

# 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		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	<b>Coefficient des soins</b> <b>Montant des soins</b> <b>Début d'exécution</b> <b>Fin d'exécution</b> <b>Coefficient des travaux</b> <b>Montant des soins</b> <b>Date du devis</b> <b>Fin de</b>									
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire												
		<table border="1"> <tr> <td rowspan="4">D</td> <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> </table> <p>H</p> <p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				D	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
D	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution												
VOLET ADHERENT		NOM : _____ Mle _____												
DECLARATION N°		W17-137063												
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														
<b>Cachet</b> <b>MUPRAS</b>														

MUPRAS		W17-137063	DATE DE DEPOT
		24.09.2019	24.09.2019
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		BAHLAOUANE Abderrahim	
Fonction		Enseignant	Phones. 9031
Mail			
MEDECIN		Prénom du patient	
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>		Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>
Age		Date	
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
Sociale			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C2			25000
PHARMACIE		Date 23.05.2019	
Montant de la facture		164,60	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 23.05.2019	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
Z 23		230,00	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date 27/09/14	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
		757,88	
<b>DOCAMED SERVICE</b> <b>MATERIEL MEDICAL</b> <b>Vente en Médical</b>			

Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue - Spécialiste  
des Maladies des Os et Articulations



الدكتورة هدى ابن عبد الجليل  
إختصاصية في  
أمراض العظام والمفاصل

Casablanca, le 23/9/19

Mr Bachirouane Abderahmane

58,40

1) Solupred 20

53,10 x 2

39,10

58,40  
Solupred 20mg

2) Relaxol

2 ep → 10,10

T = 1641<sup>60</sup>



Consultation sur rendez-vous

Cabinet : Angle Route d'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane - Immeuble de la commune  
Appt N° 3 - 3ème Etage - Tél. : 05 22 89 38 88 / 95 - e-mail : ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

**Dr. Houda IBN ABDELJALIL**

Rhumatologue - Spécialiste  
des Maladies des Os et Articulations



**الدكتورة هدى ابن عبد الجليل**  
اختصاصية في  
أمراض العظام والمفاصيل

Casablanca, le

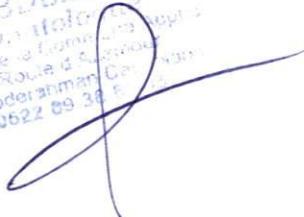
23 Sept 19

Mr Bachiroune Mohamed

Loubassem



Dr IBN ABDELJALIL  
Rhumatologue  
Immeuble de la Commune  
Angle Route d'Azemmour  
Bd Sidi Abderahmane Casablanca  
Tel. 0522 89 38 88



### **Consultation sur rendez-vous**

**Cabinet :** Angle Route d'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane- Immeuble de la commune  
Appt N° 3 - 3ème Etage - Tél. : 05 22 89 38 88 / 95 - e-mail : ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

**Dr. Houda IBN ABDELJALIL**

Rhumatologue - Spécialiste  
des Maladies des Os et Articulations



**الدكتورة هدى ابن عبد الجليل**

إختصاصية في

أمراض العظام والمفاصل

Casablanca, le

23/9/19

Yr Bah la aane Abderahmane

Re de la aane bensane Ls

**RADIOLOGIE HAY HASSAN/WI ALI**  
Immeuble Communal Route  
Route d'Azemmour et Bd Sidi Abderahmane  
Tél.: 05 22 90 10 10/05 22 90 07 07  
Fax : 05 22 93 37 13 - Casablanca

**Dr IBN ABDELJALIL H.**  
Rhumatologue  
Immeuble de la Commune Appt 3  
Angle Avenue d'Azemmour  
Avd Sidi Abderahman Casablanca  
Tel 0522 89 38 88/95

**Consultation sur rendez-vous**

**Cabinet :** Angle Route d'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane - Immeuble de la commune  
Appt N° 3 - 3ème Etage - Tél. : 05 22 89 38 88 / 95 - e-mail : ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

Casablanca, le ..... 23/09/2019 .....

IF : 2221555

Facture N° 3324/09/2019

**Nom patient : BAHLAOUANE ABDERRAHIM**

**Examen(s) réalisé(s) : RACHIS LOMBAIRE FACE/PROFIL**

**Date Examen(s) : 23/09/2019**

**Montant : 230 DH**

**Montant Produits : 0,00 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MONTANT TOTAL :  
DEUX CENT TRENTÉ DIRHAMS**

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 /05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022



ICE : 001526686000016

Casablanca Le, 23/09/19

FACTURE N° : UF9099574

Clients comptoirs Casa

ICE CLIENT : 001633221000009

INP CLIENT :

DEPOT CASA PV

**MR BAHLAOUANE ABDERRAHIM**

Agent commercial :

AYOUB

Mode de règlement :

ESPECE

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
8701	2	CEINTURE LOMBASKIN 26CM T1	1,00	750,00	0%	750,00	750,00

Code	Base	Taux	Montant
2	625,00	20%	125,00
<b>Total</b>	<b>625,00</b>		<b>125,00</b>

**Total HT** 625,00  
**Total TVA** 125,00  
**Total TTC** 750,00  
**Timbre :** 1,88  
**Total TTC+Timbre :** 751,88

*LOCAMED SERVICE MATERIEL MEDICAL Vente en Magasin*

Arrêtée la présente facture le 27/09/2018 à 10:00:00

Sept cent cinquante et un Dirhams, quatre-vingt-huit Cts

LOCAMED SERVICE SARL Au Maroc N° 7, Avenue Yacoub el Mansour - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

**CASABLANCA**

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun [face hôpital 20 Août], quartier des Hôpitaux.

Tél : 05 22 86 39 89/05 22 86 16 83/05 22 86 37 17

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43/05 22 86 22 22

Goultima: 627, rue Goultima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél : 05 22 20 98 / 05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux. Tél : 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

**RABAT**

Zaers: Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz. Tél : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

Mamounia: 11, rue Mamounia, (ex CTM) centre ville. Tél : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

**MARRAKECH**

Avenue, Yacoub el Mansour N°:2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

**TANGER**

6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia. Tanger Tél : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67

**FÉS**

Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chibhi (en face de central banque chaabil) Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

**KÉNITRA**

Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75



*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr. N. Faris*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

23/09/2019

**PATIENT** : Mr.BAHLAOUANE ABDERRAHIM  
**MEDECIN TRAITANT** : DR IBN ABDELJALIL  
**EXAMEN(s) REALISE(s)** : RACHIS LOMBAIRE FACE/PROFIL

**Cher Docteur,**  
**Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.**

### RACHIS LOMBAIRE F/P

- ❖ Trame osseuse de minéralisation normale et homogène.
- ❖ Discrète scoliose lombaire à convexité gauche.
- ❖ Absence de dysharmonie de courbure de profil.
- ❖ Alignement régulier des murs antérieur et postérieur.
- ❖ Bon respect de la hauteur des corps vertébraux.
- ❖ Ostéophytose marginale minime et étagée.
- ❖ Absence de pincement discal.

Confraternellement

**DR O. ALAMI**

*RADIOLOGIE HAY HASSANI  
Route d'Azemmour - B.P. 10001 Casablanca  
Tél: 05 22 90 10 10/05 22 90 07 07 - Casablanca  
Fax : 05 22 93 37 13*