

# 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																					
				<b>Coefficient des travaux</b>																				
				<b>Montant des soins</b>																				
				<b>Début d'exécution</b>																				
				<b>Fin d'exécution</b>																				
<b>O.D.F.</b> <b>Prothèses dentaires</b> 	Détermination du coefficient masticatoire			<b>Coefficient des travaux</b>																				
	<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>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	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553				<b>Montant des soins</b>
	H		G																					
	25533412	21433552	00000000	00000000																				
00000000	00000000	00000000	00000000																					
00000000	00000000	00000000	00000000																					
35533411	11433553																							
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>Date du devis</b>																					
			<b>Fin d'exécution</b>																					
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																						

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM :	Mle
<b>DECLARATION N°</b> P 14/0018222		 <b>Cachet MUPRAS</b>
Date de Dépôt	Montant engagé	
Nbre de pièces Jointes		
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



P 14 / 18222

DATE DE DEPOT

/ /201

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle 4099	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		Benssad Aicha	
Fonction	Phones		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient		
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input checked="" type="checkbox"/>		Age	Date 10/09/19
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
Vaccin			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
C	91	Coté	
PHARMACIE	Date 10/09/19		
Montant de la facture		225	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des honoraires		
CACHET			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
CACHET			



معهد باستور المغرب  
INSTITUT PASTEUR DU MAROC

فاتورة  
Facture

1, Place Louis Pasteur Casablanca 20360  
Tél.: +212 (0) 522 43 44 50/ 63 - Fax : +212 (0) 522 26 09 57  
Email : pasteur@pasteur.ma - Web : www.pasteur.ma  
ICE : 001594848000023 - IF : 1085828 - Patente : 36340200

Date	Code client
10/07/2019	ENFANT

ZILAOUI DOHA

Facture : FC/MED / 2019-027009

Mode de règlement : Espèces

Préstation	Quantité	Prix unitaire	Remise (%)	Prix HT
Vaccination fièvre jaune	1,00	130,84	0,00	130,84
Acte Vaccinal	1,00	4,67	0,00	4,67
Consultation généraliste + Certificat vaccinal	1	74,77	0,00	74,77
Total HT				210,28
Montant TVA(7%)				14,72
Frais timbre(0.25%)				0,56
Total TTC				225,56

IP IF:01085828 PATENTE:36340200 ICE:001594848000023



معهد باستور المغرب  
INSTITUT PASTEUR DU MAROC

فاتورة  
Facture

1, Place Louis Pasteur Casablanca 20360  
Tél.: +212 (0) 522 43 44 50/ 63 - Fax : +212 (0) 522 26 09 57  
Email : pasteur@pasteur.ma - Web : www.pasteur.ma  
ICE : 001594848000023 - IF : 1085828 - Patente : 36340200

Date	Code client
10/07/2019	ENFANT

ZILAOUI DOHA

FC/MED / 2019-027009

Désignation	Quantité	Total TTC	Mode de règlement
Vaccination fièvre jaune	1,00	225,56	Espèces
Acte Vaccinal	1,00	225,56	Espèces
Consultation généraliste + Certificat vaccinal	1	225,56	Espèces