

N° P19-

051389

ND: 32460

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2582 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Hourri Abderrahmane

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Nouv. Amiry Résidence

my Abdellah / EL Tadjia

Tél. : 0572835137 Total des frais engagés : 6000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Hourri Abderrahmane Age: 74

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Achat libre

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :


Le : 04/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/6/2020	60,10

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	

AMRANI MOHCINE

Docteur en Pharmacie

65, Lot EL KAMAL SIDI BOUZID - Tél. : 0523 34 86 75 - GSM : 0678 10 40 27

E-mail : haciendaamrani@gmail.com - Patente 42160328 - RC : 17634

FACTURE

El Jadida, le

4/6/2020

<u>MEDICAMENTS</u>	<u>Qté</u>	<u>P.U</u>	<u>P.Total</u>
Maxi Lase 3000	01	60,10	60,10

Arrêtée la présente facture à la somme de :

PHARMACIE HACIENDA
Dr. AMRANI Mohcine
65, Lot EL KAMAL
SIDI BOUZID
Tél. 0523 34 86 75
GSM 0678 10 40 27

Maxilase® 3000 U. CEIP

alpha-amylase

comprimés enrobés

24 coated tablets

comprimidos revestidos

voie orale

oral use

via oral

Tenir hors de la portée des enfants

Keep out of the reach of children

Lire attentivement la notice avant utilisation

Read carefully the package insert before use

A conserver à une température ne

dépassant pas 25°C / Do not store above 25°C

21, rue des Oudani
CASABLANCA - Maroc

MAXILASE 3000
24 compr. dragifés
Distribué sous licence
par LAPROPHAN

495408

-- LAPROPHAN --

PPV : 60DH10

sanofi-aventis otc

1-13, boulevard Romain Rolland

75014 Paris - France



3 582910 011910