

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 soins

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux
	H	
	D	G
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	Date du devis
		Fin de

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution



W19-400961

DATE DE DEPOT

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 34 5A	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom			Signature de l'adhérent
Fonction :		Phones	
Mail			
MEDICIN	Prénom du patient		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 1ère visite	
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
PHARMACIE		Date 14/06/2019	
Montant de la facture		224.20	
ANALYSES RADIOGRAPHIQUES		Date 14/06/2019	
Designation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV



14/06/813

Zaïndou KATI.

54.20

1/ Cortexon 600

63.90 2 gel/j 10th 01 mois

2/ Zimex d. 1000

1/2 x 2/j aut 08

53.10 x 2

2/ Relax

1/2 x 3/j aut 08

224.20

Dr EL ABDI Monsef
En Traumatologie Orthopédique
3° Hôpital Militaire Laayoune

Dr EL ABDI Monsef
En Traumatologie Orthopédique
3° Hôpital Militaire Laayoune

INP 0220473
0220473
0220473

رولاكسول® 500 ملغ/2 ملغ

باراسيتامول/ثيوكوبليكوزيد

عن طريق الفم

قرصا 20

Relaxol 500mg/2mg

احترم المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لايسة I

LOT : 9MA112 -
PER.: 12/2021

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



5 118000 060833



RELAXOL + GROSSESSE = INTERDIT

Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace : la femme enceinte.



cartexan® 400mg

Chondroïtine sulfate sodique

LOT : 180881 PER : 05-22
PPV : 148, 50DH

par voie orale - Gélules

60 x



BiProfenid® LP

100mg

Kétoprofène

Voie orale

20 Comprimés s



Bi-Profenid LP 100 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU C

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول C

Attention : lire attentivement la notice avant utilisation.

63,90

Bulletin de Consultation

Service.....

Nom..... KATI Mlle..... Grade.....

Prénom..... ZAHARA Corps.....

EXAMEN DEMANDE	REPONSE DU SPECIALISTE
<p><i>OK. guen. D</i> <i>(F+M)</i></p> <p>Dr EL ABDI Moncef Médecin Commandant Professeur Assistant En Traumatologie Orthopédique 3° Hôpital Militaire Larache</p>	<p><i>27</i> <i>2</i></p>

A..... le.....

- Le Médecin.

A..... le.....

- Le Médecin.

SA 50 841

Quittance - Hôpital militaire de

Réçu de Mr.: ZAINABA KATHI

La somme de Cent Cinquante DHS

	Expendu et Ret P	150,00
	7	
		150,00

N° 00019981 5

Le 14/06/2019

Régisseur de recettes,

