la mas caid
تعاضدية العمل الإجتماعي

FEUILLE DE SOINS

DOSSIER NUMERO

VALABLE POUR les honoraires des médecins généralistes et spécialistes, les sages femmes et pour les auxiliaires médicaux et pour frais d'analyse médicales, de radiologie, de pharmacie et d'appareillages ordonnés par le médecin traitant

SOIN S ET PROTHESES DENTAIRES ET ENTENTE PREALABLE POUR SOINS SPECIAUX

NOM DU MUTUALISTE

MATRICULE

BENEFICIAIRE

NOM ET PRENOM DU MALADE .....

DATE DE NAISSANCE .....

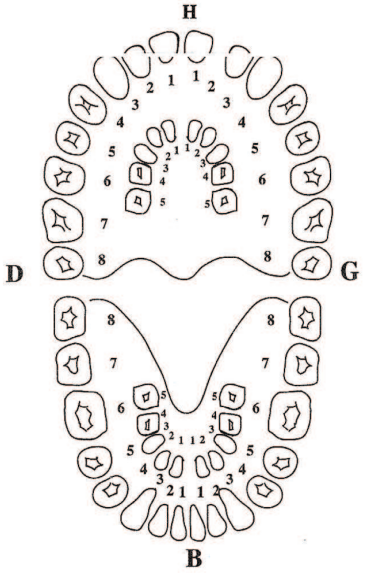
DEGRE DE PARANTE .....

SOINS DENTAIRES

Porter sur le schéma les annotations usuelles correspondant aux traitements pratiques.

Exemple : Ex - S - Ob - Tr - etc

S C H E M A



cacher du praticien et adresse

SIGNATURE DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION ET LE PAIEMENT DES INTERVENTIONS

TRAITEMENTS

DATE DE DEBUT .....

DATE DE FIN .....

INTERVENTIONS

DATES	DENTS	COEFFICIENT DE L'INTERVENTION	HONORAIRES

AU VERSO PROTHESES DENTAIRES ET SOINS SPÉCIAUX DENTAIRES

PROTHESE DENTAIRE

NOM ET ADRESSE DU PROPRIETAIRE

NOM DU PRATICIEN TRAITANT

DETERMINATION D'J COEFFICIENT MASTICATOIRE

	2	5	5	3	3	4	1	2		2	1	4	3	3	5	5	2
	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
D																	G
	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
	3	5	5	3	3	4	1	1		1	1	4	3	3	5	5	3

H

B

COEFFICIENT MAST .....

PARTIE RESERVE A LA M A S

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PROPOSITION *(création, remont, adjonction, fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession)*

.....

.....

.....

.....

HONORAIRES (EN CHIFFRES ET EN LETTRES)

.....

.....

DATE D'ACCEPTATION PAR LE CONTROLE DENTAIRE

COEFFICIENT DES TRAVAUX

VALEUR DU REMBOURSEMENT

VISA ET CACHET DE LA M.A.S

DATE DE LA PROPOSITION	SIGNATURE DU PRATICIEN
DE L'APPAREILLAGE	*Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse*

ENTENTE PREALABLE POUR SOINS SPÉCIAUX

SOINS SPECIAUX : .....

.....

.....

PARODONTOSE : .....

ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE .....

.....

EXTRACTIONS MULTIPLES (plus de huit) : .....

.....

RADIOS DENTAIRES (plus de deux par séance) : .....

.....

DATE DE LA PROPOSITION

SIGNATURE DU PRATICIEN

RESERVE A LA M.A.S

DECISION :

DATE .....

VISA ET CACHET