

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																				
				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> <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)			Date du devis																					
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de																					

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

W18-393599

DATE DE DEPOT

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 10466

Nom & Prénom

BABA OTHMAN

Fonction

R.R.C.M.N.

Phones

066819719

Mail

MEDICIN

Prénom du patient

LOTFI AOCHEH

Adhérent

Conjoint

Enfant

Age

Date

15-08-2019

Nature de la maladie

Date 1ère visite

Douleurs de la nuque

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

Montant de la facture

PHARMACIE

Date

15/08/19

Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

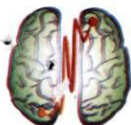
PC

IM

IV

Docteur Rajaa RABHI

- Neurologue
- Spécialiste des Maladies du Système Nerveux Central et Périphérique
- Explorations neurophysiologiques
E.E.G - E.M.G.



الدكتورة رجاء رابحي

- أختصاصية في أمراض الجهاز العصبي والدماغ
- الفحص الكهربائي للدماغ
- الفحص الكهربائي للأعصاب و العضلات

Casablanca, le

15/08/2019

LOTFI HIND

240,00 A

- Seroplex 10mg
1 comprimé, matin, pendant 3 mois
- Laroxyl 40 mg / ml
5 gouttes, soir, pendant 3 mois

39,80

39,80

Amitriptyline

PPV:39DH30
PER:05/22
LOT:1558

Docteur Rajaa RABHI
Neurologue - Explorations
Neurophysiologiques
E.E.G - E.M.G.
Bd Yacoub Mansour N° 22 Espace
2ème Etage N° 19 Maarif - Casablanca
05 22 25 50 40 - GSM : 06 77 09 29

شارع يعقوب المنصور. الرقم 22 فضاء المنصور. الطابق الثاني. الرقم 19 المعاريف. الدار البيضاء. المغرب
الهاتف : 00 212 5 22 25 50 40 - المحمول : 00 212 6 61 09 29 48

Bd Yacoub Mansour - N° 22 Espace El Mansour, 2ème étage, N° 19 Maarif - Casablanca - Maroc
Tél.: 00 212 5 22 25 50 40 - Gsm : 00 212 6 61 09 29 48
rajaarabhi@gmail.com