

W17-123518

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 390

Nom & Prénom **NAZIH Abdelkrim**

Fonction : Phones:

Mail :

MEDECIN

Prénom du patient **Fatima**

Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐

Age **19/12/1951**

Date **15/05/2019**

Nature de la maladie

Date 1ère visite

Gastrite - Bronchite

agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

C

C₁

120 DH

الدكتورة النجاة فاطمة
Dr. Nazih El Kaichi Fatima
N°1 Min. A28 Résidence Addamane
Ain chock-CASA-Tél:0522.50.11.90

PHARMACIE

Date **15.05.19**

Montant de la facture

492.20

PHARMACIE LA BRISE
30, Rue Abou Adbes Al Azzi
Marrakech - Casablanca
Tél: 05 22 99 07 03

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

UXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

--	--	--	--

MUPRAS
05 JUIN 2019
ACCUEIL

Docteur Fatiha EL KAÏCHI

Médecine générale

N° 1 Imm. A 28 Résidence ADDAMANE

Aïn Chok Casablanca

Tel: 05 22 50 11 90

Casablanca le :

15/05/2019

الدكتورة فتيحة القيشي

الطب العام

رقم 1 عيادة «أ» إقامة الضمان (الضحي)

عن الدار البيضاء

05 22 50 11 90 الهاتف

30 Rue Abou Abdou AL AZIZI

Madin - Casablanca

Tel: 05 22 50 11 90

Fax: 05 22 50 11 90



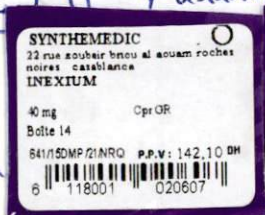
PHARMACIE LA BRISSE
30 Rue Abou Abdou AL AZIZI
Madin - Casablanca
Tel: 05 22 50 11 90
Fax: 05 22 50 11 90

T = 492,20

2x 142,10
286,20

M^{re} NAZTH Fatima

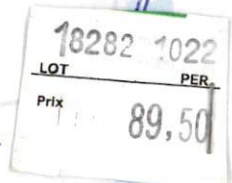
1) INEXIUM 40mg



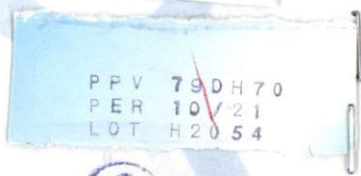
89.50 1 cp / j avant le petit déjeuner x 28 j

2) Lixifor :

1 gélule le soir.



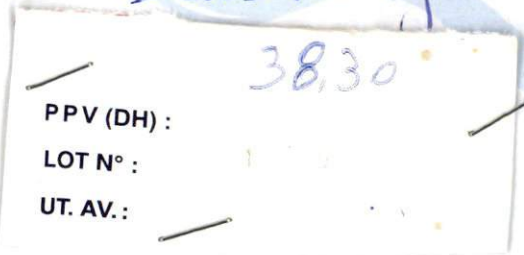
3) AZIX 500mg



38.80 1 cp / j x 03 j

4) Muxol 800mg

1 cas x 3 j



PHARMACIE LA BRISSE
30, Rue Abou Abdou AL AZIZI
Madin - Casablanca
Tel: 05 22 50 11 90
Fax: 05 22 50 11 90

الدكتورة فتيحة القيشي
Docteur El Kaïchi Fatiha
N°1, Imm. A 28 Résidence Addamane
Aïn Chok - CAS - Tel: 05 22 50 11 90