

**VOLET ADHERENT**



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												
				DNP : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

[illegible]

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE





# صيدلية الأمانة

## Pharmacie Al Amana



ES-SBAI ALAMI Samira

Docteur en Pharmacie

السباي علمي سميرة  
صيدلانية

Facture N° : 11/2020

Casablanca, le 16/01/20

M. BOUSSIA NABIA

Doit

QTE	PRIX	DESIGNATION	TOTAL
1	22,00	Rhumix sachet	22,00
1	19,00	Musfen Cp	19,00
			41,00
A metee la presente facture a la somme			
de quarante et un dirhams			
PHARMACIE AL AMANA			
Mme. NABIA BOUSSIA			
Docteur en Pharmacie			
13, Rue Annarijs - Casablanca - Tél : 022.39.09.70			
Boite de 10 sachets			
P.P.V. : 22,00 DH			
6 118000 191032			