

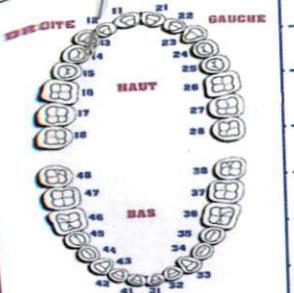
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

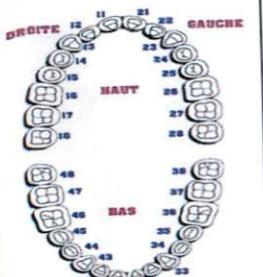
Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

H	
25533412 00000000	21433552 00000000
D	G
35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin de

Votre et cachet du praticien



W18-378209

DATE DE DEPOT

22.05.2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 7131

Nom & Prénom BENJIDA AÏCHA

Fonction ANDYSTG Phones 2924

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent Conjoint Enfant 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 7-8-19

Montant de la facture

63.50

PHARMACIE ZINA
97, Rue Ahmed KADMIRI
Cité plateau Lycée Al Waha
Tél : 02299.43.55 - Casa

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires

le 03/09/19

8



CA



**Pharmacie ZYMA
MOUTAA ZAKIA**

Page :1

FACTURE

N° FACTURE :54448
Date :07/08/2019

Client :

MME BENBRAHIM AMINA

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
IMODIUM B20 CP	1	30.50	30.50
DR ROUGIER MAL DE GORGE	1	39.00	39.00



PHARMACIE ZYMA
 27, Rue Ahmed KADMIRI
 Cité Plateau Lycée Al Waha
 Tél : 022.99.43.96
 Casa

Total TTC = 69.50

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : SOIXANTE-NEUF DIRHAMS 50 CTS

gorgé
ments Passage

LOT: 180271
DUO: 12/2021
39,00DH

