



Guide dentaire

Référentiel à l'usage des agences CNSS



Pôle Prestations

Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

Division des Soins Ambulatoires

SOMMAIRE

■ Les Prestations Couvertes.....	3
■ Comment bénéficier des Prestations dentaires.....	4
■ Procédure et référentiel dentaire actuel.....	4
■ Remplissage de la feuille de soins dentaire.....	5
■ Complétudes des dossiers dentaires.....	10
■ Règles de gestion.....	17
■ Le Nouveau Référentiel Dentaire.....	19
■ Questions/Réponses.....	21
■ Annexe-Procédure de traitement d'un dossier.....	25

Introduction

A l'issue de la réunion du Conseil d'Administration tenue en date du 21/04/2014, la CNSS a décidé **d'étendre le panier de soins AMO aux Prestations dentaires à partir de Janvier 2015** avec une augmentation du taux cotisations à partir de Janvier 2016.

I. Les prestations couvertes

L'extension de la couverture AMO aux prestations dentaires concerne les personnes âgées de plus de 12 ans non couvertes au 31/12/2014 pour ces soins. Le nouveau panier de soins couvre :

Les consultations :

Les consultations chez un Médecin-dentiste sont remboursées par la CNSS sur la base de la tarification Nationale de Référence (TNR).

Les soins dentaires :

Les soins dentaires comprennent les soins dits « conservateurs » (détartrage, traitement d'une carie, dévitalisation, etc.) et les soins « chirurgicaux » (extraction, etc.).

La feuille des soins dentaires doit être bien remplie par le praticien (Dates, cachets, actes, signatures...etc) et accompagnée des pièces justificatives.

Les prothèses :

Les prothèses dentaires comprennent la prothèse dite « fixe » (couronnes, bridges, etc.) et la prothèse dite « mobile » (Stellites, prothèse en résine etc.). Remboursés dans la limite d'un forfait fixé à : 3000 dh tous les deux ans.

L'Orthopédie dento-faciale (ODF) : ⚡

Acte soumis à Entente Préalable :

Le remboursement de l'ODF est conditionné par la demande d'un accord préalable pour chaque semestre et ce dans la limite d'âge de 16 ans.

II. Comment bénéficier des Prestations dentaires :

L'assuré(ou le bénéficiaire) doit se présenter à l'agence CNSS de son choix, muni de la feuille de soins dentaires, bien remplie par le praticien et éventuellement le schéma et accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, Radios,).



- ◆ **Un dossier de remboursement dentaire est un dossier qui contient les prestations dentaires pratiquées par un médecin dentiste ou chirurgiens dentistes (orthodontiste, parodontiste..), un stomatologue, un médecin Maxillo facial .**
- ◆ **Il s'agit de la consultation, des Soins conservateurs et chirurgicaux, des Prothèses, de l'ODF ; Par ailleurs un dossier de remboursement dentaire peut aussi contenir des radios, des analyses et de la pharmacie.**

III. Procédure & Référentiel dentaire :

Pour accompagner la mise en place du nouveau panier de soins AMO et le remboursement de cette nouvelle Prestation, il était essentiel pour la CNSS de disposer de procédures et règles de gestion et de complétude (Référentiel dentaire), qui clarifient l'organisation quotidienne de cette Prestation.

Concernant les règles de complétude, il y a lieu de distinguer entre :

- ▶ **Complétude Administrative :** communes à tous les dossiers AMO y compris les dossiers de remboursement dentaires (Remplissage de la feuille de soins, Cachet et signatures du praticien..);
- ▶ **Complétude Médicale :** spécifiques au flux dentaires (tels les Clichés et radios dentaires...).



Remplissage de la feuille de soins

IV. Remplissage de la feuille de soins dentaire :

La feuille de soins dentaire doit être bien remplie par l'assuré et le médecin traitant :

Partie réservée à l' **Assuré**

Zone1	Nom et prénom
Zone2	N° immatriculation
Zone3	N° de la CIN
Zone4	lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré
Zone5	Adresse.
Zone6	Le montant des frais engagés.
Zone7	Nombre de pièces jointes.

