

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'odontologie

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



W18-400537

DATE DE DEPOT

18/07/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		BENODAR M. EL	
Fonction		DPL	
Mail		MBENODAR@royalairmaroc.com	
MEDECIN		Prénom du patient	BENODAR M. EL
Adhérent		<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age
			30 ans
Nature de la maladie		Date	
Boudonnements		17 JUL. 2019	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé honoraires	
CS		300	
PHARMACIE		Date	17/07/19
Montant de la facture		6180	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Dr. Brahim EL WAFI
Spécialiste en O.R.L.
Espace Médical 52 Bd Zerktouni 1er Etage
Marrakech - Maroc
Tél: 0522 22 51 17 / 0522 47 72 44

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
Route My Thani - Hay Hassan
Tél: 0522 98 21 67 - Casa

CACHE

CACHET

Docteur Brahim EL WAFI

SPECIALISTE EN O.R.L.

Maladies et Chirurgies du :
Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 17 JUL. 2019 في الدار البيضاء،

دكتور ابراهيم الوافي

إختصاصي في أمراض وجراحة
الأنف - الحنجرة - الأذن - الوجه والعنق

خريج كلية الطب بباريس

بالموعد

BEN OUAR MEHDI

- Tanakan

1 cp 3 x j

6/80 Aeris

1 cp le soir



PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
53, Route Mly Thani - Hay Hassani
Tél: 0522 22 61 17 - Casa

pd 15 j

LOT: 067-2
PER: SEP 2020
PPV: 61 DH 80

Dr. Brahim EL WAFI
Spécialiste en O.R.L.

Espace Erreda 52 Bd Zerktouni 1er Etage
(Face Marché aux Fleurs) - Casablanca
Tél.: 0522 22 61 17 / 0522 47 12 44