

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 travaux 												
				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>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	35533411	00000000	11433553		Montant des soins
	H		G													
	25533412	00000000	21433552	00000000												
00000000	35533411	00000000	11433553													
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis 													
			Fin d'exécution 													

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution



P 17 / 0040659

DATE DE DEPOT

01/09/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT			Mle 1803	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom			BELAKH H Mansour	
Fonction		Retraité	Phones 0661862111	
Mail			Hay Chemaou ARSAT.SALA 16529 salé.	
MEDECIN		Prénom du patient		
Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐		Age		Date
Nature de la maladie		Date 1ère visite		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires 				
PHARMACIE		Date 01/09/2019 Dr. Kabbaj Sanae Pharmacie Yacout Complexe Yacout Rte de Mahdia Hay Chemaou Salé - Tél : 0537 87 87 17 ICE : 000424273000038		
Montant de la facture		Dr. Kabbaj Sanae Pharmacie Yacout Complexe Yacout Rte de Mahdia Hay Chemaou Salé - Tél : 0537 87 87 17 ICE : 000424273000038 INPE : 102057288		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date		
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires		CACHET
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date 01/09/19		CACHET
Nombre AM PC IM IV		Montant détaillé des Honoraires		
3		46.60		

PHARMACIE YACOUT
 ICE : 000424273000038
 PATENTE : 29420795
 R.C : 15938
 Inpe : 102057288
 Tel : 0537878717

Facture du 31/07/2019
 N° Recette N° 5000

Rhumix
 Boîte de 10 sachets
 P.P.V. : 22,00 DH
 6 118000 191032

PPV: 10DH80
 PER: 12/21
 LOT: H2742

PPV (DH) : 14,30
 LOT N°

Quantité	Désignation	Prix unitaire	Prix Total
1	Adipron 500 cps.	10,30	10,30
1	Rhinfederal gel.	14,30	14,30
1	Rhumix sachet	22,00	22,00
			Total : 46,60

Arrêtée la présente facture à la somme de : quarante six dinars et sixante ds

Dr. Kaboul Salaa
 Pharmacie Yacout
 Cplex Yacout Rio de Mandia, Hay Chemaou
 Sae Tel : 0537 87 87 17
 ICE : 000424273000038
 INPE : 102057288