Partie réservée à l'Assuré(e) (للمؤمن له/لها)

Nom et prénom : الاسم العائلي والشخصي

N° immatriculation : رقم التسجيل

N° de la carte d'Identité Nationale : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * : علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : العنوان

Montant des frais : مبلغ المصاريف (Dhs)

Nombre de pièces jointes : عدد الوثائق المرفقة

Zone8	Signature de l'assuré
--------------	-----------------------

أشهد بصحة كل ما ذكره اعلاه.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Fait à : _____

Le : _____

توقيع المؤمن له/لها

Signature de l'Assuré(e)



- ◆ La Feuille de soins doit être bien remplie : dent(s) Traitée(s) , code ou libellé de l'acte, date des actes ,Cotation NGAP, montant facturé , Signature et cachet du médecin dentiste ;
- ◆ Chaque Prescription doit correspondre à une consultation remplie sur la feuille de soins;
- ◆ Toute surcharge doit être approuvée par le Praticien;
- ◆ Les règles de remplissage cités ci-dessus sont valables aussi bien pour les dossiers de remboursement dentaires que pour les demandes d'ententes préalables dentaires(ODF) ;



Partie réservée au **Chirurgien Dentiste**

Zone9	Le nom et prénom du bénéficiaire des soins
Zone10	Date de naissance du bénéficiaire des soins
Zone11	Sexe du bénéficiaire de soins
Zone12	Type de soins

Déclaration du Chirurgien Dentiste / **تصريح طبيب الأسنان**

Bénéficiaire des soins / **المستفيد من العلاجات**
 Nom et prénom : الاسم العائلي والشخصي
 Date de naissance : تاريخ الأزيد
 N° de la carte d'Identité Nationale : رقم بطاقة التعريف الوطنية
 Sexe* : M ذكر F أنثى

Identification du Chirurgien Dentiste / **تعريف الطبيب المعالج**
 N° INP : الرقم الوطني الاستدلالي للممارس
Type de soins / **نوع العلاجات**
 Soins : علاجات
 Prothèse : البنية dentaire
 Orthodontie faciale : تكوين الأسنان الوجهي
 Autres* : علاجات أخرى
 N° Entente préalable : رقم الموافقة مسبقة
 En cas d'accident précéder : في حالة حادث، يرجى تقديم ما يلي :
 Date d'accident : تاريخ الحادث
 Causes de l'accident : أسباب الحادث

Zone13	Signature et cachet du chirurgien dentiste
---------------	--

أصريح بمصداقية وبصدق المعلومات المذكورة أعلاه.
 Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Poste :
 Le :
 توقيع وطابع طبيب الأسنان
Cachet et Signature de Chirurgien Dentiste

➤ Si Soins dentaires ou de Prothèse, le chirurgien dentiste doit indiquer,

Zone14	Zone15	Zone16			Zone17	Zone18
La numérotation des dents traitées et / ou remplacées, ou sa position sur le schéma des arcades dentaires	L'acte réalisé (en libellé ou code NGAP)	La date de réalisation de chaque acte			Le montant facturé pour chaque acte	signature et cachet.

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرىة	
أسنان معالجة Dents traitées	رمز العملية Code des actes	تاريخ العملية Date des actes	معدل العملية Lettre clé - Code des NGAP	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأسنان Signature et Cachet de Chirurgien Dentiste

➤ Si Soins ODF, le chirurgien dentiste doit demander l'accord préalable pour chaque semestre d'ODF ⚡

■ ■ Demande d'entente Préalable : ODF

☑ Coche la case «Entente préalable » sur la feuille de soins ou présente un devis en document séparé.

