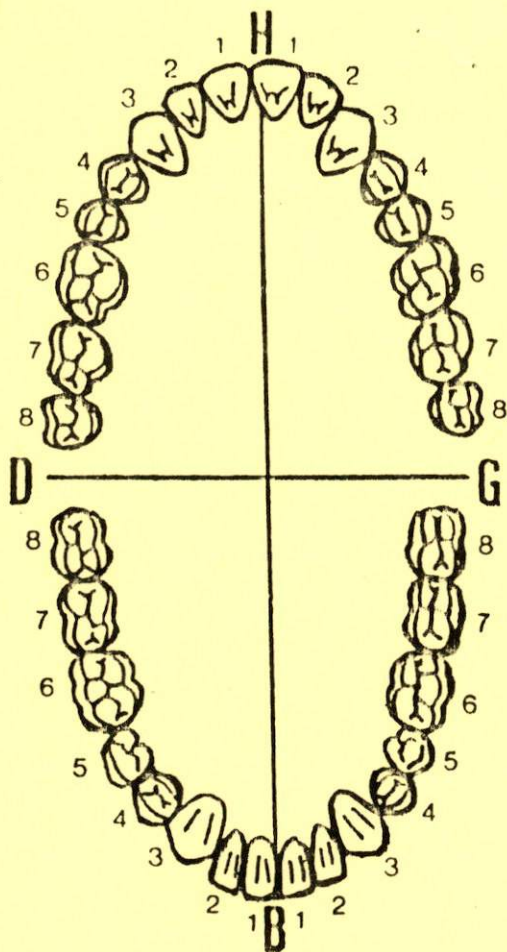




# VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS : .....



Dates	Actes	Observations
20/10/98	25 oc. D <sub>5</sub> + 26-86-65 + Det. D <sub>5</sub>	3A <sub>10</sub> + 74-85-84 3A <sub>1</sub> ext (Dr. Monza H. R. D)
06 JUIN 2008	36-46-26 SPF	3A <sub>10</sub>
11/11/9	64 ext D <sub>8</sub>	
18/6/10	16 o <sub>2</sub> D <sub>10</sub>	
15 JAN. 2013	BPR D <sub>8</sub> EXT	55
30 MAI 2013	BPR D <sub>17</sub> + 2 <sub>4</sub>	Pulpot ext 16 @ 2 Rx.
21 Mars 2018	BPR D <sub>4</sub> + 2 <sub>3</sub>	Cm + Rx (Kain Kaitani ionsh)



23.7-19 Ace D99 Bio 16 ⊕ obt (46, 47, 36, 37)

⊕ Ext 17 ⊕ Det 25

or

Ace D180

Viruses 16

(gamma  
AR. 6)

1-8-19

~~BPR~~

ANNale-

23.8.19

~~BPR~~

D30

obt (11, 22, 26)

23.8.19

BPR

Z16

Ra Amor 16.7.19

20.9.19

BPR

D99

(Ace 23.7-19)

M<sup>re</sup> BASSY NAÏMA VVE LEMLIH  
Mat: 5280

A l'attention de Mupras

Je porte à votre connaissance que je vous prie  
annuler l'acte de prothèse Dentaire de  
ma fille LEMLIH LYNA et le DR.  
Yasmina ABDEL P.EC. N° 97509

Cordialement.

M<sup>re</sup> BASSY VVE LEMLIH



## PRISE EN CHARGE

La mutuelle du personnel ROYAL AIR MAROC s'engage à prendre en charge les frais relatifs aux actes en faveur du malade ci-dessous désigné.

Part adhérent payée en cash au prestataire

PEC N° : 97509

Prestataire : DR. ABID YASMINA

Médecin traitant : DR. YASMINA ABID

Prescription : SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

**Adhérent :**

Nom : LEMLIH

Prénom : EL HAFID

Mle : 05280

Veuve

**Bénéficiaire :** ENFANT

Nom : LEMLIH

Prénom : LYNA

Age : 19

Acte	Barème	Nbr	Devis	MUPRAS	Agent	Mont. PEC
PROTHESES DENTAIRES	D 180	1	2.250,00	1.800,00	450,00	1.800,00
SOINS DENTAIRES	DS 99	1	1.732,50	1.386,00	346,50	1.386,00

Total : 3.186,00

**NOTE AU DESTINATAIRE :** La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire.
- Toute anomalie constatée doit être signalée à la Mutuelle.
- Etablir une seule facture par P.E.C. aucun acte ne devra figurer séparément.
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- Identifiant fiscal (IF) Et l'Identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture.
- Pour les adhérents en activité, la part adhérent dans cette prise en charge est accordée suite à l'avis de l'employeur, la MUPRAS n'est pas responsable ni de son prélèvement ni de son échelonnement.

Adhérent

