

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>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																	
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																		



W15-046057

DATE DE DEPOT

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 459	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		NGUIDA HAMID	
Fonction :	Retraité	Phones :	066282079
Mail		Hamidine@menara.ma	
MEDECIN		Prénom du patient HAMID NGUIDA	
Adhérent	☒ Conjoint ☐ Enfant ☐	Age	Date 27/06/19
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
Entropelme vchmle			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
C2 EL		300	
PHARMACIE		Date	27/06/2019
Montant de la facture		677,50	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre			Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV

Signature et
cachet du
médecin

Signature et
cachet du
pharmacien

GRANDE PHARMACIE DU MAROC
Mme. DEBAGH BENNIS Naima
Place Bandoeng - Casablanca
Tel.: 05 22 30 42 28

CACHET

CACHET



Cardiologie Val d'Anfa

URGENCES

24/24

05 22 36 09 09

Dr Najib GARTI
Cardiologue - Rythmologue
Pace Maker
Défibrillateurs
Cryoablation de la Fibrillation
auriculaire
Traitement des troubles du rythme
par Radiofréquence
Echocardiographie Doppler.Couleur
Epreuve d'effort
Holter tensionnel et rythmique
Diplômé de la faculté de médecine
de limoges (France)

Sur Rendez - Vous
Gsm : 0661 24 30 06

Casablanca, le 27/08/19

Mr (Mme)

M. NABBA HANIN

54,00 X 3

RAMIPRIL 5 - 1 g

34,60 X 4

Lasix 40 - 1 g

30,70 X 3

Kardex 75 - 1 g

140,00

Reds 20

72,50 X 2

Smvas 40 - 2 g

LOT : 54007	Lasilix 40mg
PER : 08 202	20 Cp séc
	P.P.V : 34DH60
LOT : 54007	Lasilix 40mg
PER : 08 202	20 Cp séc
	P.P.V : 34DH60
LOT : 54007	Lasilix 40mg
PER : 08 202	20 Cp séc
	P.P.V : 34DH60
LOT : 54007	Lasilix 40mg
PER : 08 202	20 Cp séc
	P.P.V : 34DH60
LOT : 54007	KARDEGIC 75MG
PER : 08 202	SACHETS B30
	P.P.V : 30DH70
LOT : 54007	KARDEGIC 75MG
PER : 08 202	SACHETS B30
	P.P.V : 30DH70
LOT : 181764	KARDEGIC 75MG
PER : 08 21	SACHETS B30
PER : 140,0000	P.P.V : 30DH70

19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa (Rez de chaussée Clinique Val)

Patente N° 35615328 - IF 40

Tél : 05 22 36 09 09

E-mail : garti.najib@gmail.com

677,50

72,50

32,50

LOT: 181764

PER: 08-21

PER: 140,0000

Id :
Nguida, Hamid
Indéfini --- (---) Indéfini
Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

27/06/2019 16:52:41

FC: 83 bpm
PR: 198 ms
QRS: 146 ms
QT/QTcH: 400/440 ms
QTcB: 470 ms
QTcF: 446 ms

Rv5-v6/Sv1 : 0.36/0.22 mV
Sok-Lyon : 0.59 mV
Axe: 78/144/-55 °

RAPPORT NON CONFIRMÉ

Méd. :
Technicien :
Commentaires :



Dép. : 25mm/s 10mm/mV 0.05-300Hz/50Hz Cardioline ECG200+ v.2.01.5558