

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

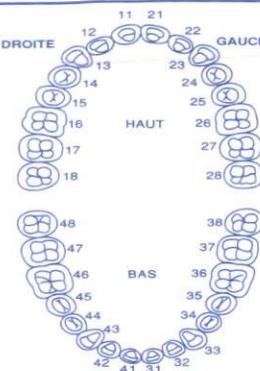
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des soins

Coefficient



Coefficient des travaux

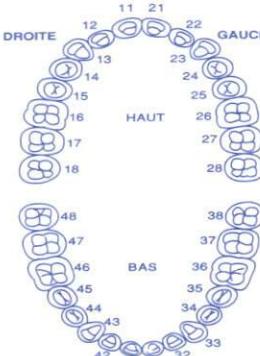
Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire



DROITE	11 21	GAUCHE	22
12	22	23	24
13		25	26
14		27	28
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			

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

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM :

Mme

DECLARATION N° P 14 / 0021366



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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 4089

Nom & Prénom Bensadd Aicha

Fonction

Phones

Mail

MEDECIN

Prénom du patient Dr. Ame

Adhérent Conjoint Enfant Age

Date 10/07/13

Date 1ère visite

Nature de la maladie

Vaccinostix

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

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

C

01

Coff

PHARMACIE

Date 10/07/13

Montant de la facture

225

Signature et
Dr. N. DERSI
Institut Pasteur Maroc
médecin

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date 04 SEP 2019

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

MUPRAS
ACCUEIL
04 SEP 2019





Date	Code client
10/07/2019	BB117229

ZILAOUI IMANE

Facture : FC/MED / 2019-027008

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	BB117229

ZILAOUI IMANE

FC/MED / 2019-027008

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