

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

Visa et cachet du praticien

Visa et cachet du praticien



P 17 / 066596

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 00583	
Nom & Prénom		Abdellah AMINE	
Fonction	Phones		
Mail		HAY ABDULLAH BAKHALIL RUE 132 N°52	
MEDECIN	Prénom du patient		Amr WE ABDULLAH
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date 01/07/19	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 1ère visite	
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
e			120,00 Jm
PHARMACIE	Date		
Montant de la facture			
184,60			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
		184,60	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

CACHET

CACHET

حي مولاي عبد الله شارع الخليل الزنقة 132 الرقم 6 - عين الشق 20480 - الدار البيضاء - الهاتف : 0522218511 - الهاتف المباشر : 0612068478 - الفاكس : 0522508403
Hay My Abdellah Bd. Al Khalil Rue 132 N°6 - Ain Chok 20480 - Casablanca - Tél. : 05 22 21 85 11 - Tél.Direct : 06 12 06 84 78 - Fax : 0522 50 84 03

LOT : 2704
PER : 04-21
P.P.V : 99DH00

PPV 200H50

EXP 09/2022
LOT 85033 1

LOT: M0479
EXP: JUN 2021
PPV: 45.50 DH