

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>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> | | H | | G | | 25533412 | 00000000 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 00000000 | 11433553 | | Montant des soins |
| | H | | G | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 00000000 | 21433552 | 00000000 | | | | | | | | | | | | |
| 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 / 064947

DATE DE DEPOT

/ / 201

| A REMPLIR PAR L'ADHERENT | | | Mle 6408 | | |
|---|----|-----------------------------------|---------------------------------|--|----------------|
| Nom & Prénom | | | LAWHIBI GHETHA | | |
| Fonction | | EX. RAM | Phones | | |
| Mail | | | | | |
| MEDECIN | | Prénom du patient | | | LAWHIBI GHETHA |
| Adhérent <input type="checkbox"/> | | Conjoint <input type="checkbox"/> | | Enfant <input checked="" type="checkbox"/> | Age 21 en |
| Nature de la maladie | | Date | | | 04 MAI 2019 |
| S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances | | Date 1ère visite | | | |
| Nature des actes | | Nbre de Coefficient | Montant détaillé des honoraires | | |
| C2 | | | 200M | | |
| PHARMACIE | | Date | | | 08/05/2019 |
| Montant de la facture | | INPE 095006243 | | | 3000DH |
| 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 ROOAI CHAOUI
 32 Bd Abdou El Ghannouchi
 Casablanca
 Tél: 0522775645 / 070650
 T.P. 33704853-1

Dr. ROQAI CHAOUI Rachid

OPHTALMOLOGISTE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie
de l'Hôpital Med V à El Jadida
Maladies et Chirurgie des Yeux
Angiographie Laser

الدكتور رقي شوي رشيد

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
رئيس سابق لقسم أمراض العيون
بمستشفى محمد الخامس بالجديدة
أنجيوجرافيا أشعة الليزر

Casablanca, le : 04/05/2019 في الدار البيضاء،

MELLE LOUHIBI GHITA

Verres correcteurs :

- Vision de loin

OD : -1

OG : -1

Nature des verres

Antireflet

+ Monture

LEONARD OPTIQUE
Rue Nationale - Casablanca
Tél : 33 33 94853 11 F. 07030735
P. 645/29 76 50

Dr ROQAI CHAOUI Rachid
الدكتور رقي شوي رشيد
Ophtalmologiste
Ophtalmologiste
32, Boulevard Abidar El Ghifari - Hay Amal 3 - Sidi Bernoussi
Casablanca Tél : 05 22 76 58 58

32, شارع أبي ذر الغفاري - حي أمال 3 - سيدي البرنوصي - (أمام مقهى إشبيلية) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 76 58 58
32, Boulevard Abidar El Ghifari - Hay Amal 3 - Sidi Bernoussi - (en face du café Ichbilia) - Casablanca - Tél. : 05 22 76 58 58

E-mail : chaoui.ophtalmo@hotmail.com



FACTURE

N°0000156

le 08/05/2019

2, Rue Nationale
CASABLANCA - MAROC
TEL : 0522 20 26 50
TEL : 0522 27 56 45
FAX : 0522 20 73 29

M. LOUHICHI GHATA Droit

| | | |
|---|--|--------|
| | Sur Ordonnance du Dr. BOGAI CHAOU | |
| 1 | Monture | 1800DH |
| 2 | Verre Torique Sphérique Org Anti-reflet | |
| | Orga-Minéral Ø 75 Pptre Bleu | 1200DH |
| | N° Nom 400/400 | |
| | Verre Torique Sphérique | |
| | Orga - Minéral Ø | |
| | N° Nom | |
| | LEONARD OPTIQUE 2, Rue Nationale - Casablanca Tel: 0522-275645 / 202650 T.P. 33204853 - F.F. 01030735 | |
| | | 3000DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de
Tweu Milpe Dirhams

TVA 20 % INCLUSE

N° bancaire BMCI LALLA YACOUT N° 0100200153700128

R.C. 57261 - TVA 705534 - PAT. 33204853

INPE : 095006243 - IF N° : 01030735 - ICE : 000084324000036

INPE
095006243