

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
23/05/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/05/2020	TTC 389,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ODF.

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	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, l'ensemble nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A vertical arrow labeled 'H' at the top points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' on the left and 'G' on the right points to the right, indicating mesial direction. A vertical arrow labeled 'B' at the bottom points downwards, and a horizontal arrow labeled 'A' on the left and 'C' on the right points to the left, indicating distal direction.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة
ORDONNANCE

le 23/08/95

Sudok Ab. ed.

Sinomarin Nose C.
Adults 125ml
prix conseillé:
115,00 DHS

LOT: GA20237
PER: 03/2024
PPV: 75 DH 00

UT. AV:

PPV (DH): 40,00

3 Prod 20-1 1105
74,80 38,6 8-01 1105

4 Repa Ph 14 12 07
T. 379,60 Dr. CHOUKRY Karim
Boulevard AL Qods, Inara, Sidi Abdellah - Casablanca
Tél. : 0522 21 30 90 - Rendez-vous : 0522 50 48 15 - Fax : 0522 40 48 06

Dr. CHOUKRY Karim
ORL - Rhinolaryngologie
et Chirurgie de Service - Facial

EXP 10/26
PPV 74DH80

مصحة الضمان
INARA II

POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ



N° IPP : 958995 N° SEJOUR : 230021496

FACTURE N° 2302007120

DATE D'ENTREE : 23/05/2023 DATE DE SORTIE : 23/05/2023

ASSURE :

MALADE : SADOK, Ahmed

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI

N° IMMAT C.N.S.S. :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DESTINATAIRE :

SADOK, Ahmed

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.										
CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : M0300008 DR CHOUKRY KARIM O.R.L TOTAUX : 150.00 150.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE DHS

PLAFOND PC : ACOMPTE :

REMISE : 0.00 REGLE : 150.00 AVOIR :

RESTE DU : 0.00

DATE FACTURE : 23/05/2023 EDITEE LE : 23/05/2023 PAR: HAJAR

ACCIDENT DE TRAVAIL :

VISA

DATE AT :

N° DE POLICE : Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA

BANQUE : BMCE - INARA

N° compte bancaire : 011.780.0000 54 210 00 60 016 91

