

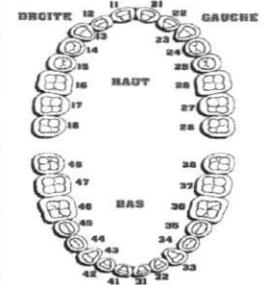
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coeficient des
		CS	DA	D26	
		209	DA12	Montant des soins	609,0
	37	Gpht	DA10	Début d'exécution	01/07/13
				Fin d'exécution	10/07/13
				Coeficient des travaux	
				Montant des soins	
				Date du devis	
				Fin de	

ODF Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
		H			
D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°		W18-385264
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 3549		
Nom & Prénom NASRI NAMA				
Fonction : REPARATEUR	Phones. 06.61.18.67.00			
Mail				
MEDECIN		Prénom du patient		
Adhérent	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	<input type="checkbox"/> Age	Date
Nature de la maladie		Date 1ère visite		
<i>Soins DENTAIRES</i>				
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		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	

Dr ASMAR Saïd
Chirurgien Dentiste
46 Bd Bir Amara, Résidence Saad
1er Flage Apt. N° 05 22 25 07 01
Tél. 05 22 25 07 01

Docteur Said ASMAR

Chirurgien Dentiste

Lauréat de la FMDC

Certificat de Parodontologie CASA

Certificat d'Implantologie ALLEMAGNE

Certificat d'Endodontie CASA

الدكتور سعيد الأسمري

طبيب جراحة الأسنان

خريج كلية طب الأسنان البيضاء

علاج اللثة

زرع الأسنان

علاج لب الأسنان

05/07/2019

Casablanca, le :

