

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 31/12/2024 | Y | | 270,74 |   |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  Dr. M.F. S. Angle Bd. Ibnou Sina Sidi-Hassan 2289 Casablanca Tel. : 05 22 89 50 05 | 03/04/2020 | 247.80 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHÉRENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The upper arch is oriented with the mesial side at the top. The lower arch is oriented with the mesial side at the bottom. The diagram includes directional markers: 'H' at the top, 'D' on the left, and 'B' at the bottom. The teeth are numbered as follows: upper arch (mesial to distal): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (mesial to distal): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ahmed JABRI

Spécialiste O.R.L

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

الدكتور أحمد جابري

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف،

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الفحص بالمنظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء

Casablanca, le :

03/04/2010

الدار البيضاء، في :

Dr MOUSTAHSINE

ABD EL MOUSTAHSINE

PPV :
EXP :
Lot N° :

47190

مختبر مسحوق
المنجرا
JRA Samir
Anou Sinaâ Rue 4
Casablanca
22 69 50 05

S.V

1) - DAZEN CP
47,80

2 CP ad 1 J

1065

PPV: 50DH00
PER: 12/22
LOT: I2774-1

S.V

2) - CurTee CP
50,00

1 CP 1 J

1141

LOT: 6AB0364 PER: 02
PPV: 75,00 DH
PER: 12/22

Dr. Jabrai
Oto-Rhino
Clinique Yasmine
Bd. Sidi Abderrahmane
Tél.: 0522 93 14 99

NAZAIR® 50µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
flacon de 100 doses

9 118001 101269

NAZAIR Pu2
75,00 x 2 II Pu2 x 2 1 J
T= 247,80

1065

76, شارع سيدى عبد الرحمن - درب الحرية، الطابق الأول (أمام مصحة ياسمين) الحي الحسني - الدار البيضاء
76, Bd. Sidi Abderrahmane - Derb El Houria, 1er étage (En face Clinique Yasmine) Hay Hassani
Casablanca - Tél.: 0522 93 14 99 - Email : ahmedjabri@hotmail.com - INPE : 091079491