

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"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		Montant des soins
	H															
	25533412	21433552														
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	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 14/005542

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT			Mle 375	MUTUELLE RECEPTION de l'adhérent
Nom & Prénom			HAFFARY Fatima	
Fonction		Remaitee	Phones 0522 484946	
Mail				
MEDECIN		Prénom du patient		HAFFARY FATIMA
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>		Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date		13/5/19
S'agit-il d'un accident		Causes et circonstances		Date 1ère visite
				+ 22/05/19
				+ amputées
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
UD		1	25000 DH	
PHARMACIE		Date		22-05-19
Montant de la facture		17 JUIN 2019		498 70
		ACCUEIL		PHARMACIE EL MANAR
				CASA S.A.L. A.U.
				48, Avenue Mohammed VI, Casablanca
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date		
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires		
14.05.19		31900 25610		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	
				CACHET

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham GUZZANI TOUHAMI
 Biologiste
 294 Bd Zerkouni - Casablanca
 Tél. 05 22 27 48 96 Fax: 05 22 27 49 13



Le 22/05/19

PPV: 49,60 DH
LOT: 18K20/B
EXP: 11/2021



6 118001 320103

Mme HAFSAH FATIMA

PPV: 49,60 DH
LOT: 18K20/B
EXP: 11/2021



6 118001 320103



PHARMACIE EL MANAR

CASA S.A.R.L. A.U.

48, Avenue Mehdi Ben Berka Bourgogne
CASABLANCA

laurence

lampe 15 jours

79,50 à rendre au milieu

(2) Apenat

1g/2

92.3



Apenat

Lot n°: 180761
À consommer de
préférence avant le: 12/2021
PPC: 79,50 DH

(64,10 x 2)

(3) Aximycine



AXIMYCINE®

14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 80009 3
EXP 11/2020

AXIMYCINE®

14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 80009 3
EXP 11/2020

(4) Flagyl 500

1g x 2

(5) Megon 20

1g avant
1g puis 1g

LOT 80009 3
P.P.V : 49DH80



6 118000 060062

Curelle 1g le 10 premiers

498 Flagyl 500

498 Megon 20

71,00

71,00