

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> <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			Montant des soins	
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
00000000	00000000	00000000	00000000																	
35533411	11433553																			
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		Date du devis																		
		Fin de																		



W18-381183

DATE DE DEPOT

02/09/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT			Mle 1908
Nom & Prénom CHARROUN RACHID			
Fonction : Retraité		Phones 0650630007	
Mail schokroun1955@gmail.com			
MEDECIN		Prénom du patient RACHA	
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 63
Nature de la maladie Akt ORL			Date 17/06/19
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
Contable		G	
PHARMACIE		Date 17/06/2019	
Montant de la facture		168,30	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre			Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV

Dr. H. ZINEB ABIDINE
Spécialiste en ORL et Otorhinolaryngologie AL OUDJDA
25 Boulevard OUM EL BACHA MAZOLA - Casablanca
Tél : 05 22 90 88 72 - Fax : 05 22 90 12 66
PHARMACIE OUM EL BACHA
25 Boulevard OUM EL BACHA MAZOLA - Casablanca
Tél : 05 22 90 88 72 - Fax : 05 22 90 12 66

MUPRAS
ACCUEIL

Dr Zine EL Abidine Houda

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :

Oreille et Audition, Nez et Larynx

Vertige et Ronflement

Cou et Thyroïde

د. زين العابدين هدى

طبيبة أخصائية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض وجراحة :

الأذن والسمع، الأنف وجيوب الأنف

الحلق والحنجرة الدوخة والشخير

العنق والغدة الدرقية



Date: 17/06/2019.

M^{re} FAHATE Archa,

132,00

- Delav Ag

LOT : 2871
PER : 05-21
P.F.V : 132DH00

1 s x 2/100.

(x 8, - 1.

21,00

- Febreze

PHARMED
LOT : 9661
UT.AV : 01-22
RPV : 21DH00

1 s x 3/100.

(x 5, - 1.

15,30

- Vikane C 1000

RPV 15DH30
EXP 12/2021
LOT 80055

1 s x 2/100.

(x 5, - 1.

168,30

PHARMACIE OUM RABII
100, Boulevard Oum Rabii, Résidence AL OFOQ
Mazola - Casablanca
Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 09118729

Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
100, Boulevard Oum Rabii, Résidence AL OFOQ
Mazola - Casablanca
Tél. : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 09118729

100 شارع أم الربيع إقامة الأفق مازولا - الدار البيضاء

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence AL OFOQ Mazola - Casablanca

Tél. : 05 22 690 690 Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com