



50

Ordonnance

re du Médecin
ment des Actes

nt
aires

Honoraires

de tous

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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	
	14	trahis D 14	Coefficient DES TRAVAUX	D 79
	14	Coups 38 D 14	MONTANTS DES SOINS	1950
	15	trahis D 14	DEBUT D'EXECUTION	
	15	Ancyls Rely D 33	FIN D'EXECUTION	

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p><i>centr</i></p> <p><i>14 - 15</i></p> <p style="transform: rotate(-45deg); position: absolute; left: 20%; top: 50%;"> B.R.D.D. - DEPARTEMENT DES RENSEIGNEMENTS 05-09-22-51-07-07 </p>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p><i>D 360</i></p>
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
		<p>MONTANTS DES SOINS</p> <p><i>7200M</i></p>														
		<p>DATE DU DEVIS</p> <p><i></i></p>														
		<p>DATE DE L'EXECUTION</p> <p><i></i></p>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Do Docteur NA
Chirurgien Chirurgie Parod
Chirurgie Parod
ODF - Implantolo
Radio Panoramique

Le:

Docteur NAAMANE Reda
Chirurgien Dentiste
Chirurgie Parod
ODF



15 14

NAAMNE Reda
Chirurgien Dentiste
Chirurgie Parod
ODF
72
05 251 47 53