

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																																																												
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire <table border="1" style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">DROITE</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">21</td> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">GAUCHE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">23</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">HAUT</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">26</td> <td style="text-align: center;">27</td> <td style="text-align: center;">18</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">28</td> <td style="text-align: center;">29</td> <td style="text-align: center;">21</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">46</td> <td style="text-align: center;">47</td> <td style="text-align: center;">36</td> <td style="text-align: center;">37</td> <td style="text-align: center;">38</td> <td style="text-align: center;">BAS</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">44</td> <td style="text-align: center;">45</td> <td style="text-align: center;">34</td> <td style="text-align: center;">35</td> <td style="text-align: center;">32</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">42</td> <td style="text-align: center;">43</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">33</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">41</td> <td style="text-align: center;">39</td> <td style="text-align: center;">38</td> <td style="text-align: center;">39</td> <td style="text-align: center;">30</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">40</td> <td style="text-align: center;">41</td> <td style="text-align: center;">37</td> <td style="text-align: center;">38</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">42</td> <td style="text-align: center;">43</td> <td style="text-align: center;">35</td> <td style="text-align: center;">36</td> <td style="text-align: center;">32</td> <td></td> </tr> </table> (Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			DROITE	12	11	21	22	GAUCHE	13	14	23	24	15	HAUT	16	17	26	27	18		19	20	28	29	21		46	47	36	37	38	BAS	44	45	34	35	32		42	43	31	30	33		41	39	38	39	30		40	41	37	38	31		42	43	35	36	32	
DROITE	12	11	21	22	GAUCHE																																																										
13	14	23	24	15	HAUT																																																										
16	17	26	27	18																																																											
19	20	28	29	21																																																											
46	47	36	37	38	BAS																																																										
44	45	34	35	32																																																											
42	43	31	30	33																																																											
41	39	38	39	30																																																											
40	41	37	38	31																																																											
42	43	35	36	32																																																											
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553																																																												
	D	G																																																													
Visa et cachet du praticien attestant le devis	Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																																																														

MUPRAS		W18-403844	DATE DE DEPOT
		/ 201...	
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 1360	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		MOUSSAFIR Adherant	
Fonction		Retraité	Phones. 0670865561
Mail			
MEDECIN		Prénom du patient	
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>		Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>
Age		Date	
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
PHARMACIE		Date 2020-07-02	
Montant de la facture		4200	
ANALYSES - RADIGRAPHIES Date :			
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX Date :			
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

20 JUL 2019
 MUPRAS
 CACHET
 ACCUEIL

Signature et
 cachet du
 Médecin

CACHET

صيدلية الغاف MACIE GHOFRAÑE

الزنقة 2 الرقم 116 بلوك «س» حي القدس سيدى البرنوسي - الهاتف: 31 26 73 022 - الدار البيضاء

me HRIOUA Laïla
docteur en Pharmacie
diplômée de la Faculté
de TOURS en France



السيدة أهريوة ليلي

MOUSSAFIR ALBINA

Casa, le 28/07/19

FACTURE N° 008154

La Présente Facture est Arrêtée a la somme de :

Signature

Cachet