

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																				
	17	Ag	D12	D24																				
	14	comp	D12	850																				
Début d'exécution																								
Fin d'exécution				1/6/19																				
O.D.F. Prothèses dentaires																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">D</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>					D		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553		
D		G																						
25533412	21433552																							
00000000	00000000																							
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
Montant des soins																								
Date du devis																								
Fin de																								

Dr. BENLEMLIH Yasmina
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
33 Bd Bir Anzarane - Casa
Tél 022 23 44 79

11 JUN 2019



W19-407158

DATE DE DEPOT

11/06/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 13020
Nom & Prénom		EL Medioni BADA
Fonction		Route Namys
Phones		0633855526
Mail		belmedioni@royalairmaroc.com
MEDECIN		
Prénom du patient		
Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Age		
Date		
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		
PHARMACIE		
Date		
Montant de la facture		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date		
Désignation des Coefficients		
Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		
Date		
Nombre		
AM	PC	IM
IV	Montant détaillé des Honoraires	

28

Dr Yasmina BENLEMLIH

Chirurgien Dentiste
Orthodontie - Parodontie

Diplômée de la F.M.D.C.
Ancienne Attachée au CCTD. de Casablanca



الدكتورة ياسمينه ابن المليح

طبيبة جراحة للأسنان
علاج اللثة - تقويم الأسنان

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء
ملحقة سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي للدار البيضاء

FACTURE N°: FA319/19

Casablanca le: 01/06/2019

Monsieur EL MEDIANI Badr

DATE	Dent	Actes	Code	Honoraires
30/05/2019	17	Amalgam		450
01/06/2019	14	Composite	D700	400

Total :850,00

Arrêté la présente Facture à la
somme de : HUIT CENT
CINQUANTE

Dr BENLEMLIH Yasmina
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
33 Bd Bir Anzarane - Casa
Tél : 022 23 44 79

13 JUN 2019

ICE:001740630000072 INP:094011459 PAT:40800282

33, شارع بير أنزران (مقابل البريد) - الدار البيضاء. الهاتف : 05.22.23.44.79
33, Bd. Bir Anzarane (près de la poste) - Casablanca - Tél. : 05.22.23.44.79
البريد الإلكتروني : Yasmina_benlemlih@yahoo.fr