

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 09.12.2012 | Q | 9 | 250,00 | Dr. CARIOU - BELOADI Joëlle ENOT - Dr. GUY 119, rue d'Antarès Maârif - CASABLANCA |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|-------------------------------------|--------------------------------|
|  PHARMACIE EL HILAL LAABOUDI Selwa 77, Rue Al Bachir Laâlaj Cite Plateaux - Casablanca 0525 25 96 00 - 066 13 32 10 - 066 14  | <u>09</u> <u>12</u> <u>23</u> | <u>4372</u> 4372 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

BEDEVÉ 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 de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in three rows: upper central incisors (1, 2), upper lateral incisor (3), upper canine (4), upper first molar (5), upper second molar (6), upper third molar (7), lower third molar (8), lower second molar (9), lower first molar (10), lower canine (11), lower lateral incisor (12), and lower central incisors (13, 14). A vertical H-axis and a horizontal G-axis intersect at the center of the arch. The H-axis is labeled 'H' at the top, and the G-axis is labeled 'G' at the right end.

| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|--|----------------------|----------------------------|
| H | G | |
| 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | |
| D | | |
| 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | |
| B | | |
| (Création, remont, adjonction) | | |
| Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| DATE DU DEVIS | | |

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGIE METABOLISME
Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلاقاضي جووبيل
إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية
خريجة كلية الطب بباريس

Casablanca, le : 09/12/2020

Le soir Lou m'a
dit le matin -
et donc tous les

LOT : 201050
UT AV: 07/2023
PPV : 57,800H
PPV : 57,800H
PPV : 57,800H

LOT : 201050
UT AV: 07/2023
PRV : 57,800H
PRV : 57,800H

A standard linear barcode is located in the bottom right corner of the page.

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6.80 DH

إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء
05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 :
119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif -
Tél: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail: caris@wanadoo.dz

PHARMACIE EL HILAL

 LAABOUDI Selwa
 77, Rue Al Bachir Laâlaj
 Cité Plateaux - Casablanca
 Tél: 0522 23 36 00 - IC: 01131339...n.