

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MA GULW

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1234	Société : Royal Air Maroc		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : YAAKOUBI Oumaima		Date de naissance : 08/03/1986	
Adresse : 29, Rue Abou Omar El Hante, 27as, Casablanca		Tél. : 0662 83 93 39	
Total des frais engagés : Dhs			

Authorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	/
Nom et prénom du malade :	Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Demande de complément
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : / /

Signature de l'adhérent(e) : **oujouj**

Le : / /

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

ESTABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.

La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)

Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.

Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.

Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.

Soins dentaires : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.

En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.

Délai de remise des pièces : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.

L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.

Protection des données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré /souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformité@wafaassurance.co.ma

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous évitez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE

rière de remplir et de garder ce volet qui sera nécessaire à présenter pour toute réclamation.



DECLARATION DE MALADIE : 21608234

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

360 5836 Matricule Sté :

Medaghri Alaoui Rachid

N° affiliation :

Médical Dentaire Optique

Nom et prénom de l'assuré

2502/64 dh

Type de déclaration

Total des frais engagés

Dr. BENJELLOUN S. Ep Et Alain
HEPATO-CASTRO-ENTEROLOGUE
159, Bd. de la Résistance 2ème Etage
Tél 05 22 31 57 57 - 05 22 45 15 14

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

TOTAL DES FRAIS ENGAGÉS

21608234





Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

AFF : / -

CONTRACTANTE : WANA CORPORATE SA
 NOM DE L'ASSURE MEDAGHRI ALAOUI RACHID
 BENEFICIAIRE : MEDAGHRI ALAOUI RACHID
 DECLARATION N° : 21608234

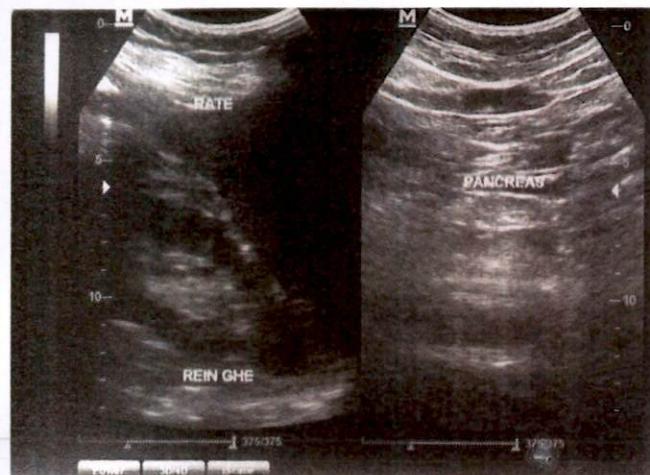
/ 965509/

CONTRAT N° 9106 60 / 359800
 CERTIFICAT N° 3605836 MATRICULE 3605836
 DATE DE LA DECLARATION : 06/04/2022
 DATE DE REMBOURSEMENT : 19/04/2022

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYÉ	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
5	Consultation spécialiste	250.00		250.00		80%	200.00
13	Analyses médicales	1756.64		1756.64		80%	1405.31
14	Radiologie	300.00		300.00		80%	240.00
15	Pharmacie	196.00		116.50		80%	93.20
TOTAUX		2502.64		2423.14			1938.51

OBSERVATIONS :

nr : Carbosorb



BENJELLOUN SAMIRA



Docteur BENJELLOUN Samira Ep. EL ALAMI

Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac, Foie, Intestins)

Proctologie

(Hémorroïdes, Fissure, Fistules Anales)

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

الدكتورة بنجلون سميرة حرم العلمي

اختصاصية

في امراض الجهاز الهضمي

(المعدة، الأمعاء، الكبد، الطحال)

أمراض المخرج و جراحة البواسير

الفحص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدري



31/03/2022

Casablanca

Echographie Abdominale

Mr ALAOUI MEDAGHRI Rachid

Examen :

Foie homogène, de dimensions normales, son échostructure est modérément hyperéchogène sans lesion focale , ni dysmorphie hépatique.

Vaisseaux hépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Pancreas ; masqué par un écran gazeux

Rate homogène, de volume normal.

Reins échographiquement normaux.

Abscence d adenopathies profondes .

Abscence d épanchement intraperitoneal.

