

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		
					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ODF. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		D	25533412 00000000 00000000 35533411	H	21433552 00000000 00000000 11433553	G	<input type="text"/>
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Votre signature du praticien

Votre et nadjet du praticien



W17-102114

DATE DE DEPOT

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle 00683

Nom & Prénom AOUAD M'HAMED

Fonction Retraité Phone 05.22.26.80.80

Mail

MEDECIN Prénom du patient M'HAMED

Adhérent Conjoint Enfant Age 75 ans Date

Nature de la maladie Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

22 AVR. 2019

ACCUEIL

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires

PHARMACIE Date 15/04/2019

Montant de la facture

2346,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date :

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX Date :

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

PHARMACIE MY YOUSSEF
 SELMA CHERIF 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

MR AOUAD MHAMED

I.C.E. :

Le : 15/04/2019

FACTURE N°: 5530/19

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
2	ASPEGIC 100 SACHETS	21,80	7	43,60
1	DETENSIEL 10MG COMPS/30	72,00		72,00
2	GLUCOPHAGE 1000 MG BT 30 CPS	28,00		56,00
1	JARDIANCE 25 MG	550,00		550,00
2	VEPRAN 300 MG BT 28 CPS	150,00	7	300,00
1	VICTOZA 6 MG BT 2 STYLOS	1325,00		1 325,00

TVA 7%: 22,48

Total : 2 346,60

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

DEUX MILLE TROIS CENT QUARANTE SIX DIRHAMS ET SOIXANTE CTS

PHARMACIE MY. YOUSSEF
 Selma CHERIF D'OUAZZANE
 Docteur en Pharmacie
 139, Boulevard My. Youssef
 CASABLANCA - Tel : 05 22 22 27 25



25,00 DH 23,00 DH

150,00 DH
 + 2

