



## 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
03 FEV 2022			350,44	DR. M. A. P. A. Malades du Service de Radiologie ENMC - Etablissement de la Croix-Rousse - Lyon - 69003 - Tél. 04 37 30 66 96 22 87 30 66

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

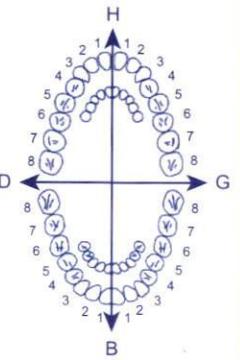
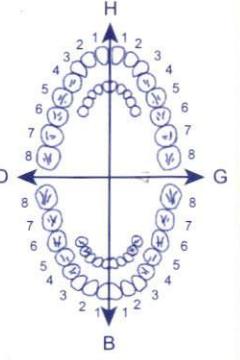
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents % Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>
				H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553
				<b>B</b>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
				<b>DATE DU DEVIS</b>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

# CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo keita  
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880  
CASABLANCA

## F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202201112	04/02/2022	Mile MOULGOUMRI Fatima Ezzahra	Payant	04/02/2022	04/02/2022

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE			1	50,00	50,00
<b>TOTAL CLINIQUE</b>					50,00

### AUTRES PRESTATIONS

DR. RAFAI(Neurologue)		1	300,00	300,00
<b>TOTAL AUTRES PRESTATIONS</b>				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme <b>TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS</b>	<b>TOTAL GENERAL</b>	350,00
---	----------------------	--------

URGENCE  
Clinique DAR SALAM

24 / 24 مسجّلات

URGENCES 24 / 24