

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
06/04/2023	CeE	150dh		<i>DR. M. A. S. DENTISTE MÉDECIN-DENTISTE TÉL: 05 22 96 92 53</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Dr. S. D. 06/04/2023</i>	06/04/2023	1218,90 m

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 de l'ODF.

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				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr. OUBALKASS Hind
MEDECINE GENERALE

T. NIMIA N° 12 1er Flage



- Exforge 10 mg/160 mg

$273 \times 4 = 1092$ AT Edage. 10/160

18/1 J pst 3 min

102 M 81. Bromodogyl

18/1 J 5/5/1



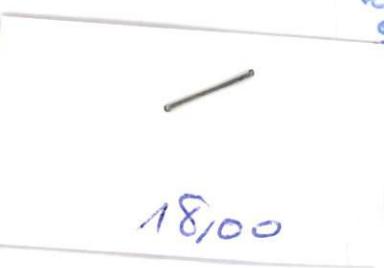
18,10 M 81. Bromodogyl

18/1 J 5/5/1

12/12/190



- Exforge 10 mg/160 mg



ORDONNANCE

L, le : 06/04/2023 - سيدى رحال، في :

Benabdallah Belbanaea Abdelali



CUBALKASS Hind

MEDECINE GENERALE

NIMIA N° 12 1er Flage SIDI RAHAL

Tel : 05 22 96 91 53