

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																
				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>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				Montant des soins
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
00000000	00000000	00000000	00000000																	
35533411	11433553																			
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis																	
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de																	



W18-374041

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 35 28

Nom & Prénom BENOUNA Khalid

Fonction : Retraite Phones

Mail Khalid.benouna@airmaroc.ma

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐ Age Date

Nature de la maladie Date 1ère visite

Maladie longue durée

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

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

651.9024

PHARMACIE AL ANDALOUSIA
126 (Ex 40) Rue Oud Perignon
FRANCE 33011 33000
Tel 33 21 35 36 53

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

MUPRAS
17 JUIN 2019
ACCUEIL

☒ **valable 3 mois**

Le 08/04/2018

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

El Fachtali Rachida

Présente

HTA

Nécessitant un traitement d'une durée de :

traitement à vie
(maladie chronique)

Dont ci-joint ordonnance :

Beza 100mg Sep/1 ; Tensitec 50mg Sep/1

(à défaut noter le traitement prescrit)

Pharmacie AL ANDALOUSSIA - Casablanca

benani myriem

0522980693

casablanca



Facture N° 20190615-483

Date de vente : 14/06/2019

Médecin traitant : dr meghal

mme el fachtali rachida

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
TENORETIC CO 50/12.5MG B30 COMP SECA	3	68,10	Exonéré (0.00%)	204,30
PREZAR CO 100MG B28 COMP	3	149,20	Exonéré (0.00%)	447,60

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA
126 (Ex 40) Rue Dom Perignon
France Ville II - Casablanca
Tel : 05 22 98 06 93

Total HT	651,90 DHS
TVA	0 DHS
Total	651,90 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : six cent cinquante et un DHS et quatre-vingt-dix centimes

PPV 149DH20
PER 01/22
LOT 1216

PPV 149DH20
PER 01/22
LOT 1216

PPV 149DH20
PER 01/22
LOT 1216

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
b30cp mv

P.P.V : 68,10 DH



5 118001 182350

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
b30cp mv

P.P.V : 68,10 DH



5 118001 182350

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
b30cp mv

P.P.V : 68,10 DH



5 118001 182350