

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



W18-399869

DATE DE DEPOT

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle 12542

Nom & Prénom : Baouchi jad

Fonction : Orla Phones : 06 45 018932

Mail : jbaouchi@royalairmaroc.com

MEDECIN Prénom du patient

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age : 3 an Date : 27/04/19

Nature de la maladie Date 1ère visite

doulou abdоминальные рецидиванті

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
2510419	C2	300,00

Dr. ABKAÏF Abdellah  
Professeur de Radiologie  
Gastroentérologue Pédiatrique  
CASAP

PHARMACIE	Date
	Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date :

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX Date :

Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

