

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

Visa et cachet du praticien
affiché sur le devis

Visa et cachet du praticien



W18-350024

DATE DE DEPOT

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 10094														
Nom & Prénom KOUBTEKHADISA																
Fonction Ouvrière	Phones.....															
Mail																
MEDECIN	Prénom du patient KOUBTE Khadija															
Adhèrent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐	Age	Date 20-07-16														
Nature de la maladie Cervico-dorsalgie		Date 1ère visite														
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances																
Nature des actes K	Nbre de Coefficient K10	Montant détaillé des honoraires 600000														
PHARMACIE Date Montant de la facture																
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date : Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires																
AUXILIAIRES MEDICAUX Date : <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Nombre</th> <th rowspan="2">Montant détaillé des Honoraires</th> </tr> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Nombre				Montant détaillé des Honoraires	AM	PC	IM	IV					
Nombre				Montant détaillé des Honoraires												
AM	PC	IM	IV													

Dr. Abdelouahab MEZIANI
Traumatologie Orthopédie
16 Rue Bendahane (Angle 16 Bd. Mohammed VI)
Casablanca Tél. C 07 73 92 92





الدكتور عبد الواحد مزيان
Docteur Abdelouahad MEZIANE

جراحة العظام و المفاصل
جراحة الرثي و الطب الرياضي

Traumatologie - Orthopédie - Chirurgie des Rhumatismes
Chirurgie du pied - Traumatologie du Sport
Posturologie

بالموعد

SUR RENDEZ-VOUS

Casablanca, le : 24-07-19

Robert E
Khadija

Fracture

* Une séance de manipulation
myothesour

* 2000 K 10

* 2000 K 10
(600 DH)

Docteur Abdelouahad MEZIANE
Traumatologie - Orthopédie
16, Rue Bendahan (Angle 16 Bd. Mohammed V)
Casablanca Tél C. 022 20 92 01