

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veillez fournir une facture

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



W18-348021

DATE DE DEPOT

13/09/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 4516	
Nom & Prénom		Mehbouh Nestor Fa	
Fonction	Retraité	Phones. 661141730	
Mail			
MEDECIN		Prénom du patient	
Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐		Age 41/53	
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	
C		2000H	
PHARMACIE		Date 11/11/19	
Montant de la facture		21880	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV



Docteur Saïd GZOU LI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف

خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 01 JUL 2019

الدار البيضاء، في :

1. Sordav 1 124,00 6716
Isa 1/2
2. Tredue 20 42,00
3. Rhinol 1cs 3/1
4. Cedex 20 52,80
218,80

MATHE BENNIS Zineb
PHARMACIE YACOB EL MANSOUR
Tél.: 05 22 90 70 88
60 - 65 Route Moulay El Mansour
Casablanca

60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف - E-mail : drgzsa@gmail.com



124,00

LOT 181041
EXP 01/2021
PPV 52.88DH

LOT N°:

UT. AV:

PPV:

42,00

اتبع لصانع الطبيب أو الصيدلي

42,00

42,00