

# 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

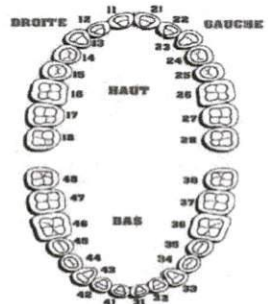
Début d'exécution

Fin d'exécution

## O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient  
masticatoire

Coefficient  
des travaux



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

D | G

Montant des soins

Date du devis

Fin de

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



W18-380480

DATE DE DEPOT

30/06/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 03478

Nom & Prénom AM HADUCH Souma

Fonction RETRAITE Phons. 0522396600

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent

☒ Conjoint

☐ Enfant

Age

Date

Nature de la maladie

Date 1ère visite

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date :

Désignation des  
coefficients

Montant détaillé des Honoraires

ES MEDICAUX

Date :

Nombre

PC

IM

IV

Montant détaillé des  
Honoraires

03478

PHARMACIE OULMES  
LAKAKI HAKIMA  
ANGLE BD GHANDI ET  
Y EL MANSOUR 360806

(Maladie chronique)

Facture N°: 395 960

Ref N°: 06/05/19/ 32

Client:

Client Comptable

\*

Libellé Produit	Forme	Qté	Prix unitaire	Total PPM
VENTOLINE AER	AE	4	45,30	181,20
Total à Payer:				181,20



La présente facture est arrêtée à la somme de:

### CENT QUATRE VINGT UN DIRHAMS VINGT CENTIMES###

Le 06-mai-2019

PHARMACIE OULMES  
LAKAKI HAKIMA  
ANGLE BD GHANDI ET  
Y EL MANSOUR 360806

