



# وصفة

## ORDONNANCE



سيدي البرنوصي  
Sidi Bernoussi

Casablanca, le 08/08/19

n° Fairchi Fatiha

1) Janent 50 mg x 10

137.00  
x3  
PHARMACIE SARAN  
Dr. S. Sultane  
Bloc 1, 2ème étage, 100 Hay El Béchir  
Ahli Lou, Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél: 022.74.13.52

2) Dizur 60 → 40 mg x 2/1

mg x 2/1

80.00  
x3 3) Anpirin 50 mg

mg x 1/1

86.60 4) levostyrene 100 mg x 7

ab mg x 1/1

36.20 5) Mycodel 500 mg

Hay AL Qods, BI Bernoussi, Casablanca

1736.10

Tél.: 05.22.73.15.32 - 05.22.73.16.20 - 05.22.73.42.45

Fax : 05.22.73.15.72

Dr. Hayat AHANDAR  
Endocrinologie et Maladies  
Métaboliques  
INPE: 091187798

70027234/010414-1



6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI  
Boîte de 56 comprimés pelliculés  
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

70027234/010414-1



6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI  
Boîte de 56 comprimés pelliculés  
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

611 800110202 0  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160334

611 800110202 0  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160334

611 800110202 0  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160334

611 800110202 0  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160334

611 800110202 0  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160334

611 800110202 0  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30

PPV : 24,40 DH

60332

6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI  
Boîte de 56 comprimés pelliculés  
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

70027234/010414-1

LOT: 204  
PER: MAR 2022  
PPV: 80 DH 00

28 Comprimés

ANGINIB 50 mg  
28 Comprimés pelliculés



LOT: 205  
PER: MAR 2022  
PPV: 80 DH 00

28 Comprimés

LOT: 204  
PER: MAR 2022  
PPV: 80 DH 00

LOT: 08019031  
PER: 05-2024  
PPV: 36,70 DH

Topique



N° IPP : 404020 N° SEJOUR : 190028477

FACTURE N° 1902014121

DATE D'ENTREE : 08/08/2019 DATE DE SORTIE : 08/08/2019

ASSURE :

MALADE : FARICI, Fatima

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI

N° IMMAT C.N.S.S :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DESTINATAIRE :

FARICI, Fatima

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 100093 DR. AHANDAR HAYAT	TOTAUX :	150.00								150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :	PLAFOND PC :								ACOMPTE :	
CENT CINQUANTE DHS	REMISE :	0.00	REGLE :	150.00					AVOIR :	
	RESTE DU :	0.00								

DATE FACTURE : 08/08/2019 EDITEE LE : 08/08/2019 PAR: LAHBAR

ACCIDENT DE TRAVAIL :

DATE AT :

N° DE POLICE

Règlement à effectuer à l'ordre de

POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI

BANQUE :

BMCE - BERNOUSSI

N° compte bancaire :

01178000049210006006888

VISA