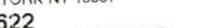


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharm ou du Fournisseur	HARLEM PHARMACY & SURGICALS
 LENOX STAR PHARMACY, INC. 531 Lenox Avenue New York, NY 10037	DEA# PL2804498 FAX # 212-368-3999 212-368-7900
BENNIS, SAMIR HOTEL NEW YORK NY 10037	PHONE # (212) -
Rx#: 467622 #30 LAMISIL TAB 250MG NDC: 54569-4406-00	Date Filled: 12/18/20..
Refills: 0	Due : \$189.55
Plan: C	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		H
D		
	25533412	21433552
	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	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