

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

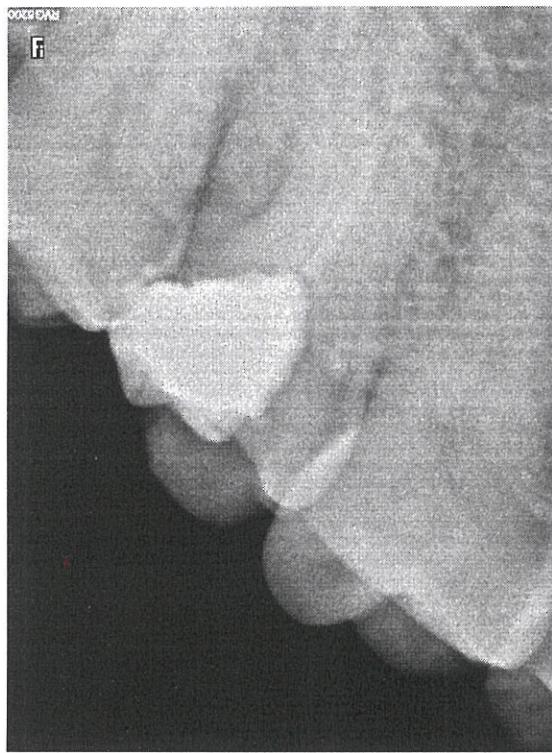
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

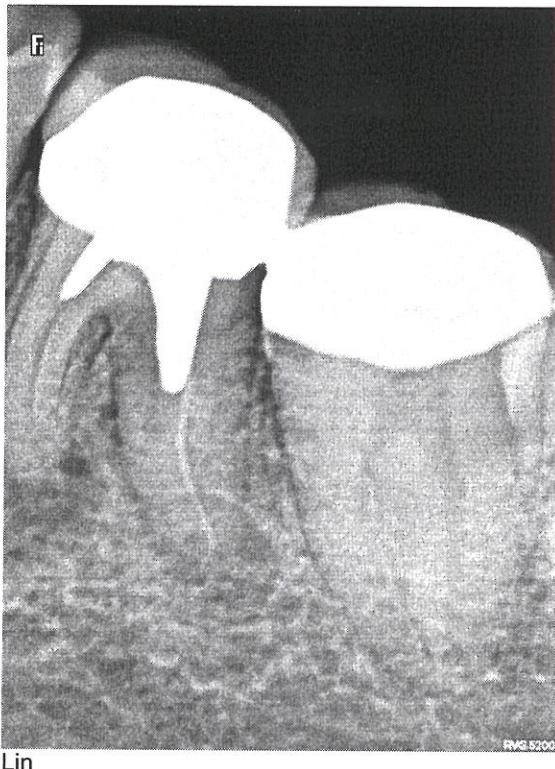
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
Angélique DENTISTE et Pte
d' Azemmou N° 6 - Casablanca
Tél : 0522 90 98 35/0522 91 50 89

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Dr TOUIJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Madi Mahenne et Rte
d' Azemmou N° 6 - Casablanca
Tél : 0522 90 93 35/0522 91 50 89

Dr TOUIJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abderrahmane et Rte
d'Azemmour N°6 - Casablanca
Tél: 0522 90 98 35/0522 91 50 89



Dr TOUIJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abderrahmane et Rte
d' Azemmour Casablanca
Tél : 0522 90 93 35/0522 91 50 89

