

Dentaire

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux															
	1 2	Canal + obtur	2.0	1.92															
	1 2	Prothèse post totale	2.0	14/06/19															
O.D.F. Prothèses dentaires																			
	Détermination du coefficient masticatoire																		
	<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>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			Montant des soins
H		G																	
25533412	21433552	00000000	00000000																
00000000	00000000	00000000	00000000																
35533411	11433553																		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				Date du devis															
				Fin de															

Dr. Abdelhak FARAH
Dentiste

W18-356968

DATE DE DÉPÔT

02/07/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 2291

Nom & Prénom

KHATIL KHATIL

Fonction

Phonies

0668457177

Mail

KHATIL@YAHOO.FR

MEDECIN

Prénom du patient

KHATIL

Adhérent

☒ Conjoint☐ Enfant

Age

08/09/57

Date

02/07/2019

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

PC

IM

IV

Montant détaillé des
Honoraires

Mohammedia,.....14/06/19

FACTURE N° 207

Dr. Abdelkhalek FARAHE
CHIRURGIEN DENTISTE
Diplômé de la faculté de
Médecine dentaire de Rabat

127 Av. Palestine, Houria
Elalia Mohammedia
Tél : (0523) 31-24-03

INP : 094017563

ICE : 001890580000008

I F : 55052027

T P : 39360530

CNSS : 2260553

Prénom : Khalid

Nom : CHARI

Date de naissance : 08/09/57



BP 23

Quantité	Désignation	Prix unitaire	Total
1	traitement canalair + obt. coronaire de C 12	500,00	500,00
1	prothèse post traitement de C 12	100,00	100,00
			600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de: Six cent DHS.

Cachet et signature du chirurgien dentiste

Dr. Abdelkhalek FARAHE
Chirurgien Dentiste
127, Av. Palestine, Houria
Alia - Mohammedia
Tél : 05 23 31 24 03

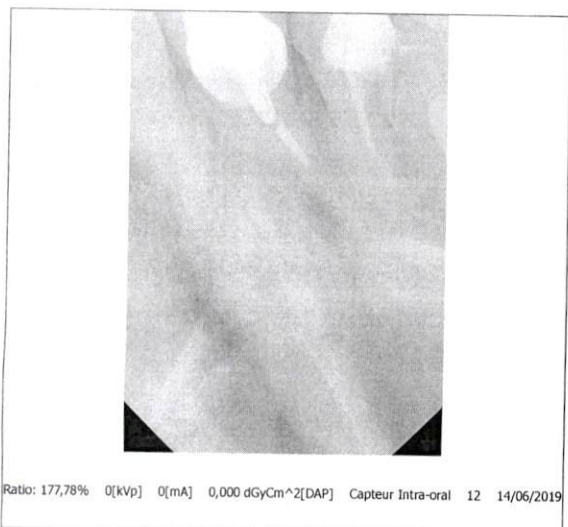
18/06/2019

Chart No: 20190614_155423

Name: CHAFI KHALID Gender: Homme Age: 61Y

Clinique: CABINET DR ABDELKHALEK FARAHE

No de téléphone: 0523312403



Dr. Abdelkalek FARAHE
Chirurgien Dentiste
127, Av. Palestine, Houria
Alia - Mohammédia
Tél : 05 23 31 24 03