

W18-403832

DATE DE DEPOT

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

Distribué sous licence
- LAPROPHAN S.A. -
21, rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV : 42DH00

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle

1360

Nom & Prénom **MOUSSAFIR ALBACHIR**

Fonction : **Retraité** Phones **0670865561**

Mail

Signature de
l'adhérent
Signature de
l'adhérent

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

Signature et
cachet du
médecin

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

Signature et
cachet du
Pharmacien

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

MUPRAS
29 JUL 2010
ACCUEIL

CACHET

PHARMACIE GHOFRANE

الزقة 2 الرقم 116 بلوك «س» حي القدس سيدي البرنوصي - الهاتف: 022 73 26 31 - الدار البيضاء

Mme HRIOUA Laïla
Docteur en Pharmacie
Diplômée de la Faculté
de TOURS en France



السيدة أهريوة ليلي
دكتورة في الصيدلة
خريجة كلية تور بفرنسا

MOUSSAFIZ A benetruin

Casa, le 03/07/19 **FACTURE** Nº **008153**

[illegible]

La Présente Facture est Arrêtée a la somme de :

Signature

Cachet