

163201

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

#### VOLET ADHÉRENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
<u>Devis pour Accord</u>																
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DENTAIRES</b>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 1094008836												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G	00000000	00000000														
<b>CENTRE DENTAIRE BERRADA</b> DR. El Hassan BERRADA Médinin Dentiste																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												
Angle Rue la Brûlée 6 RES Gharbi 1er Etage N°2 Bourguigine Casablanca Tél : 0522 20 69 55 - 05 22 47 37 16																
COEFFICIENT DES TRAVAUX D254																
MONTANTS DES SOINS 7000,00																
DEBUT D'EXECUTION 19/5/2023																
FIN D'EXECUTION																
COEFFICIENT DES TRAVAUX D720																
MONTANTS DES SOINS 10 000,00																
DATE DU DEVIS 19/5/2022																
DATE DE L'EXECUTION																

**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
				INP : [REDACTED]

**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 Coefficients	Montant des Honoraires

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

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

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

**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.

*Dent pour Accord.*

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 094008836
[Handwritten dental chart diagram]	16	Plastif canaux f 087	D 40	COEFFICIENT DES TRAVAUX D 254
	35	Att cal + 087	D 30	MONTANTS DES SOINS 7000,0
	37	Att cal + af can	D 40	DEBUT D'EXECUTION 20/05/2023
		Détartage	D 24	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
		Classe de Paris ob Sections	D 100	COEFFICIENT DES TRAVAUX D 720.
				MONTANTS DES SOINS 10 000,0
				DATE DU DEVIS 19/5/2022
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G
D	00000000	00000000	G
B	35533411	11433553	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

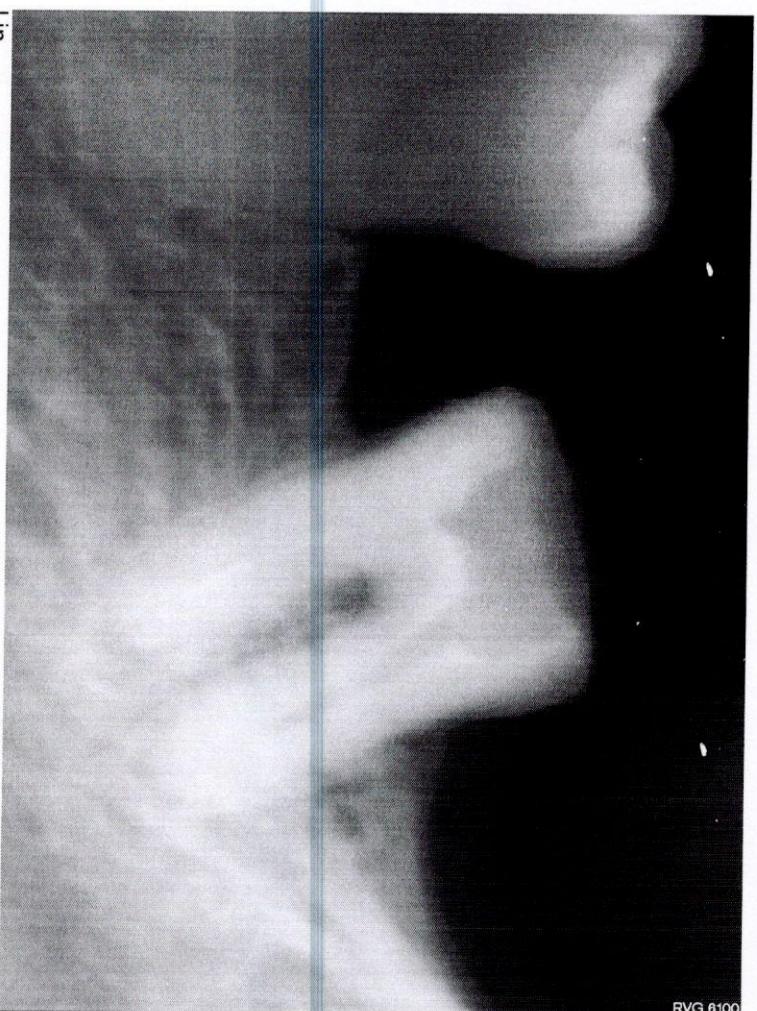
*CC7 sur la 16  
Hip Bridge o 3é levant  
35-36-37.*

**CENTRE DENTAIRE BERRADA**  
DR. El Hassan BERRADA  
Médécin Dentiste

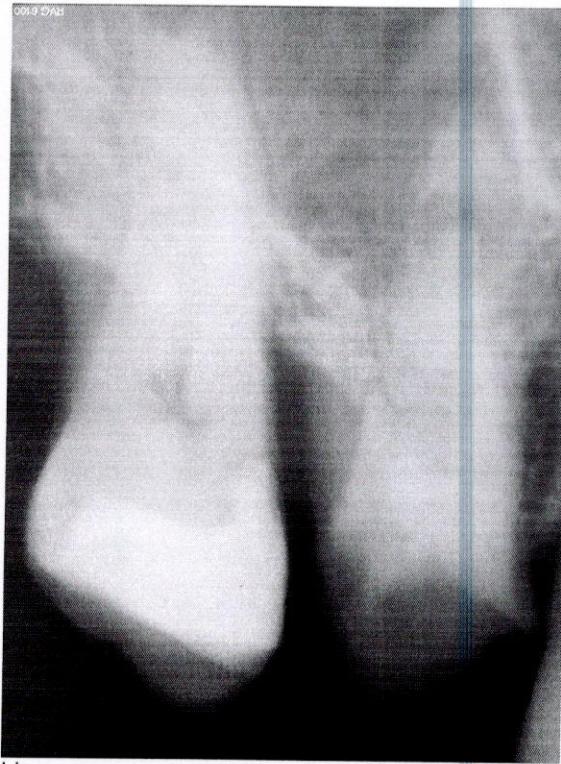
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS  
Angle Rue la Brise 8 ème Etage  
N°2 Bourdighine Casablanca  
Tel : 0527 20 69 22 - 05 22 47 37 16

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE DENTAIRE BERRADA  
DR. EL HASSAN BERRADA  
Médecin Dentiste  
Bd El Hank Rue Diderot (ex Diderot)  
Angle Rue La Bruyère et Rue Ghita 1er Etage  
N°2 Bourjel 20 69 32 05 22 47 37 16  
Tely 0522 20 69 32



**CENTRE DENTAIRE BERRADA**  
Dr. M. HASSAN BERRADA  
Bâtiment Hassan II Casablanca (ex Bâtiment ANP)  
Av. Hassan II Casablanca 1er Etage  
Tel : 0022 30 69 52 / 05 22 47 37 16



Lin