

# 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	Coefficient des travaux
DROITE	GAUCHE				
11	21	22	23	24	
12	22	23	24	25	
13	23	24	25	26	
14	24	25	26	27	
15	25	26	27	28	
16	26	27	28	29	
17	27	28	29	30	
18	28	29	30	31	
19	29	30	31	32	
20	30	31	32	33	
21	31	32	33	34	
HAUT	BAS				
11	31	32	33	34	
12	32	33	34	35	
13	33	34	35	36	
14	34	35	36	37	
15	35	36	37	38	
16	36	37	38	39	
17	37	38	39	40	
18	38	39	40	41	
19	39	40	41	42	
20	40	41	42	43	
21	41	42	43	44	
22	42	43	44	45	
23	43	44	45	46	
24	44	45	46	47	
25	45	46	47	48	
26	46	47	48	49	
27	47	48	49	50	
28	48	49	50	51	
29	49	50	51	52	
30	50	51	52	53	
31	51	52	53	54	
32	52	53	54	55	
33	53	54	55	56	
34	54	55	56	57	
35	55	56	57	58	
36	56	57	58	59	
37	57	58	59	60	
38	58	59	60	61	
39	59	60	61	62	
40	60	61	62	63	
41	61	62	63	64	
42	62	63	64	65	
43	63	64	65	66	
44	64	65	66	67	
45	65	66	67	68	
46	66	67	68	69	
47	67	68	69	70	
48	68	69	70	71	
49	69	70	71	72	
50	70	71	72	73	
51	71	72	73	74	
52	72	73	74	75	
53	73	74	75	76	
54	74	75	76	77	
55	75	76	77	78	
56	76	77	78	79	
57	77	78	79	80	
58	78	79	80	81	
59	79	80	81	82	
60	80	81	82	83	
61	81	82	83	84	
62	82	83	84	85	
63	83	84	85	86	
64	84	85	86	87	
65	85	86	87	88	
66	86	87	88	89	
67	87	88	89	90	
68	88	89	90	91	
69	89	90	91	92	
70	90	91	92	93	
71	91	92	93	94	
72	92	93	94	95	
73	93	94	95	96	
74	94	95	96	97	
75	95	96	97	98	
76	96	97	98	99	
77	97	98	99	100	
78	98	99	100	101	
79	99	100	101	102	
80	100	101	102	103	
81	101	102	103	104	
82	102	103	104	105	
83	103	104	105	106	
84	104	105	106	107	
85	105	106	107	108	
86	106	107	108	109	
87	107	108	109	110	
88	108	109	110	111	
89	109	110	111	112	
90	110	111	112	113	
91	111	112	113	114	
92	112	113	114	115	
93	113	114	115	116	
94	114	115	116	117	
95	115	116	117	118	
96	116	117	118	119	
97	117	118	119	120	
98	118	119	120	121	
99	119	120	121	122	
100	120	121	122	123	
101	121	122	123	124	
102	122	123	124	125	
103	123	124	125	126	
104	124	125	126	127	
105	125	126	127	128	
106	126	127	128	129	
107	127	128	129	130	
108	128	129	130	131	
109	129	130	131	132	
110	130	131	132	133	
111	131	132	133	134	
112	132	133	134	135	
113	133	134	135	136	
114	134	135	136	137	
115	135	136	137	138	
116	136	137	138	139	
117	137	138	139	140	
118	138	139	140	141	
119	139	140	141	142	
120	140	141	142	143	
121	141	142	143	144	
122	142	143	144	145	
123	143	144	145	146	
124	144	145	146	147	
125	145	146	147	148	
126	146	147	148	149	
127	147	148	149	150	
128	148	149	150	151	
129	149	150	151	152	
130	150	151	152	153	
131	151	152	153	154	
132	152	153	154	155	
133	153	154	155	156	
134	154	155	156	157	
135	155	156	157	158	
136	156	157	158	159	
137	157	158	159	160	
138	158	159	160	161	
139	159	160	161	162	
140	160	161	162	163	
141	161	162	163	164	
142	162	163	164	165	
143	163	164	165	166	
144	164	165	166	167	
145	165	166	167	168	
146	166	167	168	169	
147	167	168	169	170	
148	168	169	170	171	
149	169	170	171	172	
150	170	171	172	173	
151	171	172	173	174	
152	172	173	174	175	
153	173	174	175	176	
154	174	175	176	177	
155	175	176	177	178	
156	176	177	178	179	
157	177	178	179	180	
158	178	179	180	181	
159	179	180	181	182	
160	180	181	182	183	
161	181	182	183	184	
162	182	183	184	185	
163	183	184	185	186	
164	184	185	186	187	
165	185	186	187	188	
166	186	187	188	189	
167	187	188	189	190	
168	188	189	190	191	
169	189	190	191	192	
170	190	191	192	193	
171	191	192	193	194	
172	192	193	194	195	
173	193	194	195	196	
174	194	195	196	197	
175	195	196	197	198	
176	196	197	198	199	
177	197	198	199	200	
178	198	199	200	201	
179	199	200	201	202	
180	200	201	202	203	
181	201	202	203	204	
182	202	203	204	205	
183	203	204	205	206	
184	204	205	206	207	
185	205	206	207	208	
186	206	207	208	209	
187	207	208	209	210	
188	208	209	210	211	
189	209	210	211	212	
190	210	211	212	213	
191	211	212	213	214	
192	212	213	214	215	
193	213	214	215	216	
194	214	215	216	217	
195	215	216	217	218	
196	216	217	218	219	
197	217	218	219	220	
198	218	219	220	221	
199	219	220	221	222	
200	220	221	222	223	
201	221	222	223	224	
202	222	223	224	225	
203	223	224	225	226	
204	224	225	226	227	
205	225	226	227	228	
206	226	227	228	229	
207	227	228	229	230	
208	228	229	230	231	
209	229	230	231	232	
210	230	231	232	233	
211	231	232	233	234	
212	232	233	234	235	
213	233	234	235	236	
214	234	235	236	237	
215	235	236	237	238	
216	236	237	238	239	
217	237	238	239	240	
218	238	239	240	241	
219	239	240	241	242	
220	240	241	242	243	
221	241	242	243	244	
222	242	243	244	245	
223	243	244	245	246	
224	244	245	246	247	
225	245	246	247	248	
226	246	247	248	249	
227	247	248	249	250	
228	248	249	250		

