

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
01.12.62	Rte (hors de...)	260 r	260 r Prix de l'appartement	INJELLOUN Moham Professeur Anatole Habibogia / 05/22/14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/10/2010	145,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS												
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553		DEBUT D'EXECUTION
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
		(Création, remont, adjonction)		FIN D'EXECUTION												
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
				Coefficient des travaux												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL D'OPHTHALMOLOGIE

DR BENJELLOUN MOHAMED

Ancien Professeur Assistant d'Ophtalmologie à la Faculté de Médecine de Casablanca

CHIRURGIE REFRACTIVE PAR LASER



الدكتور محمد بنجلون

102, Bd Zerkouni (Rond Point Hassan II)
CASABLANCA

Tramway : Station Av Hassan II

Tél. : 05 22 22 19 64

: 05 22 27 82 00

Fax : 05 22 27 06 71

Casablanca le 01.10. 2020

01.12. 2020

ICE : 001726828000052

Patente : 34206894

LOT

1403 9
92 0

PPC 145,00 DH



ДИЗАЙНЕРСКИЙ МОНУМЕНТ

此頁面由 [Microsoft Word](#) 之 [WordArt](#) 功能自动生成