

# 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																
				Montant des soins																
				Début d'exécution																
				Fin d'exécution																
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux	Montant des soins																
	<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				
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
00000000	00000000	00000000	00000000																	
35533411	11433553																			
(Création, Remont, adjonction)		Date du devis																		
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		Fin de																		



W18-390319

DATE DE DEPOT

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Me 1014	
Nom & Prénom		BENAISSA Abdelkader	
Fonction		Retraité	
Mail		benais.akd@gmail.com	
MEDECIN		Prénom du patient	
Adhérent		Conjoint	
Enfant		Age	
Date		19.04.19	
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		non	
Nature des actes		Nbre de Coefficient	
Montant détaillé des honoraires		80-	
PHARMACIE		Date	
Montant de la facture			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
FAMILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
M PC IM IV			

Docteur E. STOPEK  
87, Boulevard de Picpus  
75012 PARIS  
Tél.: 01 43 07 66 00  
Ordre 78

Docteur E. STOPEK  
87, Boulevard de Picpus  
75012 PARIS  
Tél.: 01 43 07 66 00  
Ordre 75 1 352725



**Docteur Emile STOPEK**  
Ophtalmologiste  
EX-ASSISTANT DE LA FONDATION  
OPHTALMOLOGIQUE A. DE ROTHSCHILD

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Orthoptie - Champs Visuels  
Lentilles de Contact - Lasers

75 1 35272 5

67, Boulevard de Picpus  
75012 - PARIS  
Tél. : 01 43 07 66 00

SUR RENDEZ-VOUS

Paris, le 19/04/2019

**M. AbdelKader BENAÏSSA**

**ORDONNANCE DE TRAITEMENT**

**PHYLARM 2ml ou 10ml**

Instiller, à la demande, dans les deux yeux

**cethexonium (collyre MONOSEPT monodoses)**

une goutte 4 fois par jour, pendant un mois dans l'oeil droit

**TRAITEMENT À RENOUVELER PENDANT 6 MOIS**



**LCA PHARMACEUTICAL**  
9, Allée Prométhée, F-28000 Chartres, France  
Tél : +33 (0)2 37 33 39 30 - Fax : +33 (0)2 37 33 39 39  
E-mail : lca@lca-pharma.com

PHYLARM 2 mL boîte de 16



3 700288 600059

M0152 - 2013-10

LOT 81008  
PER 2021-10

PN : 930-1034/00

Lot : SH087  
01/2021  
Exp :



66ETU6642/C

PHARMACIE PTE DE BAGNOLE

75020 PARIS



## Fracture

Numéro de facture	Date	Code client
190048323	07/07/2019	

752041798

PHARMACIE PORTE DE BAGNOLET

6 PLACE PORTE DE BAGNOLET

75020 PARIS 20

FRANCE

Tél : 01 43 61 43 09

Fax :

E-Mail :

BENAISSA ABDELKADER

139 TER AV DE LA DUISE

93170 BAGNOLET

SIRET :

APE :

TVA Intracommunautaire : FR38392501970

Mode de règlement : Carte Bancaire

Echéance : 01/08/2019

Code13Réf	Désignation	Qté	HT U Brut	%Rem	HT U Net	Mt HT Net	%TVA
34009 3636684 8	MONOSEPT COLLYRE /30 DOSES	1	3,8883	0,00	3,8883	3,89	2,1

Quantité totale des produits : 1

Taux TVA	HT Brut	%Rem	Remise	HT Net	TVA
2,1%	3,89	0,00%	0,00	3,89	0,08
Totalx	3,89	0,00%	0,00	3,89	0,08

Total Net HT	3,89 EUR
TVA	0,08 EUR
Montant TTC	3,97 EUR

*Pharmacie acceptant le règlement des sommes dues par chèque, libellé à son nom en sa qualité de membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale.*  
*En cas de non paiement à la date d'échéance indiquée, l'acheteur sera de plein droit redevable de l'application d'un intérêt de retard calculé sur l'intégralité des sommes restant dues, intérêt d'un montant égal à deux fois le taux d'intérêt légal, montant auquel viendra s'ajouter une indemnité forfaitaire de recouvrement de 40 euros.*

**Pharmacie Porte de Bagnolet**  
6 place de la Porte de Bagnolet  
75020 PARIS  
Tél. : 01 43 61 43 09  
75041798

PHAIE DE LA PORTE DE MONTREUIL  
. M. BENRAHMANI  
2 AVENUE DE LA PORTE DE MONTREUIL  
75020 PARIS  
Tel: 0143738104  
N° SIRET: 82252309800025  
Code NAF: 4773Z - FR75822523098  
FRANCE

Page 1 / 1

**FACTURE**

N°1974

Du 07/07/2019

Date de l'échéance 08/07/2019

BENAISSA Abdelkader  
139 ter ave de duys  
93170 BAGNOLET

Opérateur: EMANUEL B

Désignation Code produit	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
PHYLARM 0,9% S OCUL IRRIG 16UNID/2ML 3700288600059	1	3,667	20,00%	3,67

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
3,67	20% (6)	0,73	4,40
<b>Total HT</b>		<b>Total TVA</b>	<b>Total TTC</b>
3,67		0,73	4,40

Mode(s) de règlement

Espèces

4,40

Reste dû

0,00

Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

(u) indique les quantités unitaires

(\*) Les codes TVA: code 6: taux 20.0

**Docteur Emile STOPEK**  
*Ophtalmologiste*  
EX-ASSISTANT DE LA FONDATION  
OPHTALMOLOGIQUE A. DE ROTHSCHILD

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Orthoptie - Champs Visuels  
Lentilles de Contact - Lasers

75 1 35272 5

67, Boulevard de Picpus  
75012 - PARIS  
Tél. : 01 43 07 66 00

SUR RENDEZ-VOUS

**BENAISSA AbdelKader**  
c/o frère  
139 ter, Av de la Dhuys  
93170 BAGNOLET

Paris, le 19/04/2019

## NOTE D'HONORAIRES

Je vous prie de trouver ci-joint la facture de BENAISSA AbdelKader, concernant les soins suivants :

Cotation	Montant
CS	80.00

Montant de la facture: 80.00  
Base de remboursement organisme : 23.00  
Montant payé par le patient :