

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, de la désigner 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 travaux																
				Montant des soins																
				Début d'exécution																
				Fin d'exécution																
<b>O.D.F.</b> 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>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553				Montant des soins
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
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 attestant le devis

Visa et cachet du praticien



W18-393001

DATE DE DEPOT

02/09/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle
Nom & Prénom		0823
Fonction		0661978081
Mail		el.fara.hamed52@gmail.com
MEDECIN		
Prénom du patient		
Adhérent	Conjoint	Enfant
		Age
Nature de la maladie		Date
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 1ère visite
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
PHARMACIE		
Montant de la facture		Date
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

Docteur RAQUI Halima  
Médecine Gb. Echographie Gb.  
Diplômée de Diabétologie  
Hay Sadri Rue 60 No 2 Gpe 8  
Tel: 022.70.88.31 - CASABLANCA

ACCUEIL  
02 SEP. 2019  
MUPRAS

Docteur RAQUI Halima

Médecine Générale

Diplômé en Echographie Générale

Diplômé en Diabétologie

Faculté de Médecine

de Montpellier

Hay Sadri - Lot. 83 Groupe 5

1er étage - CASABLANCA

Tél.: 022 70 88 31

الدكتورة راقي حليم

الطب العام

حائزة على شهادة الفحص بالصدى

حائزة على دبلوم داء السكري

من كلية الطب بمونتبلي

حي السدري تجزئة 83 مجموعة 5

الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 70 88 31

Casablanca, le

24/7/19

الدار البيضاء في

E.L FAR

Docteur RAQUI Halima  
Médecine Générale  
Diplômé en Echographie Générale  
Diplômé en Diabétologie  
Faculté de Médecine  
de Montpellier  
Hay Sadri - Lot. 83 Groupe 5  
1er étage - CASABLANCA  
Tél.: 022 70 88 31

119,00

119,00

119,00

2. 72,00

Addition

191,00

A r. l.



Docteur RAQUI Halima  
Médecine Générale  
Diplômé en Echographie Générale  
Diplômé en Diabétologie  
Faculté de Médecine  
de Montpellier  
Hay Sadri - Lot. 83 Groupe 5  
1er étage - CASABLANCA  
Tél.: 022 70 88 31