

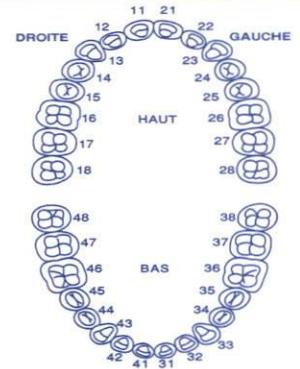
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



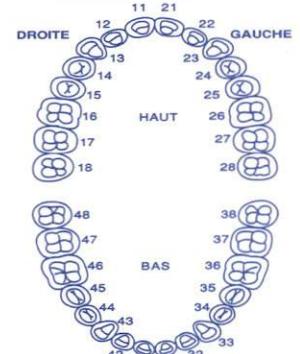
Dents
Traitées

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

		H
D	25533412 00000000	21433552 00000000
G	00000000	00000000
	35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des travaux	
Montant des soins	
Date du devis	
Fin d'exécution	

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 920

Nom & Prénom : HMD ABDELHAFID

AS DELHAFO

Signature de
l'adhérent

Fonction : Retraité

Phones : 0675964457

Mail : hmd.abdelhafid@yahoo.fr

MEDECIN Prénom du patient

Adhérent Conjoint Enfant Age :

Date : 10/06/19

Date 1ère visite :

FCU

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

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

300,00

PHARMACIE Date

Montant de la facture

Signature et
cachet du
pharmacien

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date

Désignation des
Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

14 JUIN 2019

AUXILIAIRES MEDICAUX Date

Nombre

AM PC IM IV

Montant détaillé des
Honora

CACHET

Casablanca, le 10/06/2001

Le Docteur

Prie M Mohamed ABDALLAFI

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires
Pour

Consultation Dr Abdellatif
CCU 300,00 Dhs

S'élevant à la somme de

Dr Abdellatif
Consultation
CCU
Clinique Océan
Tél: 052 994 24

0100072050 10/06/2019 10/06/2019