Conclusion :

discrete steatose hépatique homogène
aérocolie ++

Dr. BENJELLOUN S. Ep El Alami
HEPATOGASTROENTEROLOGUE
159, Bd. de la Résistance 2^{ème} Etage N° 4 - Casablanca (Parking assuré, Garage I) - Tél.: 0522.31.57.67 / 0522.45.15.75
Tél. 06 22 31 57 67 - 05 22 45 15 75
Tél. 05 22 31 57 67 - 05 22 45 15 75

05 22.31.57.67 / 05 22.45.15.75 - الدار البيضاء - الهاتف :

159,Bd. de la Résistance 2^{ème} Etage N° 4 - Casablanca (Parking assuré, Garage I) - Tél.: 0522.31.57.67 / 0522.45.15.75

En cas d'urgence contacter : 06 61 17 81 12

Cabinet d'Hépato - Gastro - Entérologie

Docteur BENJELLOUN Samira Ep. EL ALAMI

Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac, Foie, Intestins)

Proctologie

(Hémorroïdes, Fissure, Fistules Anales)

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

دكتورة بنجلون سميرة حرم العلمي

خصاصية

في امراض الجهاز الهضمي

المعدة، الأمعاء، الكبد، الطحال

أمراض المخرج و جراحة البواسير

فحص بالمنظار الداخلي

فحص بالصدى



31/03/2022

Casablanca, le

Note d'honoraire

Je Soussigné Docteur BENJELLOUN Samira certifié, avoir
Examинé Mr ALAOUI MEDAGHRI Rachid et avoir pratiquer ;
Une Ç= V2 + échographie abdominale = K30
pour lesquels il a réglé la somme de : #250+300=550 DH
Cette facture est délivré à l'intéresse(é), Pour servir et valoir ce que de droit

Dr. BENJELLOUN S. Ep El Alami
HEPATO-CASTROENTEROLOGUE
159, Bd. de la Résistance 2^{ème} Etage - Casablanca (Parking assuré, Garage I) - Tél.: 0522.31.57.67 / 0522.45.15.75
Tél: 05 22 31 57 67 - 05 22 45 15 75

شارع المقاومة الطابق الثاني رقم 4 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22.31.57.67 / 05 22.45.15.75
159, Bd. de la Résistance 2^{ème} Etage N° 4 - Casablanca (Parking assuré, Garage I) - Tél.: 0522.31.57.67 / 0522.45.15.75
En cas d'urgence contacter : 06 61 17 81 12.

Cabinet d'Hépato - Gastro - Entérologie

Docteur BENJELLOUN Samira Ep. EL ALAMI

Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac, Foie, Intestins)

Proctologie

(Hémorroïdes, Fissure, Fistules Anales)

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

لدكتورة بنجلون سميرة حرم العلمي

خصاصية



في امراض الجهاز الهضمي

المعدة، الأمعاء، الكبد، الطحال

أمراض المخرج وجراحة البواسير

فحص بالمنظار الداخلي

فحص بالصدى

Casablanca, le 31-03-2002.

M⁵

ALAoui MEDAGHRI

RACHID

MEDAGHRI ALAOUI RACHID

M

09-03-1984



2204010012

SCAN ORDO

1/ N.F.S complète.

2/ Glycémie à jeun
glyquée.

3/ Biochim hépatique simple
(GOT, GPT, ALAT, PAAL, BIL)

4/ Biochim lipoprotéique
Cholestérol, HDL, LDL, Triglycérides

5/ Urielurie

05 22.31.57.67 / 05 22.45.15.75 - الدار البيضاء - الهاتف :
159, Bd. de la Résistance 2^{ème} Etage N° 4 - Casablanca (Parking assuré, Garage I) - Tél.: 0522.31.57.67 0522.45.15.75

BENJELLOUN S. Ep El Alami
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE
159, Bd. de la Résistance 2^{ème} Etage - r
el 0522.31.57.67 0522.45.15.75

6) Tétine

7) Ac HBs

8) Dosage v/t D₂-D₃

Dr. BENJELLOUN S. El Alami
HEPATO-CASTRO-ENTEROLOGUE
159, Bd. de la Résistance 2^{me} Fl.
Tél: 05 22 31 57 62 - 05 22 30 12 63

Cabinet d'Hépato - Gastro - Entérologie

Docteur BENJELLOUN Samira Ep. EL ALAMI

الدكتورة بنجلون سميرة درم العلمي

الاختصاصية

Spécialiste

في امراض الجهاز الهضمي

des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac, Foie, Intestins)

(المعدة، الأمعاء، الكبد، الطحال)

Proctologie

أمراض المخرج و جراحة البواسير

(Hémorroïdes, Fissure, Fistules Anales)

الفحص بالمنظار الداخلي

Endoscopie Digestive

الفحص بالصدى

Echographie Abdominale



Casablanca, le 31.03.2012.

