

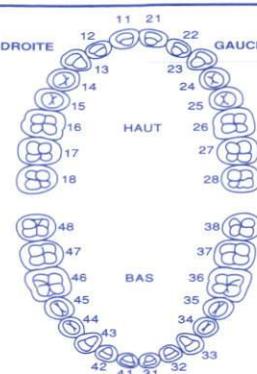
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES



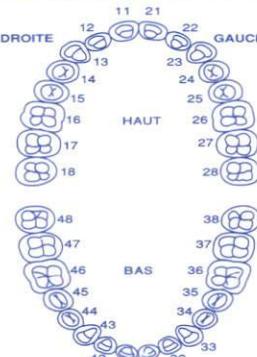
Dents Traitées

Nature des soins

Coefficient

Coefficient des travaux
Montant des soins
Début d'exécution
Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

DROITE	11 21	GAUCHE	22
12	13	23	24
14	15	25	26
16	17	27	28
18			
HAUT			
48	47	38	37
46	45	36	35
44	43	34	33
42	41 31	32	33
BAS			

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des travaux

Montant des soins
Date du devis
Fin d'exécution

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT NOM :

Mme

DECLARATION N° P 14 / 0018222



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Cachet
MUPRAS

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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



P 14 / 18222

DATE DE DEPOT

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 4079

Nom & Prénom Bensadd Aicha

Fonction Phones

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

DOHA

Adhérent Conjoint Enfant Age

Date 10/07/18

Nature de la maladie

Date 1ère visite

Vaccination

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances



Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

C 91

Cette

PHARMACIE

Date 10/07/18

Montant de la facture



ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX Date

Nombre

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

CACHET



Date	Code client
10/07/2019	ENFANT

ZILAOUI DOHA

Facture : FC/MED / 2019-027009

Mode de règlement : Espèces

Présentation	Quantité	Prix unitaire	Remise (%)	Prix HT
Vaccination fièvre jaune	1,00	130,84	0,00	130,84
Acte Vaccinal	1,00	4,67	0,00	4,67
Consultation généraliste + Certificat vaccinal	1	74,77	0,00	74,77
Total HT				210,28
Montant TVA(7%)				14,72
Frais timbre(0.25%)				0,56
Total TTC				225,56

IP IF:01085828

PATENTE:36340200 ICE:001594848000023



Date	Code client
10/07/2019	ENFANT

ZILAOUI DOHA

FC/MED / 2019-027009

Désignation	Quantité	Total TTC	Mode de règlement
Vaccination fièvre jaune	1,00	225,56	Espèces
Acte Vaccinal	1,00	225,56	Espèces
Consultation généraliste + Certificat vaccinal	1	225,56	Espèces