

Facture N° 20190328-603

Date de vente : 21/02/2019
Médecin traitant :

NADIA FAOUZI

Maroc

Handwritten: 76887

Yellow sticker:
PVV 14DM40
PER 05/19
LOT 6789
— 19,40 —

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
DOLIPRANE SU 1000MG B10 SUPPO	1	14,40	TVA (7.00%)	14,40
ZENTEL CO 400MG B1 COMP	1	37,30	TVA (7.00%)	37,30

PHARMACIE LA BRISE
Dr. SELASSI Narijiss
38 Rue Abou Abbas El Afri Maarif - Casa
Tel: 0522 39 07 10 - Gsm: 0622 92 10 70
ICE: 00168816600012



PHARMACIE LA BRISE
Dr. SELASSI Narijiss
38 Rue Abou Abbas El Afri Maarif - Casa
Tel: 0522 39 07 10 - Gsm: 0622 92 10 70
ICE: 00168816600012

Total HT	48,32 DHS
TVA	3,38 DHS
Total	51,70 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cinquante et un DHS et soixante-dix centimes

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des travaux																
				Montant des soins																
				Début d'exécution																
				Fin d'exécution																
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553				Montant des soins
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
00000000	00000000	00000000	00000000																	
35533411	11433553																			
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis																	
			Fin de																	



W18-396955

DATE DE DEPOT

21.02.2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 7688
Nom & Prénom		Nadia FAOUZI
Fonction	Retraitee	Phones: 0664620159
Mail		medis1691@yahoo.com
MEDECIN		
Prénom du patient		
Adhérent	☒ Conjoint	☐ Enfant
Age		Date
Nature de la maladie		Date 1ère visite
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
PHARMACIE		
Date		21.02.13
Montant de la facture		517004
PHARMACIE LA BRISE 38, Rue Abbé Al Azfi Marrakech - Casablanca Tél: 05 22 99 07 10 Fax: 05 22 99 07 03		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date :		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		
Date :		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
PC	IM	IV
11 JUNI 2019		

ACCUEIL