


100

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
	02/06/2020	46,62

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

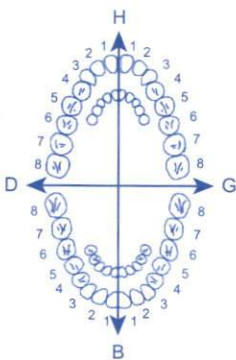
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Pharmacie VITA SARLAU

INPE 092007020

0522984363

463 Bd Brahim Roudani Val fleuri, Casablanca



Facture N° 20200616-928

Date de vente : 01/06/2020
Médecin traitant :

amadou amine

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
POLERY SI ADULTE 200ML SIROP	1	23,90	TVA (7.00%)	23,90
RINOMICINE ST B10 SACHETS	1	22,70	TVA (7.00%)	22,70

22,70

Total HT	43,55 DHS
TVA	3,05 DHS
Total	46,60 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quarante-six DHS et soixante centimes

LOT:531
PER:11/22
PPV:23.90DH

Pharmacie VITA SARLAU
TEL: 05 22 98 43 63
FAX: 05 22 98 44 45
VITA SARLAU