

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient			
				<b>Coefficient des travaux</b> <b>Montant des soins</b> <b>Début d'exécution</b> <b>Fin d'exécution</b>		
<b>O.D.F. Prothèses dentaires</b>	Détermination du coefficient masticatoire			<b>Coefficient des travaux</b> <b>Montant des soins</b> <b>Date du devis</b> <b>Fin d'exécution</b>		
	D	H	G	<table border="1"> <tr> <td>25533412 00000000 00000000 35533411</td> <td>21433552 00000000 00000000 11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553
25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553					
Visa et cachet du praticien attestant le devis	Visa et cachet du praticien attestant l'exécution					

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mme 2063

Nom & Prénom Yousra Suer

Fonction Repos Phones \_\_\_\_\_

Mai Tel 0671127256

MEDECIN Prénom du patient \_\_\_\_\_

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age \_\_\_\_\_

Nature de la maladie \_\_\_\_\_

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

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<u>Oral</u>	<u>x 1</u>	<u>150,-</u>
<u>Extracigareuse</u>	<u>x 1</u>	<u>100,-</u>

PHARMACIE Date 08/06/19

Montant de la facture 625,- 80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date \_\_\_\_\_

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraire

**CACHET**

AUXILIAIRES MEDICAUX Date \_\_\_\_\_

AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires
				Nombre
				<u>625,80 + 250</u>

**CACHET**

Dr. Abdessami BENADADA

Médecine Générale

Diplôme Médecine du Sport

Diplôme Echographie Générale



الدكتور عبد السميم بن اعداوة

الطب العام

دبلوم الطب الرياضي

دبلوم الفحص بالصدى

Mr MOUATAZ LMOU  
Casablanca, le : 08/06/19

اراليضاء في :

LOT: N-08-B  
PER: 12-2-2021  
PPV: 114,30DH

116,30  
Collyre 10ml + gel de 15g  
2,00

136,80  
Dr 500g  
1kg 200g

100g x 2  
100g x 2

- Contiflo

153,30 1kg 500g

Semixon

Agel aux

625,80

صيدلية حسي مباركة  
PHARMACIE MOUBARAKA  
Wafa BOUGHOU TALHI  
Docteur En Pharmacie  
6 Bloc 1 Hay Moubaraka Bernoussi  
Tél : 022 76 76 41 - Casablanca

136,80

CONTIFLO®

PPV: 109DH70

CONTIFLO®

PPV: 109DH70

Dr. Abdessami  
Médecine Gén et du Sport  
26, Moubaraka Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca - tél : 0522 73 96 06

153,30

26، حي امبركة القدس سيدى البرنوصي البيريبي الهاتف : 05 22 73 96 06

26 Hay M'barka, Rue Nablos, El Qods, Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 73 96 06

# ORDONNANCE

Be Pei Fach

casu

Le: 08/06/19

Dr. Abdessami BENADADA

Médecine Gé et du Sport

26. Moubarak Qods Sidi Bernoussi

Casablanca - tel : 05 22 73 96 06

No 27 Lmi

Notif: Dysm

Echgr. renale a 1 = 100 p

Cards

Dr. Abdessami BENADADA

Médecine Gé et du Sport

26. Moubarak Qods Sidi Bernoussi

Casablanca - tel : 05 22 73 96 06