

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 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> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D 00000000	35533411	00000000	11433553		Montant des soins
	H		G													
	25533412	00000000	21433552	00000000												
D 00000000	35533411	00000000	11433553													
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis													
			Fin d'exécution													
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution														



P 17 / 0043405

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 003456	
Nom & Prénom		NAAMANE ABDELHAK	
Fonction	Retraité	Phones 06 98953570	
Mail		naamane.abdelhak@gmail.com	
MEDECIN	Prénom du patient		NAAMANE Lhadj
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 58 ans (3/3/61)
Nature de la maladie		Date 22/05/19	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 1ère visite	
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
e			120,00
PHARMACIE	Date		22-05-19
Montant de la facture		375,15	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

PHARMACIE AZHAR
 DOUR MOHAMMED
 133, Bd. Taza, Casablanca
 Tel: 0522 215 966
 INP: 092003896

CACHET
 JUN 2019

ACCUEIL
 CACHET

Doctorat en Médecine
 Médecine Générale
 Diplômé en Médecine du Sport
 Nutrition - Diététique Sportive
 Médecine Naturelle
 Diplômé en Expertise médicale et
 Réparation Juridique du Dommage Corporel
Assermenté auprès des Tribunaux

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الشافعي هو الله



الارکٲور محمد عتیق

دكتوراه في الطب
الطب العام
حائز على شهادة الطب الرياضي
الحمية - التغذية الرياضية
الطب الطبيعي
حائز على شهادة الخبرة الطبية و التعويض القانوني
للضرر الجسدي
خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le: 22/05/19

Medija

no 1

21 juiv

PHARMACIE AL AZHAR
DIOURI MOHAMED
133, Bd. Taza Hay Mly. Abdellah
Casablanca - Tél: 0522 215 966
INP : 092003896

Bye Nnamane Ishodiji

Algik cr no 1
 up a 2 1 joun

Artyx 15 no 1 SLane

Neuro 4 mg 10/1 1 pair sub 2
2 w 12 pairs

Synovel geluli x 2 ✓

Artiflex 1 applicator (S.L.)

Docteur Mohamed AATIK
Ministre de la Santé Publique
Région de Casablanca

05 22 50 84 03: الفاكس - 06 12 06 84 78 - الهاتف المباشر - 05 22 21 85 11 - الهاتف - الدار البيضاء - 20480 - الشق 6 - عين الشق
 Hay My Abdellah, Bd Al Khalil Rue 132 N°6 - Ain Chock 20480 - Casablanca - Tél: 05 22 21 85 11 - Tél Direct: 06 12 06 84 78 - Fax: 05 22 50 84 03
 E-mail: mohamed.aatik@yahoo.fr

ALGIK® 500 mg+50 mg
16 comprimés



6 118000 070016

LOT 192143
EXP 02/22
PPV 13DH20

ARTYX®
DCI : Méloxicam 15 mg
20 Comprimés sécables



6 118000 3407

Médrol® 4 mg ○
30 comprimés sécables
6 118000 250302

AV.: 06 21
Nº: 12672

P.P.V

35	10
----	----

LOT:190212S
PER:02/2022
PPC:190.00

ARTIFLEX® GEL 60g

6 111255 810291

01/PC4
27 PPC 49,80