

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												
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	D 00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	G			Montant des soins
	H															
	25533412	21433552														
D 00000000	00000000															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
G																
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaires à la profession			Date du devis													
			Fin de													

Visa et cachet du praticien
Attestant le devis

Visa et cachet du praticien
Attestant l'exécution



W18-378188

DATE DE DEPOT

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Me 3073

Nom & Prénom ES. SAKIFI Brahim

Fonction : Retraite Phones : 0663190981

Mail : brahim.sakifi@hotmail.fr

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent ☒

Conjoint ☐

Enfant ☐

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 02/07/19

Montant de la facture

39.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

UXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

Signature et
cachet du
médecin

Pharmacie INESS
Dr. MARIJ Siham
Av. Tait Moukée Sidi Bouzid
Tél : 05 23 34 80 30 - El Jadida

CACHET

CACHET

PHARMACIE INESS

DR MARIJ SIHOUM

N:5 MOUSSE EL JADIDA

Patente N°: 42161164

N° R.C. : 26224

Compte : 190170212119027755000952

CNSS : 7442205

Id.Fiscale : 65308728

ICE : 001795891000079

Tél: 0523 348030

Le : 02/07/2019

ESSAKHI BRAHIM



FACTURE : 20465 du : 02/07/2019

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
	FUCIDINE POMMADE 2% TUBE	39,70	39,70	7,00%
	Total TTC		39.70	
	Droits de timbre		0.00	
	Net à payer		39.70	

Arrêté la présente facture à la somme de : TRENTE NEUF DIRHAMS ET SOIXANTE DIX CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
%	7,00	37,10	2,60	39,70
		37,10	2,60	39,70

Pharmacie INESS
Dr. MARIJ SIHOUM
Av. Taït Mesquene Sidi Bouzid
Tél : 05 23 34 80 30 - EL JADIDA