

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> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553			Montant des soins
	H																					
	25533412	21433552																				
00000000	00000000																					
D		G																				
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis																			
			Fin d'exécution																			

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution



P 17 / 066906

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT			Mle 1369			
Nom & Prénom			RIMAOUI Rahal			
Fonction		Retraite	Phones		0522 53 2440	
Mail						
MEDECIN		Prénom du patient			Zohra	
Adhérent ☐		Conjoint ☒	Enfant ☐	Age		
Nature de la maladie					Date	13/06/19
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances					Date 1ère visite	
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires			
09		1	1290			
PHARMACIE		Date		13/06/2019		
Montant de la facture		374,40				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date		13/06/19		
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires				
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date				
Nombre		Montant détaillé des Honoraires				
AM	PC	IM	IV			

E.C.G

الطب العام

تخطيط القلب

Date: 22/02/19

Nom: Kim Ochi 20th

 $31,30 \times 3$

Ad Zylarc 2009

SV
~~Feder~~ 68.10 x 3

34) tenorebbe (softly) EdA

76 20 11 6 12

Wahlberechtigte

372,40

Prochain rendez vous:

الموعد المقبل:

540، تجزئة الوفاء الدروة (قرب مسجد الوفاء)

540, Lot. Wafaa - Deroua - Tél.: 05 22 53 27 53



6 118001 030408

VOLTARENE® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76,20 DH



03'VE

182500
11 2022
31.30

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg

b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH



6 118001 182350

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA

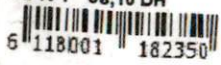
Remboursable AMO



6 118000 022244

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg

b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH



6 118001 182350

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022244

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg

b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH



6 118001 182350

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022244

LOT 182500
EXP 11 2022
PPV 31.30

31.30



LOT 182181
EXP 10 2022
PPV 31.30

31.30

