

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GHOFRANE Dr HRIOUNA LAILA Rue 2 N° 118 Bloc (C) Quartier Al Qods/Sidi Bernoussi Casablanca	<i>80.02.85</i>	<i>42105</i>

Distribué sous licence par LAPROPHAN SA

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

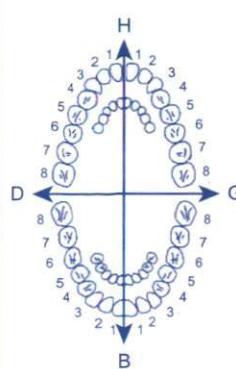
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	-
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

صيدلية الغفران PHARMACIE GHOFRAÑE

الزنقة 2 الرقم 116 بلوك «س» حي القدس سيدى البرنوسي - الهاتف: 022 31 26 73 - الدار البيضاء

Mme HARIOUA Laïla
Docteur en Pharmacie
Diplômée de la Faculté
de TOURS en France



السيدة أهريوة ليلي دكتورة في الصيدلة خريجة كلية تور بفرنسا

REF: 1589AX8000080 MOUSSAFIR
Casa, le 20/04/80 FACTURE N° 009277

DESIGNATION	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
Gift Voucher 1000/-	1	42.00	42.00
Quartier Al Dods Sidi Belmous			
Drl 2 N. 116 Bioc (C)			
IRMACIE CHIFRANE			

La Présente Facture est Arrêtée à la somme de :

Signature

ARMÉE CHIQUERANE

Quartier 116 BLOC (C)
Rue 2 N. 116 Goods Side
Casablanca, Casablanca
Tunisie