

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08.11.19	6		gratuit	DR. HENRYEL FILS Cardiologue Interventionnel Résidence My Home 100 Bd. My Idress 1er - N° 4 CS SABLANCA 92180 Bagneux - Tél: 01 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76 E-mail : 001625537000091

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE H. ZARDOZI Tél: 01 86 27 74 22	8	
	TA	2480
	19	

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

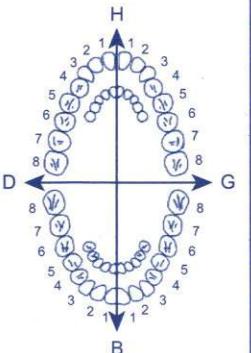
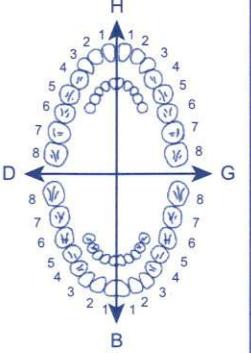
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	G	
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			DATE DE L'EXECUTION



Cardiologie

أمراض القلب والشرايين
قسطرة أمراض القلب والشرايين

Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque Réadaptation cardiaque

Mme. BENTAHRA FATIMA

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بيوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التاهيل القلبى

le : 08/11/2019

Ordonnance

COVERSYL 10mg 1CP/J LE MATIN

QSP 1 MOIS

2480 -

H. V. D. W. A. C. E.
E. I. M. Z. A. P. E.
F. I. d. J. R. H. N. S. E. G.
C. a. s. e. 4. 8. E. K.
S. o. b. a. n. c. e. N. 1

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120- Bd. M. Idriss 1er- Béchara Bey Idriss
2ème étage - N° 1 CASABLANCA
Tel: 0522 88 74 55 Fax: 0522 88 20 76
ICE : 001 557000091

248,00

120, Boulevard Moulay Idriss 1er. Résidence Moulay Idriss. 2ème étage. Casablanca
Tél: 05 22 86 20 74 Fax: 05 22 86 20 76 Urgences: 06 36 13 68 01 E-mail: hindelfilali@hotmail.com
IF: 15178160 T.P: 36331592 ICE: 00162553700091 INPE: 091169466