

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux
	H 25533412 21433552	
	D 00000000 00000000	
	G 00000000 00000000	
	35533411 11433553	
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	

--	--

VOLET ADHERENT	NOM : <u>CHABADA</u>	Mle <u>6484</u>
-----------------------	----------------------	-----------------

DECLARATION N°	<u>W18-383058</u>
-----------------------	-------------------

Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
	<u>300</u>	

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



W18-383058

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle <u>648</u>
Nom & Prénom <u>CHABADA Abdelham</u>		
Fonction : <u>Retraite</u>	Phones. <u>0667273635</u>	
Mail <u>chabadamaz@yahoo.fr</u>		

MEDECIN	Prénom du patient <u>chabada Abdelham</u>
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie	Date 1ère visite <u>23/08/19</u>
<u>Leucémie lymphoïde chronique</u>	

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<u>Consulte</u>		<u>300</u>

PHARMACIE	Date
Montant de la facture	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES	Date :
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX				Date :
Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

MUPRAS
03 SEP. 2019
ACCUEIL

CLINIQUE AL MADINA

Centre d'Hématologie & Oncologie

مصحة المدينة

مركز أمراض الدم والأنكولوجيا

Hématologie Adulte et Enfant - Oncologie Pédiatrique - Chimiothérapie
Creffe de Moelle Osseuse - Hémophilie - Hémoglobinopathie - Déficit Immunitaire
Soins Intensifs - Réanimation - Traitement de la Douleur
Rx Conventiennelle - Echographie

ORDONNANCE

Mr Chabou Abdelkamel

23/8/10

Spectrum 500

1cp x 2J x 7 jers