☑ Indique L'acte réalisé (en libellé ou code NGAP)

☑ Indique le semestre objet de la demande d'accord

☑ Appose sa signature et son cachet.

☑ Le bilan ODF (panoramique dentaire, téléradio de profil et compte rendu) est obligatoire lorsqu'il s'agit de la 1ère demande d'EP déposée.

■ ■ Demande de remboursement : Semestre ODF

Après le traitement de la demande d'EP, le chirurgien-dentiste remplit alors une nouvelle feuille de soins, « le Dossier de remboursement dentaire » :

☑ Coche la case «Exécution » :

☑ Indique L'acte réalisé (en libellé ou code NGAP)

☑ Précise la date de la réalisation de l'ODF

☑ Indique le semestre exécuté

☑ Fournis une note d'honoraire

☑ Appose sa signature et son cachet.

► Si réalisation d'acte de Radiologie : ⚡

Le chirurgien dentiste ou le radiologue doit indiquer :

Zone19	Zone20			Zone21	Zone22
La date de réalisation de chaque radio	La radio réalisée (en libellé ou code NGAP)			Le montant facturé	signature et cachet.

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الإجراء، الأشعة والتصوير
التاريخ العملي Date des actes	رمز العملية Code des actes	مستل المعالجة Letter de + Cotation NGAP	قيمة المعاملة Valeur de	مبلغ الفاتورة Montant facturé	التوقيع وطابع طبيب الأشعة أو الأحيائي Signature et Cachet de Radiologue ou Biologiste
ENP = []					
ENP = []					

► Radiologie chez un radiologue :

Si l'acte de radiologie est réalisé chez un radiologue, la feuille de soins doit être accompagnée des éléments suivants :

► L'originale de l'ordonnance prescrivante la Radiologie, Celle-ci comprendra :

- Le nom et le prénom du bénéficiaire
- La date de la Prescription qui doit correspondre à la date de l'une des prestations figurant sur la feuille de soins.
- L'acte objet de la prescription
- La signature et le cachet du médecin traitant.

► L'originale de la facture de paiement, Celle-ci comprendra :

- Le numéro de la facture
- Le nom et le prénom du bénéficiaire
- La date de réalisation de la radio (doit être postérieur ou égale la date de la prescription)
- La radio réalisée (doit correspondre à la radio prescrite)
- Le montant facturé
- La signature et le cachet du radiologue



Complétude des dossiers dentaires

V. Complétude des dossiers dentaires :

➤➤ Les Soins dentaires :

➤ **Obturation dentaire**

Elle consiste essentiellement à éliminer les tissus cariés, et les remplacer par des matériaux de restauration.

L'obturation peut être avec ou sans ancrage radiculaire.

Libelles de l'acte	Code NGAP	Complétude
Obturation Dentaire <u>sans ancrage</u>	Obt Composite (Cpt) D700 Restauration (RC) D701 Reconstitution D702 Verre ionomere (VI) Cavité Amalgame (Amg) (Ag)	FS bien remplie
Obturation Dentaire <u>avec ancrage</u>	Ancrage Restauration avec ancrage radiculaire D707 Ancrage radiculaire Tenon radiculaire Scew-Post	FS bien remplie + Radio après traitement



➤ Traitement Canalair

Il s'agit du traitement du nerf dentaire :

- **Pulpotomie** : Elimination partielle du nerf dentaire.
- **Pulpectomie** : Elimination totale du nerf dentaire.

Libelles de l'acte	Code NGAP	Complétude
<p>Pulpectomie</p> <p>Obturation canalair (OC)</p> <p>Traitement canalair (TC)</p> <p>Traitement radicaire (TR)</p> <p>Traitement pulpaire</p> <p>Dévitailisation (Dév)</p> <p>Bio-pulpectomie (Bio)</p>	<p>D704</p> <p>D705</p> <p>D706</p>	<p>FS bien remplie</p> <p>+ Radio avant traitement</p> <p>+ Radio après traitement</p>
<p>Pulpotomie</p> <p>Pulp camérale</p> <p>Pulpectomie coronaire</p> <p>Exérèse de la pulpe camérale</p>	<p>D703</p>	

➤ Extraction Dentaire

Il s'agit de l'enlèvement d'une dent de lait ou d'une dent définitive de la bouche.

