

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																				
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>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			Montant des soins
	H		G																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis																				
				Fin de																				



WT7-136932

DATE DE DEPOT

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 4528
Nom & Prénom ALAMI RAHMOUJI Abdelali		
Fonction : Retraité	Phones 0661328624	
Mail alami.rahmouji@icloud.com		
MEDECIN		
Prénom du patient ALAMI RAHMOUJI Abdelali		
Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐	Age 61 ans	Date 04/06/19
Nature de la maladie affection ORL		Date 1ère visite
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
3		300,00
PHARMACIE		
Date 04/06/2019		
Montant de la facture 138,10		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date :		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		
Date :		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

DR. KHALID YOUSSEFI
Spécialiste en ORL
Clinique ORL Beauséjour
198, Bd. Ghandi
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDJ Soudan
7, Rue Al Bachir el-Ajal
Cité Plateaux Casablanca
Tél: 0522 25 96 06 - Fax: 00151323900014

MUPRAS
29 JUL 2019
ACCUEIL

مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR
O.R.L.

Dr B. MOKRIM
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI
O.R.L.
Immuno-allergologie

Dr M. BERRADA
SOUNNI
O.R.L.
Chirurgie Maxillo-Faciale
et Esthétique

604/06/19

Dr. EL HAMI RAHMOUNI
Abdelali



UT.AV.: 12 19

P.P.V.

79 70

LOT N°: 1249927

79.70 ① Zithromax 500

2p/2/30



58.40 ② Solupred 20mg

138.10

2cp le matin

Solupred® 20mg

(8.10)

PHARMACIE EL HILAL
144 BOUDDI Selwa
Rue Al Bachir Laâlaï
Cité Plateaux - Casablanca
Tél: 0522 25 96 06 - Fax: 0522 99 42 40
Dr. Khalid YOUSSEFI
Spécialiste en ORL
Clinique ORL Beausejour
198, Bd. Ghandi
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40