



### 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
05/10/2010	cs		Cent	Dr. Mohamed ALLAUI CLINIQUE C.R.D.A.S. 20 Rue de France 100-104 Télé: 05 22 57 39 24 05 22 37 31 07 INPE: 92036804

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KOUTOUBIA Docteur d'Etat en Pharmacie Mohamed AARAB Cité Djamaa - Casablanca Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24 INPE: 92036804	03/10/2010	175390

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

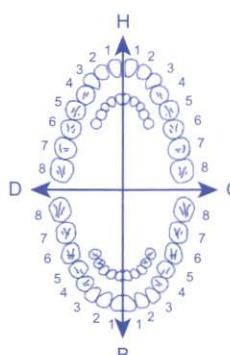
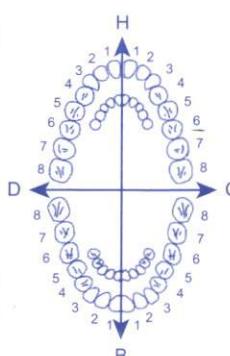
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/>
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS				
				<input type="text"/>
DATE DU DEVIS				
				<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION				
				<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

