

017 Total des frais engagés 422,80

Médecin

Professeur Z. JAWHAR
Chirurgien en Pédiatrie
INF E - 05 24 39 39 00
38 Lot. Jawhar 2 - Algérie - Makatech
CLINIQUE GRAND ATLAS

38 Lot. Jawhar 2 - Algérie - Makatech
CLINIQUE GRAND ATLAS
Urgence de la Clinique
Tel : 05 24 39 39 00

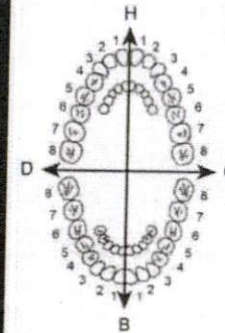
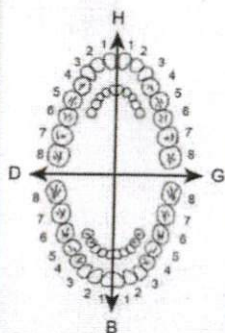
Ag

| RELEVÉ 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 |
| 20/03/24 | C.S | | 197,86 | INP: 11111111 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| PHARMACIE SARL AU 2-115 Marrakech | 20/03/24 | 197,86 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> | | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | |

مصحة الأطلس الكبير Clinique Grand Atlas



Ordonnance وصفة

Marrakech, le : 20/03/2024

GHABI MOHAMMED



103

1.

BIOMARTIAL

4x24

74,80

2.

MEC Cip 300 mg

1cp x 24



08,76V

Professeur Zakaria DAHAMI
Chirurgien Urologue
Marrakech / INF : 091037531

PHARMACIE PRESTIMOM
SARL AU
Propriété Jawhar 2-115 Marrakech
Tél : 05 24 49 53 69
ICE : 001680249000080

مصحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas
Urgences de la Clinique
Tél : 05 24 39 39 00

Add : 38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech • Tel: 05 24 39 39 00

Email: clinique.grandatlas@gmail.com • Fax: 05 24 39 70 60

BION



Scannez moi

LOT: 2311022
FAB: 11/2023
EXP: 11/2026
PVC: 123.000H

FORME ET PRESENTATION :

Gélule, Boîte de 30.

COMPOSITION (par gélule) :

Substance active: Fer micronisé et microencapsulé (Lipofer); agent de charge: amidon de maïs ; anti-agglomérant : stéarate de magnésium: capsule végétale en HPMC (hypromellose).

PROPRIETES :

BIOMARTIAL est à base de Lipofer.

Le fer est un oligo-élément nécessaire à notre organisme.
il contribue notamment :

- À la synthèse de l'hémoglobine qui assure le transport de l'oxygène,
- Au fonctionnement normal du système immunitaire,
- À réduire la fatigue ,
- Au développement normal des tissus.

CONSEILS D'UTILISATION :

Selon la prescription médicale.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
 - Ne pas laisser à la portée des enfants.
 - À conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.
- Food supplement, is not a medicine.

Fabriqué et



Distribué par :

10 Rue Racine Valfleuri, Maarif
Casablanca, Maroc

Site de Fabrication :

Commune Sahel Had Soualem

+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma

www.healthinnovation.ma

ONSSA N°: CAPV.59.21719

N°Enregistrement au ministère de la santé

N° DA20202002312DMP/20UCA/V1

Clinique Grand Atlas



مصلحة الأطلس الكبير

REÇU ⁽¹⁾

N° 125292

M. Ghazi Mohamed à payé

La Somme de 85004

Relative à :

en règlement des frais de :

مصلحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas
Urgence 24h
Tél : 05 24 39 00

Du 26 au 184

Signature et Cachet

(1) Reçu de règlement provisoire, établi dans l'attente de la facture définitive.