

M22- N° 004066

Maladie

Dentaire

Optique 153115

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule 3623

Société

Non

Personnel

Autre

Nom & Prénom AS SADJA

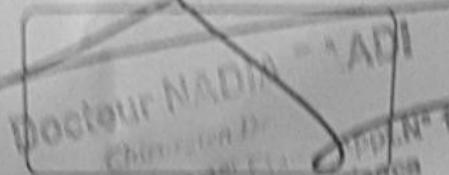
Date de naissance 10/10/61

Adresse

Tel. 066307549 Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/03/2013

Nom et prénom du malade : A. Sadja Jamine

Age :

Lien de parenté : Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Prothèse Dentaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'assure sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- N° 004066

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

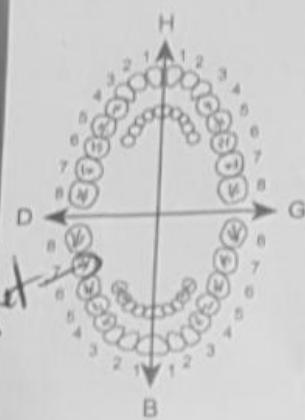
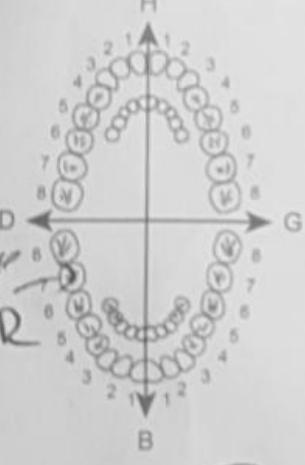
Date de dépôt :

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	47 remise en place D 28	<i>Docteur N. A. SAADI</i> <i>Chirurgien Dentiste</i> <i>Appart. n° 1</i> <i>52, Rue Socco - Casablanca</i> <i>Tel.: 05 22 23 32 78</i>	COEFFICIENT DES TRAVAUX D28	
			MONTANTS DES SOINS 600,-	
			DEBUT D'EXECUTION 11/03/23	
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX D80 + D200	
			MONTANTS DES SOINS 4800,-	
			DATE DU DEVIS 11/03/23	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
 52, Rue Socco - Casablanca
 Tel.: 05 22 23 32 78

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

nnes
Cartes d'identité client

santé | Demandes de remboursement | Devis | Décomptes tiers | Prise en charge | Gestion des compta
ndes

édition dossier santé | Gestion des dossiers | Visualisation d'un dossier

alisation d'un dossier

Créer un décompte lié au dossier
Créer un décompte tiers lié au dossier

Dossier: 149140

Dossier externe: M22-0009178

Type de dossier: DENTAIRE

Bénéficiaire: ASSAD JAMILA

Situation: En attente du contrôle

Sous-situation: —

Date de début: 13-02-2023

Date de fin: 13-02-2023

Date de saisie: 13-02-2023

Événement:

Commentaires pour l'édition

Ajouter

