

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

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

Mle 4671



W17-120327

DATE DE DEPOT

12/06/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 4671

Nom & Prénom Bendoua Omar

Fonction Retireté

Phones 060331919

Mail

MEDECIN

Prénom du patient Mohamed

Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Age 67

Date 6/5/19

Nature de la maladie

Diabète

Date 1ère visite

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

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

PHARMACIE

Date 6/5/19

Montant de la facture

1863,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

Docteur Otman TAZI
Endocrinologue Diabétologie
N. 11110
293 Bd. Abdelmoumen, Morjana
Appt. N° 2 Casablanca
Tél. 05 22 86 56 34

PHARMACIE
244 LO
DEROUA
Dr Othman
Tél. 05 22 34 8 34

17 JUIN 2019

ACCUEIL

CACHET

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire
Diplôme en Diabétologie
Diplôme en Nutrition Appliquée
Capacité de Traitement par Pompe à Insuline
Diplôme en Echographie
Holter Glycémique

Casablanca le, 06/05/2019

Mr BERDAOUI Omar

Humalog Mix 25

36 ui le matin et 32 ui le soir (pendant 03 mois)

Lancettes

1 boîte (pendant 03 mois)

Bandelettes

3 boîtes (pendant 03 mois)

Aiguilles NovoFine 8 mm

1 boîte (pendant 03 mois)

ADO 500 MG

1 comprimé, matin, midi et soir au milieu ou après repas (pendant 03 mois)

