

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> </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		Montant des soins
	H													
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis											
			Fin de											

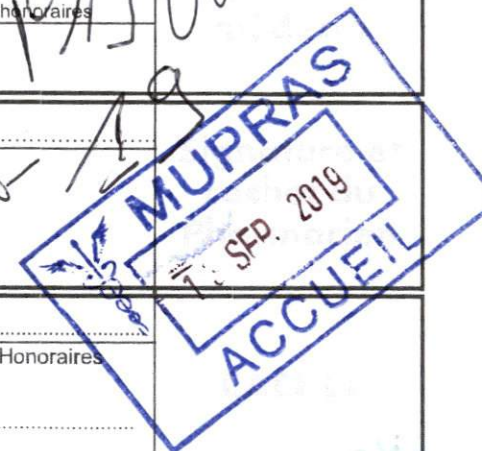


W18-398487

DATE DE DEPOT

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 682
Nom & Prénom		LASKY HANNI
Fonction	Dentiste	Phone 067214901
Mail		
MEDECIN		Prénom du patient
Adhérent	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Age	76 ans	Date
Nature de la maladie		Date 1ère visite
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Non		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
VOIR DOSSIER PAGE 0071103		
PHARMACIE		Date
Montant de la facture		
Du 06-8-19		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		
Date		13/09/2019
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV
		660,00



DR. BENJELLOUN El Mostafa KAMAL
Omnipraticien

Diplômé en Diabétologie et Nutrition
de L'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone
de Diabétologie (SFD)

Diplômé en Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport
de la Faculté de Médecine de Rennes

Electrocardiogramme

Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghandi
Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca

Urgences : 06 61 32 74 20

الدكتور بن جلون المصطفى كمال
طبيب عام

حاصل على دبلوم مرض السكري والتغذية
من كلية الطب ببوردو

عضو في الجمعية الفرنسية
لداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى
من كلية الطب بمونبيلي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي
من كلية الطب بربين

تخطيط القلب

إقامة المنصور رقم 12 - شارع غاندي
العيادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء

مستعجلات : 06 61 32 74 20

CASABLANCA, LE 6/8/19 في الدار البيضاء،

Look y Hamed

660,00 bas de coar dentition
pour lymphedème

AFRAD S.A.R.L.
Ets - CLAUDE DE PARIS
136 17 Bd. Méd. V - CASABLANCA
Tél: 022 22.33.10 - 022 27.33.11

Dr. BENJELLOUN M. KAMAL

Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux

Diplômé en Médecine de Sport de Rennes

Diplômé en Echographie Générale de Montpellier

Résidence El Mansour N° 12 Bd. Ghandi - Casablanca

Tél: 05 22 36 78 77 - 06 61 32 74 20

E-mail : drkamalbenj@yahoo.fr

