

1. [Signature]

[illegible]

~~Cachet et signature du Médecin
attestant le Paiement des Actes~~

INPE 091040907

INPE 09 10 2001

Colonel

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAHJAJMA Nadia ZEMMAMA Avenue du Phare, Résidence Taghazout Casablanca - Tél: 05 22 20 22 67	18/01/2022	193,40

Montant de la Facture

ou du Fournisseur

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMMAMIA
Avenue du Phare, Residence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

18/01/2022

193,40

[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]Montant détaillé
des Honoraires

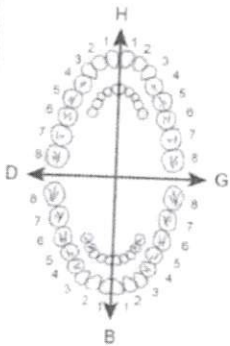
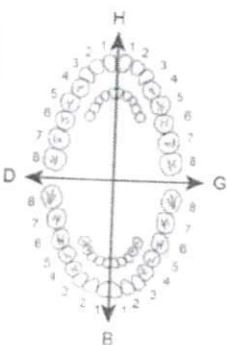
IV

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 de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :																								
				Coefficient DES TRAVAUX																								
				MONTANTS DES SOINS																								
				DEBUT D'EXECUTION																								
				FIN D'EXECUTION																								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			0000000	0000000			D		B		0000000	0000000			35533411	11433553			Coefficient DES TRAVAUX
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	0000000	0000000																										
	D		B																									
	0000000	0000000																										
	35533411	11433553																										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

Coefficient

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

7

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

18

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZERHOUNI
Avenue du Père Résidence ZOUZOU
Casablanca - Tél: 22 80 28 67

le 10/01/2022

Mr/Mme

ERIRAKI Babes



79,70x2

1° Zithromax 600

sp. 1000

14,00

2° Doliprane 1000

sp. 1000

20,00

2° FEBREXAC

sp. 1000

= 193,40

Cachet du méd



Dr. Nadia EL JAC
Médecin-Colon
Infirmerie Garnison-Cas

INPE 091040907

