

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
13/01/2021	Cs	1	300 Dh	INP : 091169789

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/1/2021	271,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.														
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []										
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 0000000</td> <td>21433552 0000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>0000000 35533411</td> <td>0000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 0000000	21433552 0000000	D	G	0000000 35533411	0000000 11433553	B	
	H													
	25533412 0000000	21433552 0000000												
	D	G												
	0000000 35533411	0000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION										

Dr. FASSI-FIHRI

Médecine
Généraliste & Maladies
Sexologie
Nutrition

Dip. Gériatrie (Paris)
Dip. Médecine Anti-Age (Australie)
Dip. Naturopathie (Australie)

Dip. Prévention du Vieillessement (Paris)
Dip. Médecine Anti-Age (Australie)
Dip. Naturopathie (Australie)

ENTREPRISE
SANS INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES
BOTTU SA
73695 Ain Sebba, Casablanca
Amica montana 15ch



PHARMACIE DU PHARE
ICE : 00830976000039
97-1 CASABLANCA
0522 21 11 11

Enregistré
MÉDICAMENT HO
EXP: 11/2024
PPV: 180450



Indications thérapeutiques
ATHIQUE BOTTU SA
73695 Ain Sebba, Casablanca
Amica montana 15ch

sans indications thérapeutiques
BOTTU SA
73695 Ain Sebba, Casablanca
Amica montana 15ch

ALIAN
AL CENTRE
E & ANTI-AGING CLINIC

i Mail
Casablanca
99 50 - 06 60 76 30 99
australien@gmail.com
medicalaustralien@gmail.com

M^{me} Bensalah Kermoudi Lila 19/11/21

10. x2
1/ Dabigyclone 100
2/ fr



2/ Quercivo
2 x 2 1/ fr

3/ Lioton 1000 gel
2 x 3 1/ fr



18.50 x3
4/ Arnica 15 ch
5 gr x 5 1/ fr



5/ Elench 50 + CCA
2 x 4 1/ fr

T=277.50

Dr. FASSI-FIHRI Mohamed
Australien
8, Gha
99 50

Signature of Dr. FASSI-FIHRI Mohamed

PHARMACIE LEF JARDINS
Route de l'AN B/7
Dpt de Casablanca
Tél: 05 22 20 15
RC: 399369

Dr. FASSI-FIHRI Mohamed

Médecine Adulte
Gériatrie & Maladies du vieillissement
Sexologie médicale
Nutrition & micronutrition



AUSTRALIAN
MEDICAL CENTRE
INTEGRATIVE & ANTI-AGING CLINIC

N° 8 - Ghandi Mall
Bd. Ghandi - Casablanca
Tél : 05 22 23 59 50 - 06 60 76 30 99
centremedicalaustralien@gmail.com
www.centremedicalaustralien@gmail.com

Dip. Gériontologie (Paris)

Dip. Médecine Anti-Age (Australie)

Dip. Naturopathie (Australie)

Dip. Lasers médicaux (Australie)

Dip. Nutrition Fonctionnelle (Australie)

Dip. Prévention du Vieillissement (Paris)

Mme Bensa Lah Kermardi Laila

71 Dermoval crème

76 21 jrs x 10 jrs

21 Cohipred 20 mg

3cp matin à jeun x 5 jrs

~~Dr. FASSI-FIHRI Mohamed
Australian Medical Centre
Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 23 59 50~~

