

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 <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 <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></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553				Montant des soins <input type="text"/>
	H		G																					
	25533412	21433552																						
00000000	00000000																							
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis <input type="text"/>																					
			Fin d'exécution <input type="text"/>																					
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																						

VOLET ADHERENT		NOM : _____	Mle
DECLARATION N°		P 14 / 0021366	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



P 14 /

21366

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 4080	Signature de l'adherent
Nom & Prénom		Bensaad Aicha	
Fonction	Phones		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input checked="" type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances Vaccination			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin Dr. N. DERSI Institut Pasteur Maroc
C	01	Coff	
PHARMACIE	Date	225,56 MUPRAS 04 SEP 2019 ACCUEIL	
Montant de la facture	225,56 MUPRAS 04 SEP 2019 ACCUEIL		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		CACHET	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	CACHET
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	
		IV	



معهد باستور المغرب
INSTITUT PASTEUR DU MAROC

فاتورة
Facture

1, Place Louis Pasteur Casablanca 20360
Tél.: +212 (0) 522 43 44 50/ 63 - Fax : +212 (0) 522 26 09 57
Email : pasteur@pasteur.ma - Web : www.pasteur.ma
ICE : 001594848000023 - IF : 1085828 - Patente : 36340200

Date	Code client
10/07/2019	BB117229

Facture : FC/MED / 2019-027008

ZILAOU IIMANE

Mode de règlement : Espèces

Préstation	Quantité	Prix unitaire	Remise (%)	Prix HT
Vaccination fièvre jaune	1,00	130,84	0,00	130,84
Acte Vaccinal	1,00	4,67	0,00	4,67
Consultation généraliste + Certificat vaccinal	1	74,77	0,00	74,77
Total HT				210,28
Montant TVA(7%)				14,72
Frais timbre(0.25%)				0,56
Total TTC				225,56

IP IF:01085828 PATENTE:36340200 ICE:001594848000023



معهد باستور المغرب
INSTITUT PASTEUR DU MAROC

فاتورة
Facture

1, Place Louis Pasteur Casablanca 20360
Tél.: +212 (0) 522 43 44 50/ 63 - Fax : +212 (0) 522 26 09 57
Email : pasteur@pasteur.ma - Web : www.pasteur.ma
ICE : 001594848000023 - IF : 1085828 - Patente : 36340200

Date	Code client
10/07/2019	BB117229

ZILAOU IIMANE

FC/MED / 2019-027008

Désignation	Quantité	Total TTC	Mode de règlement
Vaccination fièvre jaune	1,00	225,56	Espèces
Acte Vaccinal	1,00	225,56	Espèces
Consultation généraliste + Certificat vaccinal	1	225,56	Espèces