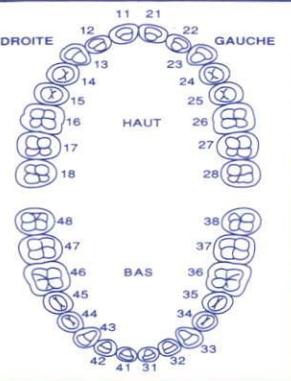
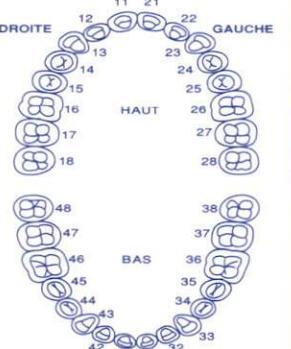
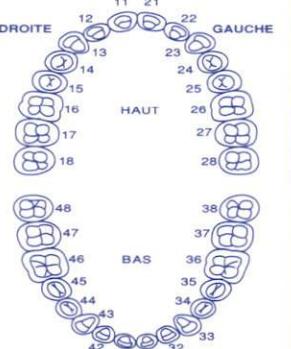


SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des soins | Coefficient | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|
|  | | | | Coefficient des travaux |
|  | | | | Montant des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| O.D.F. Prothèses dentaires | Détermination du coefficient masticatoire | | | Coefficient des travaux |
|  | H 25533412 00000000 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 00000000 11433553 | | Montant des soins |
| | (Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession | | | Date du devis |
| | | | | Fin d'exécution |
| 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

P 17 / 0061447

DATE DE DEPOT

/ 201

| A REMPLIR PAR L'ADHERENT | | Mme 7818 | | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------|
| Nom & Prénom | | <i>LAHLOU NABIL AMAL</i> | | |
| Fonction | | <i>CD B</i> | | |
| Phones | | <i>0667472046</i> | | |
| Mail | | | | |
| MEDECIN | Prénom du patient <i>MALAK</i> | | | |
| Adhérent <input type="checkbox"/> | Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> | Enfant <input checked="" type="checkbox"/> Age <i>17 ans</i> | | |
| Nature de la maladie | | <i>Céopathie fulle</i> | | |
| S'agit-il d'un accident? Causes et circonstances | | | | |
| Nature des actes | Nbre de Coefficient | Montant détaillé des honoraires | | |
| <i>CS</i> | | <i>300,00</i> | | |
| PHARMACIE | Date <i>01-06-19</i> | | | |
| Montant de la facture | | <i>711,78</i> | | |
| ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date | | | | |
| Désignation des Coefficients | | Montant détaillé des Honoraires | | |
| | | <i>ACCUEIL RECUPERATION CACHET</i> | | |
| AUXILIAIRES MEDICAUX Date | | | | |
| Nombre | | | | |
| AM | PC | IM | IV | Montant détaillé des Honoraires |
| | | | | |
| | | | <i>CACHET</i> | |

Dr Oumaïma BENKIRANE
Ep Lahlou

Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie
Echographie - Fibroscopie - Coloscopie - Proctologie

- Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme universitaire des hépatites virales et Anti-viraux, UPMC Paris
- Diplôme universitaire des Maladies inflammatoires chroniques intestinales, UPMC Paris



الدكتورة أسماء بنكيران
إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الكبد
الفحص بالصدري - تقطير المعدة والمريء الغليظ
علاج أمراض المخرج
خريجة كلية الطب بباريس
دبلوم جامعي لإلتهاب الكبد الفيروسي - باريس
دبلوم جامعي لأمراض اللثهاب المزمن للأمعاء - باريس

01/06/2019

Casablanca, le

Melle Lahlou Nabil M

PPV 440 H 00
PER 0 0 0 0
LOT H 18 35



44,90x3

SPASMOPIRIV 200

1 comprimé, 3 fois par jour, avant le repas (pe

245,00x2

ALFLOREX

1 gellule par jour (pendant 2 mois)

87,00

RELAXIUM 150

1 gélule, matin et soir (pendant 1 mois)

711,70

PPV 440 H 00
PER 0 0 0 0
LOT H 18 35

PPV 440 H 00
PER 0 0 0 0
LOT H 18 35

PPV 440 H 00
PER 0 0 0 0
LOT H 18 35

100%

LOT: 190090
DUO: 03/2022
87,00DH

VOL
60

DR BENKIRANE OUMAIMA
Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie
Casablanca, Boulevard Al Qods
Rue 11 Inara, 10000 Casablanca
Tél/Fax: 0522 56 30 38

Dr. BENKIRANE OUMAIMA
Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie
Casablanca, Boulevard Al Qods
Résidence ASSAKANE AL ANIK, Immeuble 405, 2ème Etage N° 13 - CASABLANCA
Tél/Fax: 0522 56 30 38

شارع القدس، تجزئة السكن الآتيق - إقامة الصفاء، عمارة 405. الطابق الثاني الرقم 13 - الدار البيضاء الهاتف/fax: 05 22 50 30 31

Boulevard Al Qods, Lot. Assakane Al Anik - «Résidence ASSAKANE», Immeuble 405, 2ème Etage N° 13 - CASABLANCA

Tél./Fax: 05 22 50 30 31 E-mail: ouaimabenk81@yahoo.fr

Dr Oumaïma BENKIRANE
Ep Lahlou

Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie
Echographie - Fibroscopie - Coloscopie - Proctologie

- Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme universitaire des hépatites virales et Anti-viraux, UPMC Paris
- Diplôme universitaire des Maladies inflammatoires chroniques intestinales, UPMC Paris



الدكتورة عصيمة بنكيران

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الكبد
الشخص بالصدى - تقطير المدة والمعي الغليظ
علاج أمراض المخرج
خريجة كلية الطب بباربادو
دبلوم جامعي لالتهاب الكبد الفيروسي - باريس
دبلوم جامعي لأمراض الإلتهاب المزمن للأمعاء - باريس

Casablanca, le 01/06/19

Note d'Honoraires

Mr/Mme/Melle LAHLOU Nabil Malek R

A bénéficié ce jour d'une consultation
..... Médicale

facturés d'un montant de 300,00 DH

* Veuillez ramener cette ordonnance lors de votre prochaine consultation

Signature

O. BENKIRANE Oumaima
Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie
Casablanca, boulevard Al Qods
Résidence ASSAKANE AL ANIK, Immeuble 405, 2ème Etage
Tél/Fax : 05 22 50 30 31

شارع القدس، تجزئة السكن الأثنيق - «إقامة الصفاء»، عمارة 405، الطابق الثاني الرقم 13 - الدار البيضاء الهاتف/الفاكس : 05 22 50 30 31

Boulevard Al Qods, Lot. Assakane Al Anik - «Résidence ASSAFA», Immeuble 405, 2ème Etage N° 13 - CASABLANCA
Tél./Fax : 05 22 50 30 31 E-mail : oumaimabenk81@yahoo.fr