

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
14.2.24	CPA	40000	INP : 14000000000000000000000000000000	DOCTEUR MOULAOUI DRSSSESS Médecin Anesthésiste Réanimateur Code INP: 9128520

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CLERFAY	14/02/24	24,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

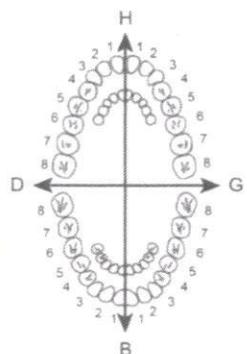
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

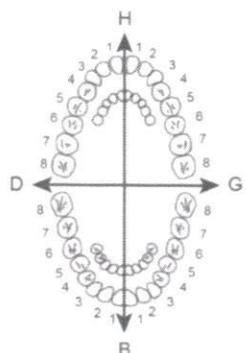
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

CLINIQUE DA VINCI



090062589

CASABLANCA Le : 14-02-2024

Facture N° 00893/24**A. Identification**

N° Dossier : VNC24B14151638 N° Identifiant : 019011/24

Nom & Prénom : Mme JABRANE MOUNA

C.I.N : BJ1962

Adresse : 30 RUE OKHOUANE ETG 3 APPT 12 HAYERRAHA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 14-02-2024

Date Sortie : 14-02-2024

Traitement :

Médecin traitant : DR . SENTISSI MOULAY DRISS

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CPA		400,00			400,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
QUATRE CENTS DIRHAMS						
TOTAL GENERAL						
400,00						

signature de l'assuré



مصحة دافنشي
Clinique Da Vinci

Casablanca, le 14/2/24.

M JABRANB MAMA

Ahrox 4000 / 24,70 /

24,70 le bon
en vente



16:05:22 2023 3437
Driessent Casablanca
Harmagel Chambre
Driessent Casablanca
Harmagel Chambre
Driessent Casablanca
Harmagel Chambre

JCTEY MOULAY DRISS SENT
Médecin Anesthésiste Réanimateur
Code MR: 91128520