

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 masticatoire			Coefficient des travaux								
	D H G <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">25533412</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">00000000</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">00000000</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">35533411</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
35533411	11433553											
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis 									
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de 									
Visa et cachet de la clinique Visa et cachet du praticien												

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 travaux										
				 Montant des soins Début d'exécution Fin d'exécution 										
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux 										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th></tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	D G (Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession
H														
25533412	21433552													
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													



DATE DE DEPOT

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 00683	
Nom & Prénom <u>BOUAD M'HAMED</u>			
Fonction <u>Retraité</u>		Phones <u>0522 26 80 80</u>	
Mail			
MEDECIN		Prénom du patient <u>BAZIB LAHILA</u>	
Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐		Age <u>67 ans</u> 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 <u>15/04/2019</u>	
Montant de la facture			
<u>660,60</u>			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre			
AM	PC	IM	IV
			Montant détaillé des Honoraires

Docteur Abdelhalim OTARID

NEURO-PSYCHIATRE

Expert diplômé de

L'Université René Descartes (Paris)

الدكتور عبد الحليم عطاريد

أخصائي في الأمراض النفسية والعصبية

خبير خريج

جامعة روني ديكارت (باريس)

Casablanca, le 01 - 01, 2019 الدار البيضاء، في

BA ZIR Calula

134,30x2

1) Isperid 2 — 5



196,00x2

2 q b son

2) Symmax 1w — 5



1 q matin et soir

3) Nozican 1w — 5

1/2 q b son

660,60

traitement par 3 mois

15/04/2019

18098/388

13/04/2019

18099/389

PHARMACIE M. YOUSSEF
Salma CHEHRI
Docteur en Pharmacie
139, Boulevard M. Youssef
CASABLANCA - Tél. : 05 22 22 27 25

Docteur Abdelhalim OTARID
Neuro-Psychiatre
75, Rue Taha Houcine (ex. Rue Gallée)
Tél: 0522 20.70.91/20.61.41

PHARMACIE MY YOUSSEF
SELMA CHERIE D'OUAZZANE
139 BD MOULAY YOUSSEF
CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 35405678

N° R.C. : 311840

N° CNSS : 6387733

N° ID.F. : 40100310

N° ICE 001597613000058

Tel : 022222725

Fax 022480768

MME BAZIB LAHILA

I.C.E. :

Le : 15/04/2019

FACTURE N°: 5529/19

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
2	ISPERID 2MG/30CPS	134,30	7	268,60
2	SYNNAX 100MG/30 CPS	196,00	7	392,00

TVA 7%: 43.22

Total : 660,60

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

SIX CENT SOIXANTE DIRHAMS ET SOIXANTE CTS

PHARMACIE MY YOUSSEF
Selma CHERIE D'OUAZZANE
139, Boulevard My Youssef
CASABLANCA - Tél : 05 22 22 21 25

LOT: KA82895
PER: 05-2020
PPV: 134,30DH

LOT: KA82895
PER: 05-2020
PPV: 134,30DH

LOT: PA80734
PER: 03-2020
PPV: 196,00DH

LOT: PA80734
PER: 03-2020
PPV: 196,00DH