

Bon KAF

W18-406465

DATE DE DEPOT

03/06/2019

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES			
Le praticien est prie de présenter la dent traitée, l'acte pratique et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire		
	H D (Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	G 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553
VOLET ADHERENT	NOM MAAROUFI JAMAL EDDINE Mle 1690		
DECLARATION N°	W18-406465		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
03.06.2019	55,80 DHS	3	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 1690
Nom & Prénom MAAROUFI JAMAL EDDINE		
Fonction RETRAITE	Phones 066131744	
Mail maaroufi.jamaleddine@gmail.com		
MEDECIN	Prénom du patient JAMAL EDDINE	
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	Age 74 ANS	Date 16.04.2019
Nature de la maladie		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
PHARMACIE	Date 16/04/19	
Montant de la facture 580 DHS		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date :		
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires
AUXILIAIRES MEDICAUX Date :		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM IV

Connue

Ryad

Ch

Dr. Habib Al Hawat

Av. Al Aïad, 10521 Ryad

Tél: 0537710637 / 051765748

MUPR

04/06/2019

ACCUEIL

PHARMACIE AL ARAAR

MME KABBAJ NAWAL

AV EL ARAAR ILOT 9 LOT 2 RIAD- RABAT

RABAT

Taxe Profes. N°: 25564315

N° R.C. : 78752

N° CNSS : 34527237

N° ID.F. : 34527237

Tel : 037 710627

Fax 037 565748

MAAROUFI JAMALEDDINE

Le : 16/04/2019

FACTURE N°: 3629/19

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
1	ASPEGIC 100 SACHETS	21,80	7	21,80
1	LIPOSIC GEL OPHTA	34,00	7	34,00

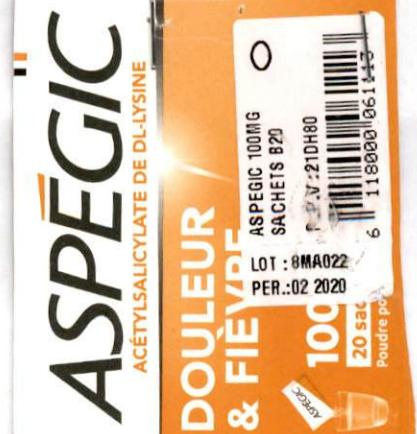
TVA 7%: 3.65

Total : 55,80

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

CINQUANTE CINQ DIRHAMS ET QUATRE-VINGTS CTS

LIPOSIC
Gel ophtalmique 10 g
ZENTH PHARMA
PPV: 34,00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/NP



أسيدجيك® 100 ملخ

اسيتيلساليسيلات دل. ليسين

مسحوق لتنفس محلول للشرب -علبة 20 كيس - جرعة

لانحة السواغات معروفة التاثير: لاكتوز

المرجو قراءة النشرة قبل الاستعمال.

يحفظ بعيدا عن متناول ومراعي الاطفال.

طريقة وكيفية الاستعمال: عن طريق الفم

