

Deviser + Preuve

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.

Verdeez taught the lecture.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des
					Montant des soins
					Montant des soins
					Début d'exécution
					Fin d'exécution
O.D.F. <u>Prothèses dentaires</u>		Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
		H			D240
	D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	Montant des soins
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			4000 Drs
		<i>complet haut</i> <i>complet bas</i>			Date du devis
		<i>complet</i> <i>haut</i> <i>bas</i>			27.06.2019
<i>Dr. T EL ARAKI ELENE</i> Visa Chirurgienne Dentiste 137, Bd. Moulay Youssef - Casablanca Tél: 05 22 27 38 35		<i>Dr. T EL ARAKI ELENE</i> Chirurgienne Dentiste 137, Bd. Moulay Youssef - Casablanca Tél: 05 22 27 38 35			Fin de
					9.9.2019.
				Mle	



W17-104627

DATE DE DEPOT

...../...../201..

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle <u>342</u>	Signature de l'adhérent Signature de l'assureur Signature de l'agent
Nom & Prénom <u>SELHOUUM Hamid</u>			
Fonction : <u>Petroni</u>	Phones <u>06 41 99 90 12</u>		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient <u>SELHOUUM HANID</u>		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
<i>DÉVIS: pt. dpt.</i>			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes <i>DÉVIS: pt dpt.</i>	Nbre de Coefficient <i>Dzg -</i>	Montant détaillé des honoraires	
		<i>6000 Dh</i>	
PHARMACIE	Date		
Montant de la facture			
ANALYSES - RADIographies			
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires <i>17 SEP 2015</i>	
AUXILLAIRES MEDICAUX			
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

INP: 09-40 10-170

IFI: 401-00-342

ICE: 00-17-57-55-62-000-47

Dr. T. EL ARAKI ELENE

CHIRURGIENNE DENTISTE

137, Bd Moulay Youssef

Téléphone : 0522 27 38 35

CASABLANCA

الدكتورة ط. العراقي إلينا

جراحة الأسنان

شارع مولاي يوسف 137

الهاتف : 05 22 27 38 35

دار البيضا

Nom du Malade

SELHOURI HANID

Casablanca, le 9.9.2019.

Facture pour les prothèses dentaires

de SELHOURI HANID la somme de

4000 DH (quatre mille dirhams)

correspondant :

- complet haut - D240 -

- complet bas

Dr. T EL ARAKI ELENE
Chirurgienne Dentiste
137, Bd Moulay Youssef - Casablanca
Tel: 05 22 27 38 35

نº PATENTE 35400189 : سانتارم