

**Signature de l'adhérent(e) :**



# 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
07/12/20	voir facture	(FF)	25000	INP : [Signature]

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la facture
092 056 753	07/12/20	236.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 d

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

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Casablanca, le

07/12/20

Rita Bennani

Dr. Bouchaib KARY  
Anesthésiste - Réanimateur

242,00

1 Augment 19

15x 31, SV 177

14,00

2 DDA pr SV

236.00 10x 31

Dr. Bouchaib KARY  
Anesthésiste - Réanimateur



poudre pour suspension  
buvable en sachet

1g/125 mg



**AUGMENTIN**  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

**AUGMENTIN**  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g/125 mg  
Sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à  
prendre de préférence au début des repas,  
pendant ..... jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPV: 222,00 DH  
LOT: 644309  
PER: 12/21



Augmentin est une marque déposée  
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

**Doliprane**  
PARACÉTAMOL 1000 mg

**1000 mg**



**ADULTE**  
10 Comprimés

**COMPRIMÉ**

**PARACÉTAMOL**

**bottu**  
RD, Allée des Cacaouiers - Ain Seïda - Casablanca  
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00,  
PER: 10/23  
LOT: J2913





# CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 07-12-2020

**Facture N° 05877/20**

## A. Identification

N° Dossier : CLC20L07185939

N° Identifiant : 006541/20

**Nom & Prénom : Mme BENNANI RHITA**

C.I.N : E766499

Adresse : MAARIF CASA

## C. Débiteur

page 1/1

Organisme : **Payant**

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 07-12-2020

Date Sortie : 07-12-2020

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement : Urgence

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PRESTATIONS</b>						
1	POINTS DE SUTURE		2 500,00			2 500,00
Total Rubrique :						<b>2 500,00</b>
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						<b>2 500,00</b>
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						<b>0,00</b>
<b>Arrêté la présente facture à la somme de :</b>						<b>TOTAL GENERAL 2 500,00</b>

DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS  
4, Boulevard Ghandi - Casablanca  
Tél : 05 22 84 07 07 - 05 22 94 89 39