

## 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																	
				<b>Coefficient des travaux</b> <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"/>																
<b>O.D.F.</b> <b>Prothèses dentaires</b> 	Détermination du coefficient masticatoire			<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553				<b>Montant des soins</b> <input type="text"/>
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
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 d'exécution</b> <input type="text"/>																	
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																		



P 17 / 0061447

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 7818	Signature Adhérent
Nom & Prénom LAHLou NABIR AMR			
Fonction C.D.B	Phones 0667472046		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient MALAN		
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input checked="" type="checkbox"/>	Age 17 ans	Date 01.06.19	
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident? Causes et circonstances (Dépense forte)			
Nature des actes CS	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires 800,00	
PHARMACIE	Date 01-06-19		
Montant de la facture 711,70			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
			CACHET
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre AM PC IM IV		Montant détaillé des Honoraires	
			CACHET

**Dr Oumaima BENKIRANE**

Ep Lahlou

**Spécialiste en Hépatogastro-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 أوميمة بنكيران**

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الكبد

الفحص بالصدى - تنظير المعدة والمي الغليظ

علاج أمراض المخرج

خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم جامعي لإلتهاب الكبد الفيروسي - باريس

دبلوم جامعي لأمراض الإلتهاب المزمن للأمعاء - باريس

Casablanca, le .....

01/06/2019

**Melle Lahlou Nabil M**

PPV 440H00

PED 00001

LOT H1835



PPV 440H00

PED 00001

LOT H1835

PPV 440H00

PED 00001

LOT H1835



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

VOI  
60

**Dr. BENKIRANE OUMAIMA**  
Spécialiste en Hépatogastro-Entérologie  
Casablanca, Boulevard Al Qods  
Résidence ASSAF, Immeuble 405, 2ème Etage N° 13  
Tél/Fax: 05 22 50 30 31

شارع القدس، تجزئة السكن الأنيق - «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 ASSAF», Immeuble 405, 2ème Etage N° 13 - CASABLANCA

Tél./Fax: 05 22 50 30 31 E-mail: oumaimabenk81@yahoo.fr

\* Veuillez ramener cette ordonnance lors de votre prochaine consultation



Dr Oumaïma BENKIRANE

Ep Lahlou

Spécialiste en Hépatogastro-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 أوميما بنكيران

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الكبد

الفحص بالصدى - تنظير المعدة والمعي الغليظ

علاج أمراض المخرج

خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم جامعي لإلتهاب الكبد الفيروسي - باريس

دبلوم جامعي لأمراض الإلتهاب المزمن للأمعاء - باريس

Casablanca, le 01/06/19

## Note d'Honoraires

Mr/Mme/Mlle LAHLOU Nabil Malek

A bénéficié ce jour d'une consultation  
médicale

facturés d'un montant de 300,00 DH

Signature

BENKIRANE Oumaïma  
Spécialiste en Hépatogastro-Entérologie  
Casablanca, Boulevard Al Qods  
Résidence ASSAFA, Immeuble 405, 2<sup>ème</sup> Etage  
Tél/Fax: 0522 50 30 31

شارع القدس، تجزئة السكن الأنيق - «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, 2<sup>ème</sup> Etage N° 13 - CASABLANCA

Tél./Fax: 05 22 50 30 31 E-mail: oumaimabenk81@yahoo.fr