

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								
				Montant des soins								
				Début d'exécution								
				Fin d'exécution								
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticaire			Coefficient des travaux								
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		Montant des soins
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
00000000	00000000											
35533411	11433553											
(Création Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis									
13 AOUT 2019			Fin de									
Accueil Siège/Ram												



W18-389282

DATE DE DEPOT

13/09/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 13233

Nom & Prénom Raini Noua

Fonction Chargé d'étude Phones 0625685969

Mail mraini@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

216

Radi

panorpan

209,22

SAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

Casablanca, Le : 2019 -9-12

Nom Du Patient : **Raini Mouna**

Facture

Dent N°	Traitement à effectuer	Coefficient	Honoraires
	Radiographie panoramique	T151 Z16	200
Total			200

Le montant de soins s'élève à 200 dhs.

BBN 100%
(V.A.)

Dr. YAKOUBI SOUSSANS
El ABED
Chirurgien Dentiste
Tel: 05 22 93 50 55