

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veillez fournir une facture

Veillez 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																
				<b>Coefficient des travaux</b>															
				<b>Montant des soins</b>															
				<b>Début d'exécution</b>															
				<b>Fin d'exécution</b>															
<b>O.D.F.</b> <b>Prothèses dentaires</b>	Détermination du coefficient masticatoire			<b>Coefficient des travaux</b>															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H	G	25533412	21433552		00000000	00000000		00000000	00000000		35533411	11433553			<b>Montant des soins</b>
		H	G																
	25533412	21433552																	
00000000	00000000																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>Date du devis</b>																
			<b>Fin d'exécution</b>																
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																	



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

P 17 / 0064580

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT			Mle 1659	Signature de l'adhérent	
Nom & Prénom			MAHJOURI INASS		
Fonction			He		
Mail			317 lot laimouna / Liassass		
MEDECIN		Prénom du patient			MAHJOURI INASS
Adhérent <input type="checkbox"/>		Conjoint <input type="checkbox"/>		Enfant <input checked="" type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date			21/05/2019
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 1ère visite			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
C2			800 dh		
PHARMACIE		Date			
Montant de la facture		21/05/19			
		178.20			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date			
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires			
		CACHET			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date			
Nombre		Montant détaillé des Honoraires			
AM	PC	IM	IV		
				CACHET	

Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

Endocrinologue - Diabétologue

Obésité - Nutrition

Ex. Médecin Chef

du Centre Régional de Diabétologie

د. خديجة الشرقاوي زهواني

اختصاصية في السكري وأمراض الغدد  
السمنة - التغذية

طبيبة رئيسة سابقا للمركز  
الجهوي للسكر

Casablanca, le 21/05/2019

MAHJOURI J WASS

49,60x2

49,60x2 x Danefelt

Ampl/105

SV pt Brus

Lot: D501/19  
Ul. Av: 01/22  
P.P.C.  
79.00 DH

PPV: 49.60 DH  
LOT: 18K19  
EXP: 11/2021

PPV: 49.60 DH  
LOT: 18K19  
EXP: 11/2021

PHARMACIE AL MIZA  
Meriem Guersous

Lot Al Khali - Imn 43 - Lissasfa  
Casablanca - Tél/Fax: 05 22 93 19 29

79,00 x Dshess  
178,20  
Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI  
Spécialiste Endocrinologie  
Diabétologie  
100, Résidence Al Ofoq Bd. Oum Rabii  
Oulfa - Casa - Tél: 0522 89 79 34