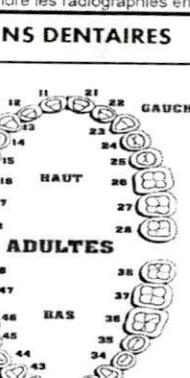
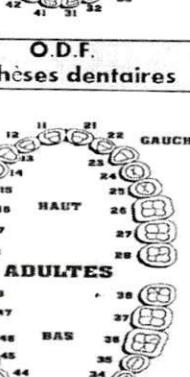
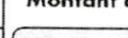


SOINS ET PROTHESES DENTAIRES																								
<p>Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>																								
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux																				
																								
ADULTES				Montant des soins																				
																								
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Début d'exécution																				
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30%;">D</td> <td style="width: 10%;">H</td> <td style="width: 30%;">G</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			D	H	G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			
D	H	G																						
25533412	21433552																							
00000000	00000000																							
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
ADULTES	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin d'exécution																				

MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		W15-040689		DATE DE DEPOT/...../.....	
A REMPLIR PAR L'ADHERENT				Mle : 1489	
Nom & Prénom : <u>Fatima Fadil</u>					
Fonction :		Phones :		616770	
eMail : 					
MEDECIN	Prénom du patient : <u>FATIMA FATHIMA</u>				
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age :	Date : 29.07.19	
Nature de la maladie : <u>Presbytie</u>					
Date 1ère visite :					
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances :					
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires			
<u>L</u>		<u>250 DH</u>			
PHARMACIE	Date : <u>02/07/19</u>				
Montant de la facture	<u>200,00</u>				
ANALYSES - RADIographies					
Date :					
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires				
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Date :					
Nombre				Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV		

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa
spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ophthalmologiste

Chirurgie de la cataracte - Glaucome
Strabisme - Laser - Angiographie
lentilles de contact



الدكتورة الطنطوي العراقي اسماء

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة - الزرقاء (طنسيون)
الحول - الليزر - تخطيط أو عية الشبكية
العدسات اللاصقة

Casablanca, le : 09/07/14

FADIL FATIMA.



89,00

- 1) Tobrex winic lux .1g x 4 - 5fr
25,70
2) Zaleng C sur 2 mois.
35,70
3) Tobredex 1g x 38,10fr

200,40



Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa
Ophthalmologiste
Casablanca - 1er étage

الرقم 203، تقاطع شارع المنظر العام وشارع 2 مارس إقامة المنظر العام 2 الطابق الأول شقة رقم 18 - الدار البيضاء
203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1^{er} étage, N° 18 - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com