900 1cp/j x 21 j

③ CELES

3000 1cp/j x 28 j

④ NORAL 400

Arcoxia 60 mg
7 comprimés
P.P.V : 117,80 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 451/16DMP/21/NTC

6 118001 160020

LOT 181038
EXP 02/2021
PPV 99.00DH

30,00

PHARMACIE D'ANFA
LAHLON KHALID
Place Oued El Mekhaznia
des 3 Rostes, Place de Verdun
Tél: 0522.27.38.49 - Casablanca

Professeur D. COHEN
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie Traumatologique
Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél: 0522.27.47.7810577

Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

19, Bd, Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax: 05 22 39 39 43 - Tél: 05 22 36 27 27 (L.G) : الهاتف : 05 22 36 27 27 - الفاكس : 05 22 39 39 43

E-mail : andalous.clinic@gmail.com - IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793