





# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 1-2 NOV. 2020   | G                 | 1                     | 300,24                          | INP : 091032466  |
| 14-11-2020      | G                 |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 02/11/20 | 386,30                |
|  | 13/11/20 | 11647                 |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Particien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

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

| SOINS DENTAIRES           | Dents Traitées   | Nature des Soins | Coefficient                              | INP : <input type="text"/>                   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|---------------------------|--|------------------|--|--|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
|                           |  |                  |  | 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                  |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                  |  | H  |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|                           | H  |                  |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           | 25533412   | 21433552         |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           | 00000000   | 00000000         |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           | D  | G                |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           | 00000000   | 00000000         |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           | 35533411   | 11433553         |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           | B  |                  |  |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|                           | (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                  |  | 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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

# عيادة طبية لأمراض النساء والتوليد

## CABINET MEDICAL DE GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

**Docteur Hassan BERRADA**

Spécialiste en

Gynécologie - Obstétrique

Ancien Assistant aux Hôpitaux de  
PLEVEIN et de NANCY

- Accouchement • Stérilité du couple
- Maladie des Seins • Gynécologie de l'enfant  
et de l'Adolescente • Fécondation in vitro
- Chirurgie Mammaire et Gynécologique
- Ménopause • Echographie
- Colposcopie • Coelioscopie



**الدكتور حسن برادة**

اختصاصي في

الولادة والحمل وأمراض النساء

ملحق سابقا بمستشفيات بليفان ونانسي

- الولادة • عقم الزوجين • أمراض الثدي
- أمراض الجهاز التناسلي للطفلة أو المراهقة
- جراحة الثدي والجراحة النسوية
- ما بعد سن الإنجاب • الفحص بالصدى
- الفحص والجراحة بالمجهر

Casablanca, Le : 19 NOV 2020 : الدار البيضاء في

M: ALAOUI Soulaïmani KENZA

Divido 75mg

100g

Flox - 500

100g

1



صيدلية بوركور  
PHARMACIE DE BOURGOGNE  
BERRADA TAZI Halima  
341, Bd. Zerktouni - Casablanca  
Tél.: 05.22 27 73 44



صيدلية بوركور  
PHARMACIE DE BOURGOGNE  
BERRADA TAZI Halima  
341, Bd. Zerktouni - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 73 44

Dr Hassan BERRADA  
Gynécologue Obstétricien  
150, Bd de Bourgogne  
Tél.: 0522 49 13 78 - Casablanca

150. شارع بوركور إقامة فراس جاسم (قرب إتصالات المغرب بوركور) - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 49 13 78  
150, Bd. Bourgogne - Résidence FIRAS JASSIM (Prés de Maroc Telecom Bourgogne) - Casablanca - Tél.: 05 22 49 13 78  
URGENCES : 06 67 46 21 24 - المستعجلات - Email : berradahassan2013@gmail.com - Site : www.gynecologue.ma  
Horaire du Cabinet : 9h à 17h (Horaire continu)



# عيادة طبية لأمراض النساء والتوليد

## CABINET MEDICAL DE GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

Docteur Hassan BERRADA

Spécialiste en  
Gynécologie - Obstétrique

Ancien Assistant aux Hôpitaux de  
PLEVEIN et de NANCY

- Accouchement • Stérilité du couple
- Maladie des Seins • Gynécologie de l'enfant  
et de l'Adolescente • Fécondation in vitro
- Chirurgie Mammaire et Gynécologique
- Ménopause • Echographie
- Colposcopie • Coelioscopie



الدكتور حسن برادة

الليفتان ونانسي

الثدي

بالصدي

LOT : M0329  
PER : 07/2021  
PPV : 139.00 DH

Fabriqué par :  
Laboratoires Deva Pharmaceutique  
OUAJDI Pharmacien Responsable  
146-147 Zone Industrielle Ti Mouli - Casablanca

Casablanca, Le : 12 NOV 2020 : البيضاء في

M: ALAoui SOULAI HANI K

PPV 116DH40 LOT 06031 5  
EXP 08/2022

Floxam 500

1cp M M



05 22 27 73 44  
Bourgo TAZI Halima  
Casablanca

**FLOXAM**  
Fluoxaciline  
500 mg 24 gélules

5140

Divido 75-g

1cp/j



P.P.V. 51.40 MAD

Per: 09/2022  
Fab: 09/2019  
N° Lot: 9T491  
MM N° 528/7D/M/P/Z/N/RQ/RI

13900

INESO 20-g



7910 1cp/j  
candidax solut

1x/j



Dr Hassan BERRADA  
Gynécologue - Obstétricien  
150, Bd. de Bourgogne  
Tél. : 05 22 49 13 78 - Casablanca

150. شارع بوركون إقامة فراس جاسم (قرب إتصالات المغرب بوركون) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 49 13 78  
150, Bd. Bourgogne - Résidence FIRAS JASSIM ( Près de Maroc Telecom Bourgogne) - Casablanca - Tél : 05 22 49 13 78  
URGENCES : 06 67 46 21 24 : المستعجلات - Email : berradahassan2013@gmail.com - Site : www.gynecologie.ma

Horaire du Cabinet : 9h à 17h ( Horaire continu)

386.30