

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montant des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
	$\begin{array}{c cc} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \end{array} G$			 <input type="text"/>
				Montant des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>

Visc



P17 / 0063629

DATE DE DEPOT

/ 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 6887	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom KARMA Larbi			
Fonction	Phones		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient KARMA Larbi		
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age	Date
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
Corone + HTA + AVC			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
Sx GCG	1	250,-	
PHARMACIE	Date		
Montant de la facture			
 MUPRAS			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 29 JUIL 2019	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
 ACCUEIL			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre			
AM	PC	IM	IV
Montant détaillé des Honoraires			
 CACHET			

ID:
D-naiss
ans,

KARD M

23-Jul-2019 11:31:57

Fréq. Card. 56 BPM
Int PR: 193 ms
Dur.QRS 164 ms
QT/QTc 411/401 ms
Axes P-R-T 42 147 240

LOR R1

TA → 130/88

Clinique Casa Oasis
20, Rue de France Ville 0056 - CASA
Tel: 06 22 98 07 06 - fax: 06 22 98 83 25

