

W18-378207

DATE DE DEPOT

04.05.2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme

7/31

Nom & Prénom BENYDIA Amina

Fonction : ANALYSTE Phones. 2924

Mail

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

Signature et
cachet du
médecin

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires

PHARMACIE

Date 23.7.18

Montant de la facture

54,6-

PHARMACIE D'IMA
21 Rue Ahmed KADOURA
Chez Plateau Lycée Al Wahab
Tél : 022.99.43.95 - Casab

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHE

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires

CACHE

UPRA

CX





Pharmacie ZYMA
MOUTAA ZAKIA
FACTURE

Page : 1

N° FACTURE : 54448
Date : 29/07/2019

LOT 181761
EXP 08/2021
PPV 30.00 DH

Client :
MME BENBRAHIM AMINA

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
DOLIPRANE 500MG 20CP	1	10.30	10.30
OEDES 20MG/7GELULES	1	30.00	30.00
RHINOFEBRAL B/20 GELULES	1	14.30	14.30

Total TTC = 54.60

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : CINQUANTE-QUATRE DIRHAMS 60 CTS