



## 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 05/6/2020       |                   |                       | 290,-                           | Docteur O. Endocrinologue Diabetologue 293 Bd. Mohamed V 1000, Marrakech 2eme Etage, App. N° 4 - Casablanca Tel. 05 22 82 41 90 - 05 22 06 50 00 TAZI |
| 11/6/2020       |                   |                       | 6,-                             |   |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|   | 11/06/2020 | 124,20                |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

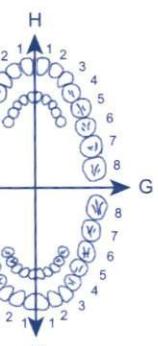
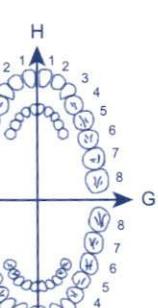
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | 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

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées  | Nature des Soins | Coefficient |                         |   |                                  |                                  |   |   |                         |
|--|---|------------------|-------------|-------------------------|---|----------------------------------|----------------------------------|---|---|-------------------------|
|   |   |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |   |                                  |                                  |   |   |                         |
|  |   |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |   |                                  |                                  |   |   |                         |
|  |   |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |   |                                  |                                  |   |   |                         |
|  |   |                  |             | FIN D'EXECUTION         |   |                                  |                                  |   |   |                         |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |                  |             |                         |   |                                  |                                  |   |   |                         |
|  | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412<br/>00000000<br/>35533411</td> <td style="text-align: center;">21433552<br/>00000000<br/>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                  |             | H                       | D | 25533412<br>00000000<br>35533411 | 21433552<br>00000000<br>11433553 | B | G | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| H  | D   |                  |             |                         |   |                                  |                                  |   |   |                         |
| 25533412<br>00000000<br>35533411   | 21433552<br>00000000<br>11433553  |                  |             |                         |   |                                  |                                  |   |   |                         |
| B  | G   |                  |             |                         |   |                                  |                                  |   |   |                         |
|  |   |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |   |                                  |                                  |   |   |                         |
|  |   |                  |             | DATE DU DEVIS           |   |                                  |                                  |   |   |                         |
|  |   |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |   |                                  |                                  |   |   |                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur OLMAN TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service  
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire  
Diplôme en Diabétologie  
Diplôme en Nutrition Appliquée  
Capacité de Traitement par Pompe à Insuline  
Diplôme en Echographie  
Holter Glycémique

LOT 200139  
EXP 01/2025  
PPV 20.80DH  
PPV 20.80DH

LOT 200139  
EXP 01/2025  
PPV 20.80DH  
EXP 01/2025  
PPV 20.80DH

Casablanca le, 11/06/2020

Mr BADRANE Abdelhak

(20,80 X 6)

GLUCOPHAGE 500 MG

1 comprimé, matin, midi et soir au milieu ou après repas (pendant 03 mois)

LOT 200139  
EXP 01/2025  
PPV 20.80DH  
EXP 01/2025  
PPV 20.80DH

TOT = 124,80

PHARMACIE GARE DE L'OASIS  
1<sup>er</sup> étage - 13 bis - Route de l'Oasis  
Hicham - Casablanca - Tél. (02) 99 02 29

Docteur OLMAN TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana, 2<sup>ème</sup> Etage, App. N° 4 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

# Anoual

Laboratoire de Biologie médicale  
 Génétique moléculaire  
 Radio immuno-analyse  
 Diagnostic Prenatal  
 Biologie de la Reproduction



# مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
 Diplômé de l'Université Paris VII  
 et de l'Institut Pasteur de Paris  
 Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2006090058

Mr Abdelhak BADRANE

Demande N° 2006090058  
 Date de l'examen 09-06-2020  
 Analyses

### Récapitulatif des analyses

| Code | Analyse                 | Fat  | Clefs |
|------|-------------------------|------|-------|
| PSO  | Prélèvement sang adulte | E25  | E     |
|      | HbA1c                   | B100 | B     |
|      | PSA Total               | B300 | B     |

Total des B 300  
 TOTAL MASSER : 545 DH  
 Arretons la présente facture à la somme de cinq cent  
 quarante-cinq dirhams (DH)



Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
 Prénoms et les Dates des Analyses.





# Docteur Otman TAZI

**Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service  
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques**

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

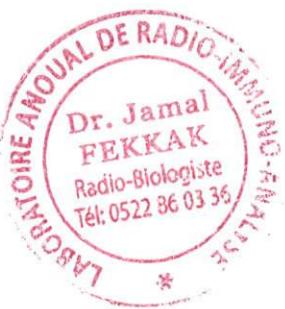
Holter Glycémique

Casablanca le, 08/06/2020

**Mr BADRANE Abdelhak**

HbA1c

PSA



Docteur Otman TAZI  
Endocrinologue - Diabétologie  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,  
2<sup>ème</sup> étage, App. N° 4 - Casablanca,  
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34