

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 cariaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

Visa et cachet du praticien



W19-402571

DATE DE DEPOT

22/04/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 6081	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom ASMA SARRAA			
Fonction : Retraitée Phones: 0658490663			
Mail			
MEDECIN		Prénom du patient	
Adhèrent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
HMA d'ivoire S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
C5+3C6		3000	
PHARMACIE		Date 10/04/19	
Montant de la facture		381,-	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
EXAMENS MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
PC	IM	IV	

22 AVR. 2019

ACCUEIL

DOCTEUR HANANE BOUTKHEMT

**Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux**

Hypertension artérielle-ECG
Echo-Doppler cardio-vasculaire couleur
Holter tensionnel - Holter rythmique
Epreuve d'effort

Nom :

Casablanca, le

1-0 AVR. 2019

الدار البيضاء، في :

Régime sans sel
modéré

Traitement à ne pas arrêter
jusqu'à votre prochain rendez-vous

294,00

① Coueram 10mg S.Mong

87,00

② Relaxin S.Mong

371

الدكتورة حنان بوتخامت

إختصاصية في أمراض القلب
و الشرايين و إرتفاع الضغط الدموي

تخطيط القلب

الفحص بالصدى و الدوبلير بالألوان

تسجيل تخطيط القلب و الضغط الدموي على مدى 24 ساعة
فحص الجهد

الإسم :

Dr. HANANE BOUTKHEMT
Tél : +212 5 22 58 46 28 / E-mail : cabinetcardiologiehanane@gmail.com
الطبيبة حنان بوتخامت
Casablanca

PHARMACIE IBN TAIMIA
Foulois Abderrahim
Docteur en Pharmacie
19 Lot Al Adarissa Sidi Maârouf
0522 33 52 25 Casablanca

PHARMACIE IBN TAIMIA
Foulois Abderrahim
Docteur en Pharmacie
19 Lot Al Adarissa Sidi Maârouf
0522 33 52 25 Casablanca

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، شقة 7 عمارة 4، سيدي معروف - الدار البيضاء - فوق قيسارية الذهب الأميرات
Résidence Naim, Avenue Abou Bakr El Kadiri, Appt 7, immeuble 4, Sidi Maârouf - Casablanca
Au dessus du centre de bijouterie Les princesses
Tél. : +212 5 22 58 46 28 / E-mail : cabinetcardiologiehanane@gmail.com

Relaxium®



COMPLEXE RELAXANT

Fabriqué par :

Deva
Pharmaceutique
146-147 21 Tti Mellil - Casablanca

LOT: 180234
DLUO: 11/2021
87,00DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES