

# 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 d'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des										
				<input type="text"/> <b>Montant des soins</b> <input type="text"/>										
				<b>Début d'exécution</b> <input type="text"/>										
				<b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>										
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient mastocatoire		Coefficient des travaux	Coefficient des travaux										
	<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		<input type="text"/> <b>Montant des soins</b> <input type="text"/>
	H													
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>Date du devis</b> <input type="text"/>											
			<b>Fin de</b> <input type="text"/>											
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution												



W18-399692

DATE DE DEPOT

10/07/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 10349	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		Zouhaier EL BOUALA	
Fonction		Rechts	
Phones		0658607864	
Mail			
MEDECIN		Prénom du patient	
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input checked="" type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date	
consultation		12 8 JUN 2019	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
		105	25000
PHARMACIE		Date	
Montant de la facture		28/06/19	
		536,60	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

ABDOU...  
 Angle Br: 20 Mars El Oujda  
 El-Majajj JET 952-52 75-43  
 Casablanca Tel: 0521-52 75-43  
 Pharmacie Cité Addamane  
 Dr. HACHAMI  
 Addamane Casablanca  
 Tél/Fax: 0521-52 75-43



Docteur **Latifa SADOUC**

Maladies de l'Enfance et des Nourrissons  
Diplôme d'Allergologie, Asthme de l'Enfant

الدكتورة لطيفة صدوق

إختصاصية في أمراض الطفل  
و الرضعة

Ordonnance

Casablanca, le

28 JUIN 2019

ZOUAFI Sami

439,00

1) Hexadim 1 boîte

79,50

2) Augmentin susp enf dose de 13Kg 8x1 & 6x

17,70

3) coqueluche sodal parocetamol 1 sup le soir & 1j

536,10

Pharmacie City Addamane  
Dr. Majida MACHAMI  
Bd. Dakhlia - Intra Résidence  
Agdal - Casablanca  
Tél/Fax : 05.22.21.34.99

Dr. SADOUC Latifa Ep. BOUZIANE  
Pédiatre  
Angle Bd 2 Mars Et Bd Qods  
Rés El Majd Imm J Etg 1 N°4  
Casablanca - Tél 0822 52 75 43

...ement sur or...  
**RESPECTER LES DOSSES PRESCRITES**

PPV: 79,90 DH  
LOT: 599325  
PER: 01/20

# Coquelusédal Paracétamol 100

**NOURRISSONS**  
12  
suppositoires

LQT 170262  
UT AV 02 30  
PPV 17,90 DH

Toux • Fièvre • Etats grippaux

ELERTE

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
HEXAXIM 0.5ML 1F 2AIG  
P.P.V: 439,00 DH

6 118001 082063