

SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES

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

Veillez fournir une facture

Veillez 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 | | | | | | | | | | |
|--|---|---------------------|-------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. Prothèses dentaires | Détermination du coefficient masticatoire | | | Coefficient des travaux | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | | |
| | H | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| (Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | Date du devis | | | | | | | | | | |
| | | | | Fin de | | | | | | | | | | |

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

W18-361942

DATE DE DEPOT

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

| A REMPLIR PAR L'ADHERENT | | | Mle 7929 |
|---|-----------------------------------|--|---------------------------------|
| Nom & Prénom LAMILI ABDELLAHIM | | | |
| Fonction : AGENT | | Phones : 0662072894 | |
| Mail : ALAMILI@Royalairmaroc.com | | | |
| MEDECIN | | Prénom du patient El Achken /line | |
| Adhérent <input type="checkbox"/> | Conjoint <input type="checkbox"/> | Enfant <input type="checkbox"/> | Age |
| Nature de la maladie correction prothèse | | | Date 04/09/19 |
| S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances | | | |
| Nature des actes | Nbre de Coefficient | Montant détaillé des honoraires | |
| L | 1 | 200,00 | |
| PHARMACIE | | Date 04/09/2019 | |
| Montant de la facture 54.10 | | | |
| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
| Date : | | | |
| Désignation des Coefficients | Montant détaillé des Honoraires | | |
| | 4.9.19 | | |
| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | |
| Date : | | | |
| Nombre | | | Montant détaillé des Honoraires |
| AM | PC | IM | IV |
| | | | |
| | | | 3100/00 |

PHARMACIE ITTY
Ahmed AMAGOUR
Docteur en Pharmacie
195, Riad Salam - AGADIR
Tél: 05 28 23 51 43

MUPRAS
13 SEP. 2019
ACCUEIL

Dr. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
- Angiographie - Laser - OCT
- Diplôme de Contractologie - Toulouse
- Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
- Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
- Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



الدكتورة ماجدولين خالدي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهرية للجلالة
- تخطيط أوعية الشبكية - الليزر
- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
- دبلوم تصحيح النظر بالليزر « بوردو »
- طبية سابقا بمستشفى 20 غشت
- طبية داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

Berrechid le, 04 septembre 2019

Mme EL ACHKER Mina

Mr/Mme:

34.10
LARMABAK



3 fois par jour et à la demande, les deux yeux, 2 Mois

PHARMACIE ITRE
Ahmed AMAGOUR
Docteur en Pharmacie
195, Riad Salam - AGADIR
Tél: 05 28 23 51 43

Dr. Khalidi Majdouline
الدكتورة ماجدولين خالدي
OPHTALMOLOGISTE
Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab
1er étage - 1952 Berrechid - Tél: 05 22 51 79 51

Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab, 1er Etage, Appt 2 - (au dessus d' Attijari Wafa Bank) - Berrechid

Tél : 05 22 51 79 51 - E.mail : khalidi.majdouline@hotmail.com

Dr. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
- Angiographie - Laser - OCT
- Diplôme de Contractologie - Toulouse
- Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
- Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
- Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



الدكتورة ماجدولين خالدي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهرية للجلالة
- تخطيط أوعية الشبكية - الليزر
- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
- دبلوم تصحيح النظر بالليزر « بوردو »
- طبية سابقا بمستشفى 20 غشت
- طبية داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



Berrechid le, 04 septembre 2019

Mme EL ACHKER Mina

Mr/Mme:

Monture + verres correcteurs progressifs
anti uv Antireflets

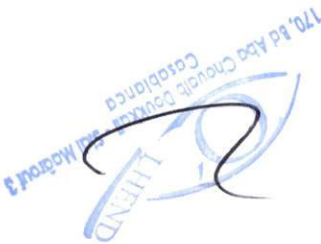
VL :

OD = Plan (- 1.25 à 10°)

OG = Plan (- 0.75 à 180°)

VP :

ODG = Add : + 2.50



Dr. Khalidi Majdouline
OPHTALMOLOGISTE
الدكتورة ماجدولين خالدي
Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab
1er étage N°2 Berrechid - Tél.: 0522 51 79 51



Facture N°0006948

Casablanca, le : 4. 9. 19

Mr(e) : EL ACHIER MINA

N°de nomenclature: VL / VP

Docteur : ICHAL: Di

1 Monture : pm l 90,00

2 Verres : crm A Anti-reflex magn'ssif 16

VL OD : 10° - 125)
OG : 180° - 025) m 220,00

VP OD : 100 + 20
OG :

Total : 310,00

Arrêtée la présente facture à la somme du:

trois cent dix

170, Bd Aba Chouaib Doukkali - Sidi Maârouf 3
Casablanca

170, Bd Aba Chouaib Doukkali - Sidi Maârouf 3 - Casablanca

RC : 242266 - Patente : 34602206 - CNSS : 4913473 - IF : 45521215 - ICE : 001784537000020