

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



W18-367740

DATE DE DEPOT

01/07/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT			Mle 8145														
Nom & Prénom		EL HADDAD RAHHAL															
Fonction	RETRAITE																
Phones	0665456495																
Mail																	
MEDECIN		Prénom du patient															
Adhérent	Conjoint	Enfant	Age 76 ans														
Nature de la maladie		Date de la visite															
Dermatite du visage.		10/06/2019															
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances																	
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires															
C5	1	2500															
PHARMACIE		Date 10/06/2019															
Montant de la facture		874,10															
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :															
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires																
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Nombre</th> <th rowspan="2">Montant détaillé des Honoraires</th> </tr> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Nombre				Montant détaillé des Honoraires	AM	PC	IM	IV							
Nombre				Montant détaillé des Honoraires													
AM	PC	IM	IV														

عيادة الأمراض الجلدية Cabinet de Dermatologie

Docteur Ilham HIMMI*

SPECIALISTE EN DERMATO-VENERELOGIE

DERMATOLOGIE ESTHETIQUE

Expert Assermenté des Tribunaux de Rabat

Salé, le..... سلا في

الدكتورة إلهام حمي

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية

طب التجميل

خبيرة محلفة لدى محاكم الرباط

10 JUIN 2019.

M^{me} AAZZZ MINA

87,10

① → Rozex (gel)
ne appliquer que sur les lésions.
x 3 Mo

223,00

② → Rosacap (crème anti rougeurs)
x 1 j x 3 Mo

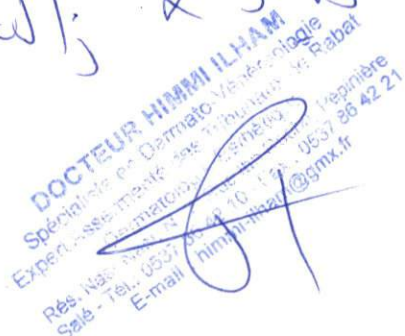
262,00

③ → Ruboril expert 50⁺ (crème Anti-Rougeurs)
ne appliquer que sur les lésions.
cos d'exp salé :

302,00

④ → Meltroruboril AZ.
ne appliquer que sur les lésions x 3 Mo

T = 874,10



DM 262.00

RUBORIL®
Experi **50+**
SPF

ROZEX 0,75 %
Gel pour application cutanée tube de 30 g
AMM N°90 DMF/21/NRO
PPV: 87,10 DH
Distribué par **SOHEMA**
B.P.N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

118001 070510

DM 302.00

ETRORUBORIL®

Apaisante
Soothing

DM 223.00

exclusif
TRIPLE ACTION
exclusive complex
TRIPLE ACTION

2