

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 canaux, 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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553		Montant des soins
	H															
	25533412	21433552														
00000000	00000000															
G																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis													
			Fin d'exécution													
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution														



P 17 / 049291

DATE DE DEPOT

/ / 2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT			Mle 1625												
Nom & Prénom MIKOU Abdelilah															
Fonction Reboute	Phones 0642778402														
Mail mariafassi@fihri1@gmail.com															
MEDECIN	Prénom du patient Nikou Abdelilah														
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 35												
Nature de la maladie Caudal pelvique ischémique			Date 14/05/19												
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			Date 1ère visite												
<div> <div> Ca </div> <div> K16 </div> <div> 3000 </div> </div>															
PHARMACIE	Date 14/05/19														
Montant de la facture 656.60															
<div> <div> ANALYSES - RADIOGRAPHIES </div> <div> Montant détaillé des Honoraires </div> </div>															
<div> <div> CACHET </div> </div>															
AUXILIAIRES MEDICAUX			Date												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Nombre</th> </tr> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Nombre				AM	PC	IM	IV					Montant détaillé des Honoraires
Nombre															
AM	PC	IM	IV												
<div> <div> CACHET </div> </div>															

Dr. ZOHEIR Fatima

Spécialiste des maladies cardio-vasculaires



دكتورة زهير فاطمة

إختصاصية في أمراض القلب والشرايين

• خريجة كلية الطب بليون فرنسا

- Diplômée de la faculté de Lyon-France
- Ex-attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon
- Ex chef de service de cardiologie à la CNSS
- Membre de la société française de cardiologie
- Échodoppler cardiaque et vasculaire
- Holter rythmique et tensionnel
- Epreuve d'effort

Casablanca le: 14/05/2019

M^e NIKOU Abdelilah

1/ UPERIO 200

1cp / matin
1cp / soir

01x34.60

2/ losilis 40

1cp / midi

3) kardegil 75

1 sachet à l'heure

4) alloscane 50

1/2 cp matin
1/2 cp soir

5) Deltacort 10

1/2 cp à 20H

6) xorello 45

1cp à 20H →

عنوان : 230 ، شارع إبراهيم روداني - معاريف - دار البيضاء 05 22 25 21 81 Tel :

Adresse : 230, Boulevard Brahim Roudani, Maarif-Casablanca - E-mail : drzoheir@gmail.com

صيدلية أنفا العليا
Pharmacie SUP' ANFA
DR. Mouna CHABACH
Pharmacienne
Route d'Azemmour - Anfa Supérieur
Tél: 0522 05 04 16 - Casablanca

02x95.90

- tegrebol 400
 $\frac{1}{2} \times 2/1$

01x42.80

- Legonin brief.
 $\frac{1}{2}$ rep/1

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Byahim Roudani
Maârif - Casablanca

17 Le 3/15

N656.60

صيدلية أنفا العليا
Pharmacie SUP' ANFA
Dr. Mouna CHABACH
Pharmacienne
Route 8/Azemmour - Anfa Supérieur
Tél. 0322 95 01 16 - Casablanca

PHARMACIE SUP'ANFA
DR MOUNA CHABACH
RT AZEMMOUR ANFA SUPERIEUR CASABLAN

Patente N°: 35604802
N° R.C. : RC 254350
Compte :
CNSS :
Id.Fiscale : 40606476
ICE : 001835298000083

Tél: 022950116

Le : 15/05/2019

MR MIKOU ABDELILLAH

FACTURE : 5421 du : 15/05/2019

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
2	KARDEGIC 75 MG 30 STS	30,70	61,40	0,00%
1	LASILIX 40MG BT/20 CP	34,60	34,60	0,00%
1	LEXOMIL 6 MG BT/ 30 CP	42,80	42,80	7,00%
2	TEGRETOL CR 400 MG BT 30 C	95,90	191,80	7,00%
1	XARELTO 15MG/42CP	1 326,00	1 326,00	0,00%
Total TTC			1656.60	
Droits de timbre			0.00	
Net à payer			1656.60	

Arrêtée la présente facture à la somme de :MILLE SIX CENT CINQUANTE SIX DIRHAMS ET SOIXANTE CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
0%Ar91	0,00	1 326,00	0,00	1 326,00
0%Ar92	0,00	96,00	0,00	96,00
7.00%	7,00	219,25	15,35	234,60
		1 641,25	15,35	1 656,60

Pharmacie SUP'ANFA
Dr Mouna CHABACH
Pharmacienne
Route d'Azemmour - Anfa Supérieur
Tél: 022950116 - Casablanca

KARDEGIC 75MG
SACHETS 030

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS 030

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

Lasilix 40mg
20 Cp séc

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LOT: CT114M
PER: 05/2023
PPV: 42.80 DH

6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
PPV : 95.90 DH

6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
PPV : 95.90 DH

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cp

P.P.V : 1326,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090785