

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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														
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Montant des soins</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Début d'exécution</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fin d'exécution</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Coefficient des travaux</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Montant des soins</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Date du devis</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fin de</td> </tr> </table>						Montant des soins		Début d'exécution		Fin d'exécution		Coefficient des travaux		Montant des soins		Date du devis		Fin de	
Montant des soins																			
Début d'exécution																			
Fin d'exécution																			
Coefficient des travaux																			
Montant des soins																			
Date du devis																			
Fin de																			
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire																	
		H																	
D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G																
<p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p>2ème Sénestre de la DDF</p>																			



W18-382483

DATE DE DEPOT

...../...../201.....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 8717

Nom & Prénom AFFANI DINA AMINE

Fonction : CDB Phones : 0661244020

Mail affani.amine@yaho.fr

MEDECIN

Prénom du patient M.O.YIA

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age 12 ANS

Nature de la maladie

Date

Date 1ère visite

## SOINS DENTAIRES

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

PHARMACIE

Date 15

Montant de la facture

18 JUIN. 2019

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# DOCTEUR MEHDI BEN MALEK

Spécialiste en  
Orthopédie Dento-Faciale  
Orthodontie de l'enfant et de l'adulte  
Orthodontie linguale  
Diplômé de l'Université de Bordeaux  
Ancien Assistant à l'Université de Bordeaux



# الدكتور المهدى بن مالك

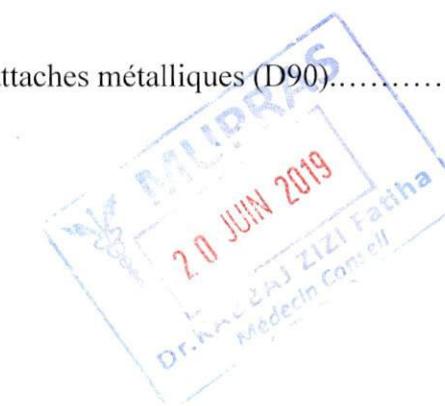
اختصاصي في  
تقويم الأسنان والفكين و الوجه  
تقويم للأطفال و الكبار  
تقويم داخلي  
خريج جامعة بوردو - فرنسا  
أستاذ مساعد بجامعة بوردو سابقا

Marrakech le : 30/03/2019

## FACTURE

### l'enfant AFFANI MONIA

2éme Semestre de traitement multi-attaches métalliques (D90).....4500dhs



BB  
D90  
att