Note d'honoraires

Je, soussignée, **Dr ASMAR Said** certifie avoir reçu un

montant de **600.00 dhs (six cents dhs)** de la part de **Mme NASRI**

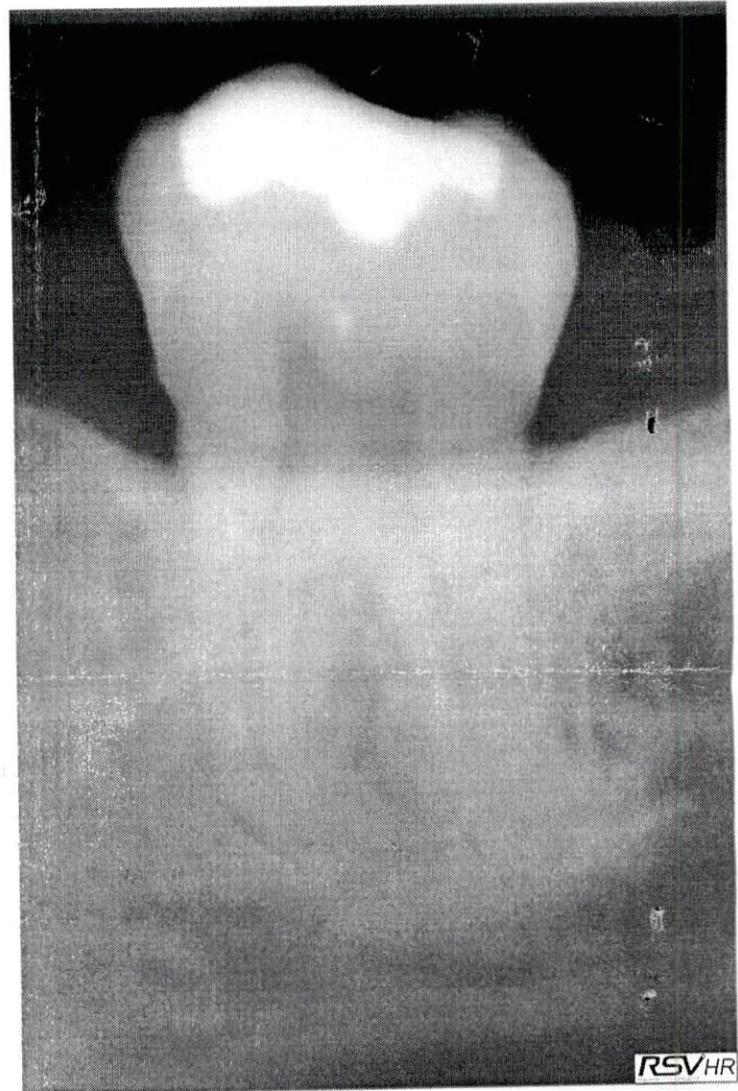
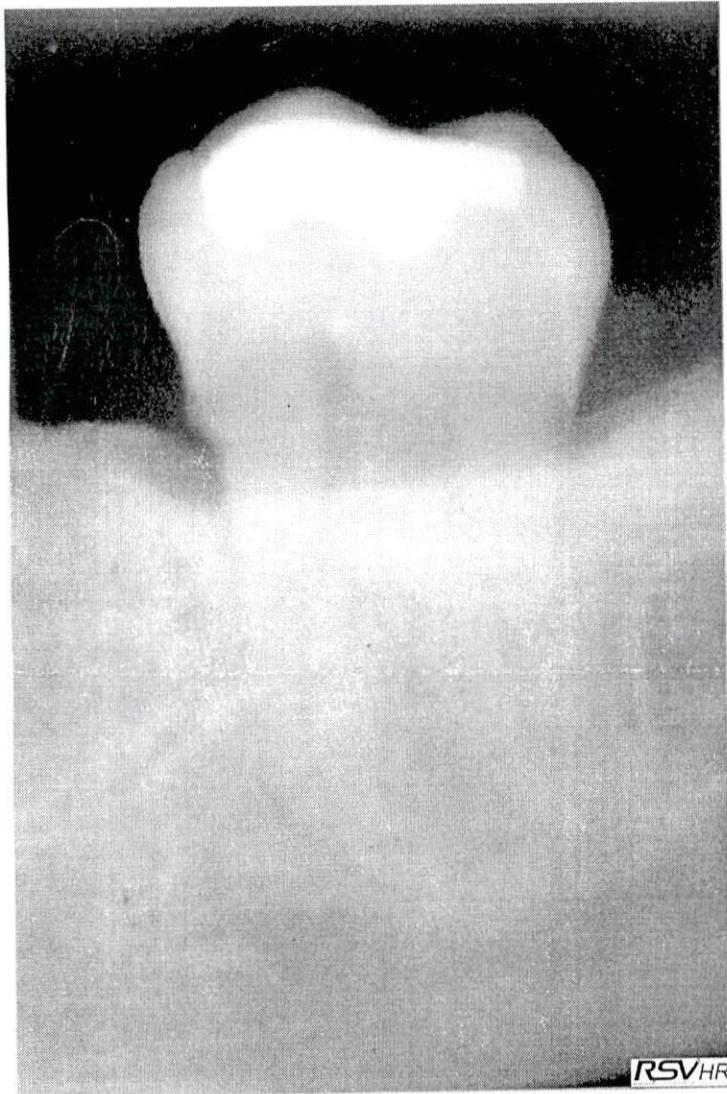
NADIA pour la réalisation des soins dentaires

Dr ASMAR Said
Chirurgien Dentiste
46 Bd Bir Anzarane Résidence Saad
1er Etage Appt. N° 1 Maârif Casablanca
Tel 05 22 25 07 07

En cas d'urgence, merci de nous contacter au GSM : 06.61.21.51.85

46,Bd. Bir Anzarane, Résidence Saad, 1er Etage,
Appt. N°1. Maârif, Casablanca. Tél .. 05 22 25 07 07

ع بئر أنزاران. إقامة سعد، الشقة رقم 01، الطابق
يف . الدار البيضاء . الهاتف : 05 22 25 07 07



Date de prise du cliché : 06/07/2019

Dents : 37
Commentaires :

Dr ASMAR Saïd
Chirurgien Dentiste
46 Bd Bir Anzarane Résidence Saad
1er Etage Appt. N° 1 Maârif Casablanca
Tél. 05 22 25 07 07

Date de prise du cliché : 06/07/2019

Dents : 37
Commentaires :

Dr ASMAR Saïd
Chirurgien Dentiste
46 Bd Bir Anzarane Résidence S
1er Etage Appt. N° 1 Maârif Casab.
Tél. 05 22 25 07 07