

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

Q.D.F.
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	28° 04' 10"	21433351
G	GUARDIAN	XXXXXX
G	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Jeff's: column (lens)
with the figure
Surf 4 ft

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉ

Dr. MOUNA AZIZ Lamine
Médecin Dentiste
VISA ET CACHON DENTISTE
321 Bd Oued Souf - 1000
Tél. : 0522.90.06.60
Hey mufa
LA ESTRELLA
CENTRAL LE DEVIS

MONTANTS
DES STIMULS

4000 ✓

DATE DU
DEVIS

Rep (10) 23

DATE DE
L'EXÉCUTION

1000