

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	Coefficient des										
				Montant des soins										
				Début d'exécution										
				Fin d'exécution										
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Montant des soins
	H													
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis											
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de											

Visa et cachet du praticien
attestant le devis.

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution



W18-386099

DATE DE DEPOT

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 549															
Nom & Prénom NAHRO MED																	
Fonction : RETRAITE	Phones : 0633 200 680																
Mail b.g.nahro@gmail.com																	
MEDECIN	Prénom du patient NAHRO Mohamed																
Adhérent ☐	Conjoint ☐	Enfant ☐															
Age		Date 19/18/15															
Nature de la maladie		Date 1ère visite															
Coronar Cardiolgiste isch																	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances																	
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires															
SCCB	1	250															
Date 27/07/19																	
Montant de la facture 346,70																	
PHARMACIE PHARMACIE EYMA 27, Rue Ahmed KADMIRI Site Plateau Lycée Al Waha Tél : 022 99 43 95 - Casa																	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES																	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires																
Date :																	
AUXILIAIRES MEDICAUX																	
Date :																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Nombre</th> <th rowspan="2">Montant détaillé des Honoraires</th> </tr> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Nombre				Montant détaillé des Honoraires	AM	PC	IM	IV					
Nombre				Montant détaillé des Honoraires													
AM	PC	IM	IV														

CLINIQUE DU COEUR



CASA - OASIS

مصحة القلب الدار البيضاء الوازيس CLINIQUE DU COEUR CASA - OASIS

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Coro-Scanner / VCT 64 barettes

22/08/13

Dr. Nemo

316,00



Plavix

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V. : 316,00 DH
6 118001 081257

2) - LONOR 2

1/28
3) - le gel 30
1/28

4) - Alentagie
1/28

5) - Gylax
1/28



6) - Gylax
1/28

28,70 2e
28,70 1e

30pts x 3

Dr. Nemo

PHARMACIE ZYMA
27, Rue Ahmed KADMIRI
Cité Plateau Lycée Al Waha
Tél : 022.99.43.95 - Casa

Dr. Mohamed Alami
Cardiologue
20, Rue France Ville - Oasis
Casa - Tél: 0522 98 07 06

ID:
D-naiss:
ans,

22-A00-2019 12:15:29

Fréq. Card.: 75 BPM
Int PR: 260 ms
Dur.QRS: 140 ms
QT/QTc: 376/405 ms
Axes P-R-T: 5 -52 -55

Clinique Cardiologique
CASA OASIS
20, Rue de France 91000 Evry-Courcouronnes
Tél: 01 22 98 07 06 Fax: 01 22 98 80 25

NAYRO Mohamed

TA : 127/79 Poids : 71,

