

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CHAOUA 116, RUE GOURMIGNON BP: 00105 20410000412	16-12-19	102.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

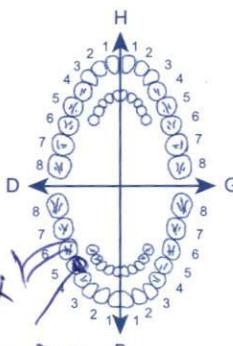
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

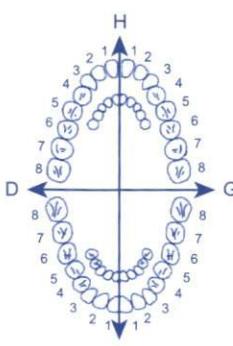
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	45 ext	Pr	CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
	Yb ext	Pr	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
	H 25533412 00000000 35533411 21433552 00000000 00000000 11433553 G
	B
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

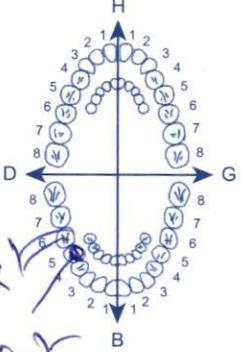
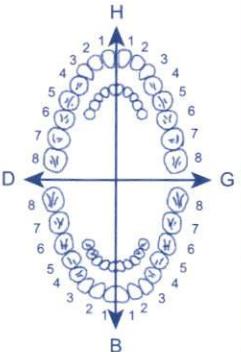
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
	

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		
 <i>Ex R</i>	45	ext	P _o	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	Yb	ext	fo	MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				08/10/19	
				FIN D'EXECUTION	
				16/10/19	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
 <i>Ex R</i>	H	D	B	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412 00000000	21433552 00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	
				<i>Docteur BADI Redouane</i>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*Chirurgien Dentiste
les Tribunaux
Expertise
055 21 22 23 27 1111 12 21 882
2018*

Docteur BADI Redouane

CHIRURGIEN DENTISTE

دكتور بديع رضوان
جراحة الاسنان

Casa, le : ... 16/10/19

ORDONNANCE

Note de l'assistan

Dr KILANI Majid

- Soin dentaire Tep, os DTH

(Séit sept lev DTH)

Docteur BADI Redouane
Chirurgien Dentiste
Expert Assermentation près les Tribunaux
635, Bd Goulimima, Casablanca
Tél.: 05 22 22 22 22 - 12 21 88 27

Docteur BADI Redouane

CHIRURGIEN DENTISTE

الدكتور بدوي رضوان

جراحة الاسنان

Casa, le : 16/10/19

ORDONNANCE

Dr. M. KILANI - Tayida

N° 2-005
- BIROOGYL



1 يغ / 2x) ردف (

Pharmacie DE LA CHAOUIA
416, Rue Goulimima
CASABLANCA
Tél. 0522.27.79.95
ICE. 001635041000048

Docteur BADI Redouane
Chirurgien Dentiste
Expert Assermenté Pres les Tribunaux
635, Bd. Goulimima - Casablanca
Tél. : 05 22 27 27 03/06 12 21 88 27