

RESUME DES FRAIS ET HONORAIRES

Quatre ans	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

ALVEMENTS MEDICAUX

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

VOLET ACHETEUR

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

ET HONORAIRES

visé en indiquant la nature des soins.

KABITI
NABIL
Rakio Arond
Zirém sur
A3

INP 0940023.0



PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25000000	25000000
50000000	50000000
75000000	75000000
100000000	100000000

(Création, remonte, adjonction)

28/05/2022

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DENTS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX 2612-20

DEBUT D'EXECUTION 28/05/2022

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX 20+20-20

MONTANTS DES SOINS 48200

DATE DU DENTS 28/05/2022

DATE DE L'EXECUTION