وصفة  
ORDONNANCE



درب غلف  
DERB GHALLEF

Le 28/03/2019

Routmine Aicha

13,20

Algeria



درب غلف - الدار البيضاء  
PHARMACIE IBRAHIMA  
FOULOUIS Abderrahim  
Docteur en Pharmacie  
N° 119 Lot Al Adarissa Sidi Maârouf  
Casablanca  
Tél 0522 33 52 25



POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef  
 Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux  
 20100 CASABLANCA  
 Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020  
 INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 1073763	N° SEJOUR : 190021470	<b>FACTURE N° 1905014702</b>				DATE D'ENTREE : 28/03/2019				DATE DE SORTIE : 28/03/2019	
ASSURE :											
MALADE : MOUTMINE,Aicha		UF: 5002 URGENCES				DESTINATAIRE : <b>MOUTMINE,Aicha</b>					
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S. :									
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :									
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :									
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
<b>ACTES DE CHIRURGIE ET D'ANESTHESIE</b>	KC	10.00	22.50	225.00					0.00	225.00	
<b>FOURNITURES MEDICALES</b>				49.61					0.00	49.61	

Intervenant : 02012018 DR TALEB SOPHIA GENERALISTE		TOTAUX : 274.61								274.61
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENT SOIXANTE QUATORZE DHS ET SOIXANTE ET UN CENTIMES		PLAFOND PC :							ACOMPTE:	
		REMISE : 0.00	REGLE :						AVOIR :	
		RESTE DU: 274.61								
DATE FACTURE : 28/03/2019		EDITEE LE : 28/03/2019	PAR: FENANI	ACCIDENT DE TRAVAIL :						
VISA				N° DE POLICE :						
				DATE AT :						
				Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef						
				BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA						
				N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31						