M^{rs} ALAOUI MEDABTAU PACSIDI

69.80 1/ Zoges 40 SV
16 SV want le dinar
x fix

79.50 colosorb 16 2/ 2/ on dels de my
46.70 2/ 2/ Dr. BENJELLOUN 159 Bd. de la Résistance 2^{me} Etage N° 4 Casablanca (Parking assuré, Garage I) - Tél. 0522.31.57.67 / 0522.45.15.75
En cas d'urgence contactez : 06 61 17 81 12

شارع المقاومة الطابق الثاني رقم 4 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22.31.57.67 / 05 22.45.15.75

159, Bd. de la Résistance 2^{me} Etage N° 4 - Casablanca (Parking assuré, Garage I) - Tél. 0522.31.57.67 / 0522.45.15.75

En cas d'urgence contactez : 06 61 17 81 12

صيدلانية فلوريدا
PHARMACIE FLORIDA
Dr. ZIAD Mounia
Lotissement Florida, Lot. 281
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél-Fax : 0522.32.19.59



Dr BENJELLOUN EP EL ALAMI Samira



M. MEDAGHRI AAOUI RACHID
29 RUE ABOU OMAR AL HARITE ETG 02 APPT 07
20000 CASABLANCA



2204010012

DDN :09-03-1984

Dossier :2204010012

Du :01-04-2022 à 09:52

Prélèvement du :01-04-2022 au labo

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

Compte-rendu annulé et remplace le rapport du 01-04-2022

HEMATOCYTOLOGIE Echantillon sang total EDTA

HEMOGRAMME

SYSMEX XT 4000i, JAPON

25-12-2020

Leucocytes :	5.90	Milles/ μ L	(3.90-10.20)	5.49
Hématies :	5.48	Millions/ μ L	(4.30-5.76)	5.99
Hémoglobine :	14.0	g/dL	(13.5-17.2)	15.3
Hématocrite :	44.1	%	(39.5-50.5)	48.5
VGM :	80.5	fL	(80.0-99.0)	81.0
TCMH :	25.5	pg	(27.0-33.5)	25.5
CCMH :	31.7	g/dL	(30.0-36.0)	31.5
RDW :	13.3	%	(0.0-18.5)	13.5
Polynucléaires Neutrophiles :	64.8	%		54.0
Soit:	3.82	Milles/ μ L	(1.50-7.70)	2.96
Polynucléaires Eosinophiles :	0.8	%		1.5
Soit:	0.05	Milles/ μ L	(0.02-1.10)	0.08
Polynucléaires Basophiles :	0.2	%		0.2
Soit:	0.01	Milles/ μ L	(<0.35)	0.01
Lymphocytes :	26.4	%		37.9
Soit:	1.56	Milles/ μ L	(>1.00)	2.08
Monocytes :	7.8	%		6.4
Soit:	0.46	Milles/ μ L	(0.10-2.70)	0.35
IG%	0.0	%		0.2
Plaquettes :	182	Milles/ μ L	(150-370)	210
VPM	11.3	fL		11.2

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Facturation
24, Rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie
20360 Casablanca
TEL: 05 22 27 26 22 FAX: 05 22 27 78 87
contact@labolbs.com

Page 1 sur 4



Examen de : M. RACHID MEDAGHRI ALAOUI
Dossier N° : 2204010012 du 01-04-2022

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Aspect du sérum : Limpide

Acide Urique
(Dosage enzymatique) 20-05-2021
0.39 mmol/L (0.21-0.42)
66.11 mg/L (35.60-71.19) 0.39

Glycémie à jeun
(Hexokinase G6PD-H-ThermoFisher) 0.78 g/L (0.70-1.10)
4.33 mmol/L (3.89-6.11)

Consensus:
Taux Normal: 0.60 à 1.0 g/L
Diminution de la tolérance au glucose : 1.00 à 1.26 g/L
DIABETE: > 1.26 g/L (Observé sur deux prélèvements distincts)

HbA1c
(G8 Tosoh) 5.5 % (4.0-6.0)

Intervalles de références selon l'ANAES :
4.0 – 6.0 % : état non diabétique ou diabète très bien équilibré.
6.1 – 6.5 % : diabète bien équilibré.
6.6 – 8.0 % : diabète à surveiller. Modification du traitement à envisager en fonction de l'état clinique et du résultat du prochain contrôle d'HbA1c.
Sup. à 8 % : diabète non équilibré. Modification du traitement recommandé si un résultat équivalent est retrouvé lors du prochain dosage.

