

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'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux	
	DROITE					MONTANT DES SOINS
	GAUCHE					DÉBUT D'EXECUTION
	HAUT					FIN D'EXECUTION
	BAS					

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		
	DROITE	H	25533412	21433552
	GAUCHE	D	00000000	00000000
	HAUT	G	00000000	00000000
	BAS		35533411	11433553
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				



W18-398389

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 996

Nom & Prénom ... BOUKHARTA Fatima

Fonction : Phones. 0661336080

Mail

MEDECIN

Prénom du patient Boukharta Fatima

Adhérent Conjoint Enfant Age 60 Ans Date 11/06/2019

Nature de la maladie Date 1ère visite

= Maladie de Lougue Buvée =

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

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

PHARMACIE Date 26/06/2019

Montant de la facture

1620,10

PHARMACIE
Route d'Al...
Dabouz
Tel 022 29 00 71

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date :

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
------------------------------	---------------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX Date :

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

PHARMACIE EL ABIDINE

Rte d'Azemmour Km 11, Dar Bouazza

CASABLANCA

ZINE EL ABIDINE SANAA

Docteur en pharmacie

Diplôme de la faculté de

Pharmacie de MONASTIR TUNISIE

R.C :345458 Patente : 32980415

T.V.A : C.N.S.S : 7168786

Banque : ATTIJARI OASIS 117B 000336

Tél : 05 22 29 03 71

ICE : 0004919 00000037

Le 26/06/2019

FACTURE N° 7271A9

Mme HOUSSI Fatima

Quantité	Designation	PPM	Total
04	Exfolge HCT Monoglycol 361,00		1414,00
02	Tensiose Neoglyf 46,50		93,00
01	Tensiose Neoglyf 28,50 83,50		83,50

TOTAL 160,10

Arrêté la présente Facture à la somme de:

Mille six cent vingt Quatre et Dix cent

