

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 Montant des soins Début d'exécution Fin d'exécution		
				11 21		22	GAUCHE
				12		23	
				13		24	
				14		25	
				15	26		
				16	27		
				17	28		
				18			
				48	38		
				47	37		
				46	36		
45	35						
44	34						
43	33						
42	32						
41	31						
40	30						
39	29						
38	28						
37	27						
36	26						
35	25						
34	24						
33	23						
32	22						

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux Montant des soins Date du devis Fin d'exécution			
					11 21	22	GAUCHE
					12	23	
					13	24	
					14	25	
				15	26		
				16	27		
				17	28		
				18			
				48	38		
				47	37		
				46	36		
45	35						
44	34						
43	33						
42	32						
41	31						
40	30						
39	29						
38	28						
37	27						
36	26						
35	25						
34	24						
33	23						
32	22						

Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution	
---	--	--	--

P 17/0056228

DATE DE DEPOT

18 10 2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 909		
Nom & Prénom FARIAH DRISS				
Fonction Retraitee Phones 0610902702				
Mail driss.fariyah@gmail.com				
MEDECIN	Prénom du patient DRISS			
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>		Age 74 ans
Nature de la maladie Affection +				
Date 1ère visite 18/07/2019				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances NM				
Nature des actes c2 ceph	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires 300 + 159 dh		
K20				
PHARMACIE	Date 11/07/19			
Montant de la facture 1410				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date				
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires 3501200		
CACHET				
AUXILIAIRES MEDICAUX Date				
Nombre				
AM	PC			IM
Montant détaillé des Honoraires				

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons
Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser
Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed I.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

Casablanca 11/07/2019

الدكتور مراد الدالي أحمد عمار

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

Monsieur FARIAT DRISS

PHARMACIE DES STADES 2010

50, Rue Al Fourat - Casablanca

Tél. : 05 22 25 49 25

R.C. : 245509 - Pte. : 35873067

I.F : 40436642

- LARMABAK COLLYRE

1 goutte matin midi et le soir pour les deux yeux. Traitement
pour 3 mois

5/1/10

Ben Jdia - Bd Résistance - Casablanca - 28315820
Lm. 17 étage - Place Lemaigre Dubreuil - 1942
Dr. MRAD DALI Ahmed

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons

Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed I.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عمار

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

Casablanca le 12/07/2019

NOTE D'HONORAIRE

Je soussigné certifie avoir reçu la somme de 150Dh (CENT CINQUANTE DIRHAMS) de la part de MONSIEUR FARIAT DRISS concernant un examen de fond de l'œil au verre à trois miroirs après dilatation au mydriaticum k10

