

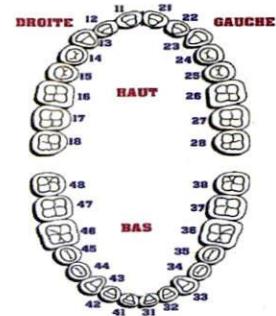
# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

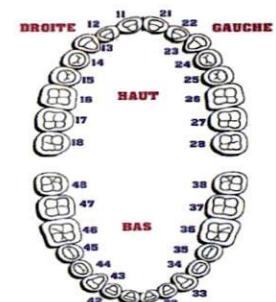
Veuillez fournir une facture

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	G
25533412	21433552
00000000	00000000
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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle 12561

Nom & Prénom BAOUTB M E H D I

Fonction : SPL Phones : 0672576936

Mail Blamadan @hot mail .com

MEDECIN Prénom du patient MAFIFI IBTISSAM

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age 25 ans Date 19/06/2019

Nature de la maladie

Docteur

Date 1ère visite

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

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C <sub>2</sub>	C <sub>2</sub>	200

PHARMACIE Date 19/06/19

Montant de la facture

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES Date :

Montant détaillé des Honoraires
.....

ES MEDICAUX Date :

Nombre	Montant détaillé des Honoraires
--------	---------------------------------

PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires
.....	.....	.....	.....

05 SEP. 2019  
ACCUEIL  
CA

Lia Laia Tazi Mezalek  
Opticien  
Angle Bd. Iessif et Bd. Oued Sebou  
2ème Etage Quifa Casablanca  
Tél : 0522 43 04 82

PHARMACIE ROCHEL  
AL HIRDAOUS GH4 Immeuble A11  
1<sup>er</sup> étage Hassani Casablanca  
Tél : 0522 89 32 86