

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
03/07/2020	CS	1	1200 DA	
04/07/2020	CT	1	6	
09/07/2020	CT	1	6	

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		05 22 603 839 / 07 00 11 11 11
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL MANFALO Docteur en Pharmacie Rue Attahrir, Bloc 3, ONCF, No 1 Pharmacie AL MANFALO Docteur en Pharmacie Rue Attahrir, Bloc 3, ONCF, No 1	03.07.2020	147.40
Pharmacie AL MANFALO Docteur en Pharmacie Rue Attahrir, Bloc 3, ONCF, No 1	04.07.2020	28.20
Pharmacie AL MANFALO Docteur en Pharmacie Rue Attahrir, Bloc 3, ONCF, No 1	09.07.2020	98.80

Softa EL JAI
Docteur en Pharmacie
Rue Attahrir, Bloc 3, ONCF, No 3
Pharmacie AL MANFALO
Softa EL JAI
Docteur en Pharmacie
Rue Attahrir, Bloc 3, ONCF, No 3

147.40

28, 20

98. 60

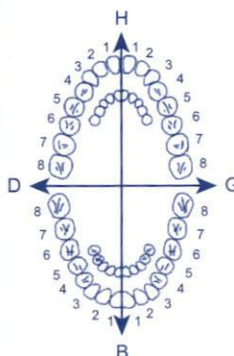
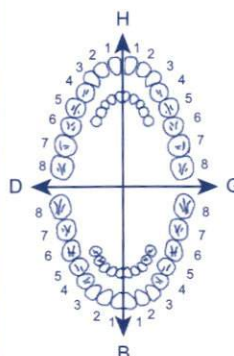
[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]Montant détaillé
des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div><div>D</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div></div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div>G</div></div> <div><div>B</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khadija RAFIQ

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
Médecine Générale



بسم

— الطب العام —

ORDONNANCE

د. خديجة رافق

خريجة كلية الطب و الصيدلة
الدار البيضاء
الطب العام

Date : 04/07/2020

Pharmacie ALMANFALOTI
Sofia EL JAI
Docteur en Pharmacie
Rue Attahrir, Bloc 3, ONCF No 41
Casablanca, Tél : 05 22 603 3839

28,20 — M^{re} Leila SARGHANE

Op AKLIL

1) Alpidol 10mg

(S)

1cp x 3 Npt Bm

28.20

PPV
LOT
PER

28,20

خديجة رافق
طبيبة صامة
بلوك 6 الزنقة 10 الدار البيضاء
05 22 603 3839 / 07 00 150 787

Pharmacie ALMANFALOTI
Sofia EL JAI
Docteur en Pharmacie

بلوك 6 الزنقة 10 رقم 41 الطابق الأول الدار البيضاء
Bloc 6 Rue 10 N° 41, 1er Etage, Hay Mohammadi, Casablanca
Tél : 05.22.60.38.39 / 07.00.15.07.87 / E-mail : rafiqkhadija87@gmail.COM

Dr. Khadija RAFIQ

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Médecine Générale

د. خديجة رافق

خريجة كلية الطب و الصيدلة

الدار البيضاء

الطب العام



بسم

Pharmacie AL INAN
Softu EL JAI
Docteur en Pharmacie
Rue Attouf, Bloc 3, ONCF, No

ORDONNANCE

Date :

09/07/2020

Mme Sarah SARGHANE

98.80

ep AKIL

1] Neofortan 16mg

dipeff x 2

NEOFORTAN® 160 mg

LDT / 90050 3
EXP / 01/2023
PPV 98DH80

خديجة رافق
طبيبة عامة

بلوك 6 الزنقة 10 الدار 41 الحي المتحدي
05 22 603 839 / 07 00 156 787

بلوك 6 الزنقة 10 رقم 41 الطابق الأول الحي المتحدي، الدار البيضاء

Bloc 6 Rue 10 N° 41, 1er Etage, Hay Mohammadi, Casablanca

Tél : 05.22.60.38.39 / 07.00.15.07.87 / E-mail : rafiqkhadija87@gmail.COM

غافيسكون مزيج معلق للشرب في قارورة سعة 150 ملل
التركيب:
الجينات الصوديوم 10 غ
بيكربونات البوتاسيوم 2 غ
المواصفات: كبسولة واحدة من 100

قائمة المواصفات ذات

التأثير الملحوظ:

بارهيدروكسيبيرووات

المثيل و البروبييل

دواعي الاستعمال:

يوفر غافيسكون أدفانس

تغطية سريعة، تدوم

طويلاً، ضد حرقة

المعدة و عسر الهضم.

طريقة الإستعمال:

عن طريق الفم.

Shulever ici.
Ne pas enlever.

e 150ml



DISPONIBLE EN PHARMACIE
UNIQUEMENT

غافيسكون أدفانس

GAVISCON



ADVANCE

GOUT MENTHE

SOULAGEMENT RAPIDE ET PUISSANT

• حرقة المعدة و عسر الهضم • Brûlures d'estomac & indigestion

• تركيبة بقوة اضافية • Formule extra Puissante

• تدوم طويلاً • Effet Longue Durée

خالى من السكر

نكهة النعناع

ترك جيداً قبل الشرب.
تتركز في متناول الأطفال.
التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 مئوية.
يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر.
Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.
Tenir hors de portée des enfants.
Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.
Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.
AMM No 104/14 DMP/21
PPV: 48 DH 40

BN 931882
DOM 11/2019
EXP 11/2021

3079956

Dr. Khadija RAFIQ

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Médecine Générale



بسم

الطبيب العام

ORDONNANCE

د. خديجة رافق

خريجة كلية الطب و الصيدلة

الدار البيضاء

الطب العام

Pharmacie AL MANFALOTI
Sofia EL JAI
Docteur en Pharmacie

Date

03/07/2020

Mr. JARIGONE

48.40

ep AKLIL

41 Gaviscon



41 Gaviscon

99.00

2 Prodefen



12.17

PRODEFEN

Complément alimentaire

Lot :

110186

Date de Fab :

05.2019

Date de Pér :

05.2021

PPC : 99 Dhs

د. خديجة رافق

طبيبة نسائية
بلوك 6 الزنقة 10 الدار 41 الفس المحمدي
05 22 603 3839 / 07 00 150 787

بلوك 6 الزنقة 10 رقم 41 الطابق الأول الدار المحمدي، الدار البيضاء

Bloc 6 Rue 10 N° 41, 1er Etage, Hay Mohammadi, Casablanca

Tél : 05.22.60.38.39 / 07.00.15.07.87 / E-mail : rafiikhadija87@gmail.COM