

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										
O.D.F. Prothèses dentaires			Détermination du coefficient masticatoire										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
	H												
	25533412	21433552											
	00000000	00000000											
00000000	00000000												
35533411	11433553												
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession													
Visa et cachet du praticien attestant le devis			Visa et cachet du praticien attestant l'exécution										

MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		W18-364323	DATE DE DEPOT 08/12/2019
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 10349	Signature de l'adhérent Signature de l'adhérent
Nom & Prénom ZOUAFI ELHOSLAFA			
Fonction : Retraite	Phones 0658607864		
Mail			
MEDECIN		Prénom du patient	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		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 06/07/19	
Montant de la facture 46.20			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV



...PHARMACIE DERB EL KABIR SARLAU...
MME SAJID SOUAD
RUE LA CROIX , LOT OULED ZIANE N° 262
Tel :0522804169 CASABLANCA

06/07/2019 12:12

1 PONSTYL FORT 500 MG COMPRIMES
1 DERMOVAL CREME

28.80
17.40

TVA :
TOTAL :

3.02
46.20

PHARMACIE DERB EL KABIR SARLAU
MME SAJID SOUAD
RUE LA CROIX , LOT OULED ZIANE
Tel: 05 22 80 41 69
CASABLANCA