

M22- N° 004066

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

153115

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3623 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ASSAS JAMILA

Date de naissance : 19/10/64

Adresse :

Tel : 066307549 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur NADIA - ADI
Chirurgien D.
MAROC
Tél : 05 22 05 34 19

Date de consultation : 11/03/2023

Nom et prénom du malade : ASSAS JAMILA Age :

Lien de parentalité : ☒ Lui-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'atteste 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 ADHÉRENT

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 :

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

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

47 restauré D
28

Coefficient
DES TRAVAUX

D₂₈

MONTANTS
DES SOINS

600,40

DEBUT
D'EXECUTION

11/03/23

FIN
D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Création d'une
couronne zircon +
fibre sur la 47

Coefficient
DES TRAVAUX

D₈₀ + D₂₀₀

MONTANTS
DES SOINS

4800,40

DATE DU
DEVIS

11/03/23

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

52, Rue Soc...
Maarif Extenu
Tél.: 05 22 25 32 78

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

mupras.icod.ca/SnAssurance.Mupras.Production/prestation/ISNOPRES000292.jsp

mes

Cartes d'identité client

ier santé Demandes de remboursement Devis Décomptes tiers Prise en charge Gestion des comptes

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

ualisation 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: ---
Date de saisie: 13-02-2023
Événement:

Commentaires pour l'édition

Ajouter

ASSAD JAMILA,
ID GHFUIYHOI

CENTRE RADIOLOGIE DENTAIRE PR 9

