



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Carte et signature du Médecin et attestation de la Paiement des Actes                                  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/09/20        | 03                | 3000                  | 3000                            | Dr. K. SNOUSSI<br>Chirurgie de l'oreille<br>avenue Hassan II - Casablanca<br>0522-278078 / 0522-278078 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>Pharmacie VELODROME<br>Fournisseur<br>BENJELLOUN SAÏD<br>Doctor CUPPENHAGUE<br>16, Rond Point des Sports<br>Casablanca - Tel: 0522 36 20 65 | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|   | 01/09/2020 | 308,70                |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |

## 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 d

| SOINS DENTAIRES              | Dents Traitées | Nature des Soins  | Coefficient |                         |
|------------------------------|----------------|---|-------------|-------------------------|
|                              |                |   |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                              |                |   |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                              |                |   |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                              |                |   |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES |                | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                              |                | H<br>25533412 21433552<br>00000000 00000000<br>D ————— G<br>00000000 00000000<br>35533411 11433553<br>B |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                              |                | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                |             | DATE DU DEVIS           |
|                              |                |   |             | DATE DE L'EXECUTION     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur K.G. SNOUSSI

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Chirurgie de l'Oreille

IMPLANTATION COCHLEAIRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Toulouse



الدكتور خالد غزى سنوسي

اختصاصي في أمراض وجراحة  
الأذن، الأنف والحلق

جراحة الصمم

زرع قوقعة الأذن

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)  
ملحق سابقاً بمستشفيات تولوز

01/09/2020

168,20

Madame TAHIRI JOUTI Samya

1) AUGMENTIN 1 G sachet (boite de 16)

1 sachet matin et soir après le repas pendant 8 jours

55,10  
2) OROPROPOLIS

4 à 5 pulvérisations par jour dans la gorge 6 jours

55,14  
3) SURGAM 200

1 comprimé matin, midi et soir après le repas pendant 6 jours

30,00  
4) OMEPRAL ( boite de 7)

1 gellule le soir 7 jours

308,30  
Reital

app. l. . . 1 Mois

Pharmacie VELODROME  
BENJELLOUN Salma  
Docteur en Pharmacie  
15, Rond point des Sports  
Casablanca - Tel: 0522 362063

RDV, le :

Docteur K.G. SNOUSSI  
Oto-Rhino-Chirurgie de l'oreille  
47, Avenue Hassan II - Casablanca - Tel: 0522 2699461





