

M22- 0033473 *per couch*

Date de dépôt :

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
28.8.99	C		80	<p>Dr EL HABIB Abdelhak</p> <p>Omni praticien</p> <p>Tél: 05 37 67 67 29 / Kénitra</p> <p>INPE: 051152825</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Centre ville Dr. BEN MESSAOUD FOUAD Tél.: 05 37 67 67 29 / Kénitra	28.8.99	75,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 :

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	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																	
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXECUTION

Dr. EL HABIB Abdellatif

Cabinet Médical

Diplômé de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

N° 15, La Shope Center rue sebou
En face Station Shell
Avenue Med V Bur. n° 3 Entre sol
KENITRA



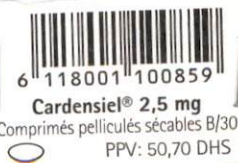
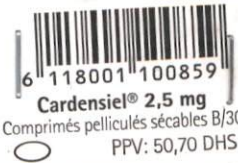
الدكتور الحبيب عبد اللطيف

عيادة طبية

خريج كلية الطب والصيدلة
بالرباط

رقم 15، مركز لاشوب زنقة سبو
قرب محطة شال شارع محمد الخامس
المكتب رقم 3
طيرة

Kénitra, le 28.8.23 في القنيطرة



Tél.: 05 50 02 53 65 / 05 30 13 20 47 / 06 72 86 29 33 / 06 20 69 55 87 - Smart Fax: 05 30 60 12 22

ICE n° : 002099991000041 - I.F. n° : 30001025 - T.P. n° : 20880067 - INPE : 051152825

LOT: M1609
PER: 05/26
PPV: 34DH70

Zepam 6 mg
600 mg Zepam
30 comprimés bâtonnets
quadrisécables

6 118000 040873

DUPHALAC 10G/15ML
SACHET B20
P.P.V.: 71DH40

LOT: 360427
PER: 02/2025

6 118000 010487