

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

P 17/0056228

DATE DE DEPOT

11/07/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	909
Nom & Prénom		FARIAT DRISS	
Fonction	Retraité	Phones	061090892
Mail		driss.fariat@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		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date	
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
c2 ceph K20			3000 + 1590dh
PHARMACIE	Date 11/07/19		
Montant de la facture		5410	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
		CACHET	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
		CACHET	



# 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. Moad Dali Ahmed I.*

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Casablanca 11/07/2019

الدكتور مoad الدالي أحمد عماد

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

54/10

Ben dia - Casablanca  
Im. liberte - 41, rue Mohamed Diouri  
Casablanca - Pharmacie Responsable : Mme Amina DAUOUI  
DR. MOAD DALI AHMED I.  
Ophthalmologiste  
Ben dia - Casablanca  
Im. liberte - 41, rue Mohamed Diouri  
Casablanca - Pharmacie Responsable : Mme Amina DAUOUI

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacie Responsable : Mme Amina DAUOUI

# 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 عماد**

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

**Dr. MRAD DALI AHMED IMAO**  
Ophtalmologiste  
Imm. Liberté Boulevard de la Résistance  
Ben Jdja Tél. 05 22 31 58 20 - 05 22 31 19 42  
- Casablanca -