

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

Visa et cachet du praticien

Visa et cachet du praticien



W18-385340

DATE DE DEPOT

18/06/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle 6034

Nom & Prénom DOUNA MOSTAFA

Fonction : RÉTRAITE Phones. 0667647351

Mail

MEDECIN Prénom du patient Douna Mostafa

Adhérent Conjoint Enfant Age 18/06/19

Nature de la maladie Date 1ère visite

Affection neuropsychiatique

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

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

1c3
cyp

350 Dh

PHARMACIE Date 18/06/19

Montant de la facture

142.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
------------------------------	---------------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

ACCUEIL
CACHET

18 JUIN 2019

Docteur Khalid. El Alj

Psychiatre - Psychoanalytiker

الدكتور العلاء

أخصائي في الأمراض النفسية

محلل نفسانی

PHARMACIE POLYCLINIQUE
DR. TIR Abdelaziz
88, Route Mly Thami - Hay Hassani
Tél. 0522 90 21 67 - Casab

Casablanca, le

12/06/2019

MONSIEUR MOSTAFA DOUMA :

11300

9.09.10

1426.0 TRAITEMENT

1 - MEDIZAPIN 2,5 MG. CMP. :

½ cmp. le soir.

2 - NORDAZ 15 MG. CMP. :

1/4 cmp. au coucher.

TRAITEMENT POUR 30 JOURS.

Mr. MM N 38

△△△△△△△△38

LOT: 022
PER: AUT 2021
PPV: 113 DH 50

29,10

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdellaziz
58, route Mly Thami - Hay Hassani
Tel: 0522 90 21 67 - Casablanca

Doc. Dr. K. EL ALJ
NEUROPSYCHIATRE
70, Bd. Zerkouni Appt 8-Casa
TEL: 0522 22 23 31 / 0522 47 25 88

70, Bd. Zerkouni (en face du marché des fleurs) - App. 8 - 3ème Etage - Casablanca 20 000 - Tél. : 05 22.22.23.31 / 05 22.47.25.85

I.C.E.: 001933335000020 - INPE : 91047001