Cholestérol total
(Dosage enzymatique) 20-05-2021
1.59 g/l (<2.20)
4.11 mmol/L (<5.69) 1.97

Triglycérides
(Dosage enzymatique) 20-05-2021
1.41 g/L (<1.50)
1.59 mmol/L (<1.70) 2.06

HDL-Cholestérol (RC)
(Dosage enzymatique) 20-05-2021
0.39 g/L (>0.40)
1.01 mmol/L (>1.03)

LDL-Cholestérol
(calculé selon la formule de Friedwald) 20-05-2021
0.92 g/L (<1.60)
2.38 mmol/L (<4.14)

Indications du traitement médical selon les recommandations AFFSAPS de mars 2005 :
– 0 Facteur de risque : LDL > 5,70 mmol/L (2,20 g/L)
– 1 Facteur de risque : LDL > 4,90 mmol/L (1,90 g/L)
– 2 Facteurs de risque : LDL > 4,14 mmol/L (1,60 g/L)
– Plus de 2 facteurs de risque : LDL > 3,36 mmol/L (1,30 g/L)
– Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL > 2,58 mmol/L (1,00 g/L)

Transaminases GOT (ASAT)
(Dosage enzymatique) 20-05-2021
24 UI/L (<40) 27

20-05-2021

Page 2 sur 4

LABORATOIRE DE PHYSIologie SEBTA
Facturation
24, Rue Savoie, RDC de la Rés Savoie
20360 - Casablanca
TEL: 05 22 27 26 22 FAX: 05 22 27 78 87
contact@labo-lbs.com

Analyses médicales et biologie spécialisée

Examen de : M. RACHID MEDAGHRI ALAOUI

Dossier N° : 2204010012 du 01-04-2022

Transaminases GPT (ALAT) (Dosage enzymatique)	35	UI/L	(<55)	50
Phosphatase alcaline (PAL) (Dosage enzymatique)	120	UI/L	(60-275)	
Gamma glutamyl-transferase (GGT) (Dosage enzymatique)	40	UI/L	(12-64)	44
Bilirubine totale	14.8	μmol/L	(3.4-20.5)	
	8.7	mg/L	(2.0-12.0)	
Bilirubine conjuguée (directe) (Diazoréaction)	3.8	μmol/L	(<8.6)	
	2.2	mg/L	(<5.0)	
Bilirubine libre (indirecte) (calculée)	11.0	μmol/L		
	6.4	mg/L		
25-OH-Vitamine D (D2+D3) (Dosage CMIA)	69.5	nmol/l	(75.0-250.0)	
	27.8	ng/ml	(30.0-100.0)	

Les données de la littérature suggèrent de intervalles suivants:

- < à 20 nmol/L : Déficit profond
- < à 50 nmol/L : Déficit modéré
- 50 à 75 nmol/L: Niveau insuffisant
- 75 à 250 nmol/L: Niveau suffisant
- > à 250 nmol/L : Toxicité

BILAN ENDOCRINIEN Echantillon sérique

TSH (Dosage CMIA , Beckman Coulter)	1.47	mUI/L	(0.35-4.94)
---	------	-------	-------------

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Echantillon sérique

Anticorps anti-HBs (Dosage CMIA)	<5	UI/L
--	----	------

Interprétation : Immunisation à partir de 10 UI/l

(RC) : Résultat contrôlé

Page 3 sur 4



LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées



M. MEDAGHRI ALAOUI RACHID
29 RUE ABOU OMAR AL HARITE ETG 02 APPT 07
20000 CASABLANCA

PRIVEE

FACTURE N° 220400007

Dossier : 2204010012 du : 01-04-2022 à 09:52



PPRESCRIPTEUR : Dr Samira BENJELLOUN EP EL ALAMI

ACTE :

Analyses : NF, G, HBA, ALT, AST, GGT, PAL, ASP, BIL, C, HDL, LDL, TG, AU, TSH, HBSAC, VITD, PR, DELAI, ASPECT, CENTRI, V

FACURATION:

Total en DH : 1756.64

mille sept cent cinquante-six dirhams soixante-quatre centimes

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Vendredi 01 Avril 2022



Page 1 sur 1

Ouvert du Lundi au vendredi de 7h30 à 16h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24
24 rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie - 20360 Casablanca. TEL : 05 22 27 26 22 - FAX : 05 22 27 78 87 - URGENCES : 06 74 85 13 13
Web : www.labolbs.com E-mail : contact@labolbs.com CNS-S : 88892332 Patente : 3633734 IF : 18794979 (CE) 001670417000055 (IBAN (BMO)) : 013 780 01245 80008609122 BIB 48
INPI: 093060820



Le praticien précisera la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

DEVIS **FACTURE**

The diagram illustrates various dental arches labeled A through Z, representing different dental conditions or stages of treatment. Arches A through Z show increasing degrees of dental decay and missing teeth. Arches D, G, and M specifically represent dental prostheses, showing the placement of artificial teeth (labeled 1-8) and their support by dental implants (labeled 1-4). The top row of arches is labeled "SOINS" and the bottom row is labeled "PROTHESE".

Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins	<input type="text"/>
Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :	<input type="text"/>
Date :	<input type="text"/>
Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :	<input type="text"/>
Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :	<input type="text"/>
Date de l'appareillage :	<input type="text"/>