

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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



W18-401349

DATE DE DEPOT

21/09/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 13224
Nom & Prénom		KE RFATI Rania
Fonction		Pricing Analyst Phones 0623387340
Mail		rkerfati@royalairmaroc.com
MEDECIN		
Prénom du patient		
Adhérent	Conjoint	Enfant
Age		Date
Nature de la maladie		Date 1ere visite
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
Signature et cachet du médecin		
PHARMACIE		
Date		Signature et cachet du Pharmacien
Montant de la facture		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date		Signature et cachet du pharmacien
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
722	200000	
AUXILIAIRES MEDICAUX		
Date		Signature et cachet du pharmacien
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
IV		

IMAGERIE MEDICALE
BOURGOGNE - SARL
BO: AX: 05 37 77 72 44/45
FAX: 05 37 77 72 71
INP: 100000403

176641

Pas
GED

عيادة الفحص بالأشعة بورتون

راديو - سكاتير - إكوغرافية - التشخيص المغناطيسي - راديو الأسنان والثدي - دوبلير بالألوان

IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE

Radiologie - SCANNER - IRM - Echographie - Mammographie - P.dentaire - Doppler couleur

Dr. M. N. BENZAÏD

Dr. Lotfi EL FASSI

Dr. R. MOHATTANE

Radiologues



الدكتور محمد نجيب بنزايد

الدكتور لطفي الفاسي

الدكتور رشيد محتان

إختصاصي الراديولوجي

Rabat, le : 21/09/2019

Mme RANIA KERFATI

RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE DENTAIRE :

INDICATION :

Bilan dentaire.

RESULTAT :

- Dentition de type adulte.
- Minéralisation normale des structures osseuses.
- Transparence normale des sinus maxillaires.
- Discrète résorption horizontale des crêtes.
- Quelques remaniements dentaires et péri-radicaux sur les dents restantes à confronter aux données cliniques.

Merci de votre confiance.

F.

Dr. LOTFI EL FASSI
RADIOLOGUE
30, Av. Oqba, Agdal - Rabat
GSM: 06 61 15 81 57
Dr. L. EL FASSI
IMAGERIE MEDICALE
BOURGOGNE - SARL
30, Av. Oqba - Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 77 72 44/45
Fax.: 05 37 77 72 71
INP: 100000603



IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE

Dr. M.N. BENZAÏD, Dr. Lotfi EL FASSI, Dr. R. MOHATTANE

الدكتور محمد نجيب بنزايد الدكتور لطفي الفاسي الدكتور رشيد محنتان

Rabat, le : samedi 21 septembre 2019

FACTURE N° : 13428

Nom : Mme Rania KERFATI

Examen : PANORAMIQUE DENTAIRE ---

Cotation : 722

Tarif : 200 Dhs

Arrêté la présente facture à la somme de:

DEUX CENTS DIRHAMS

OR

100% (K.A)

IMAGERIE MEDICALE
BOURGOGNE - SARL
30. Av. Oqba - Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 77 72 44/45
Fax: 05 37 77 72 71
INP: 1000000000

ICE : 001582572000026 RC: 123143



21/09/2019 10:39:25 AM

30, Avenue Oqba, 10090, Agdal – Rabat.

IF : 40422288

CNSS : 8383846

Tel. : 0537 77 72 44/45 – Fax. : 0537 77 72 71

TP : 25741076