Libelles de l'acte	Code NGAP	Complétude
Ext		FS bien remplie
Exo	D713	
Avulsion	D714	
Extraction simple	D715	
Extraction chirurgicale	D716	
Extraction par Alvéolectomie	D717	
Extraction Dentaire		
Extraction Dent Incluse		
Extraction Dent enclavée	D720 à D732	
Extraction Dent à l'état de germe		
Germectomie		

➤ Détartrage

Le détartrage est l'action consistant à enlever le tartre qui s'est accumulé sur les dents ;

Le détartrage est remboursable dans la limite de 2 Séances tous les 2ans.

Libelles de l'acte	Code NGAP	Complétude
Détartrage Det	D708	FS bien remplie*

*Les numéros de dents traitées ne sont pas exigés

Le surfaçage est un acte hors NGAP, non remboursable

➤ Scellement prophylactique

C'est une technique préventive qui consiste à déposer un vernis protecteur sur les dents.

Le scellement prophylactique peut se réaliser jusqu'à l'âge de 14 ans, sur les dents :

(16 17) (26 27) (36 37) (46 47)

Libelles de l'acte	Code NGAP	Complétude
Scellement Prophylactique SPF PRS Sealant	D712	FS bien remplie



Les Prothèses dentaires :

Prothèse dentaire « Mobile » & « Fixe »

<p>Couronne :</p> <p>Les bridges :</p> <p>L'appareil dentaire partiel :</p> <p>L'appareil complet «dentier» :</p>	<p>I-Prothèse dentaire conjointe (fixe)</p> <p>Elle vise à remplacer la couronne d'une dent en prenant appui sur sa racine ; Elle peut être en métal ou en céramique.</p> <p>Ils visent à remplacer une ou plusieurs dents absentes en prenant appui sur les dents voisines.</p> <p>II-Prothèse dentaire adjointe (mobile)</p> <p>Il vise à remplacer plusieurs dents absentes ; il est doté de crochets qui viennent se fixer sur les dents présentes en bouche.</p> <p>Il vise à remplacer toutes les dents. Il est en résine.</p>
---	--

Libelles de l'acte	Code NGAP	Complétude
PAP : Prothèse adjointe partielle		FS bien remplie
PAT : Prothèse adjointe totale		
Stellite : Plaque Base Métallique		
Prothèse Amovible	D761	
Prothèse Adjointe	D777	
PAP : Prothèse adjointe partielle		
Complet / Total		
Ackers		

Prothèse dentaire Fixe	CCM : Couronne céramo- métallique		FS bien remplie + Radio avant traitement
	CIV : Couronne à incrustation vestibulaire		
	CC : Couronne Coulée	D748	
	Couronne Résine	à	
	Couronne Céramique	D760	
	CCC : ZIRCONÉ : Couronne Ceramo- Céramique		
	Pose d'un bridge.		
	FM : Faux Moignon		
	IC : Inlay Core		

➤ ➤ L'Orthopédie dento-faciale (L'ODF): ⚡

➤ L'Orthopédie_dento-faciale

Acte soumis à Entente Préalable ; Remboursé dans la limite de 16 ans.

C'est une spécialité qui permet de corriger les malpositions dentaires et les malformations des mâchoires.

Un traitement orthodontique consiste à appliquer des forces sur les dents pour les déplacer.

Libelles de l'acte		Complétude
ODF	EP : ODF, DEVIS ODF , SEMETSRE ODF , D629 , D90	FS bien remplie (Chaque semestre) +Bilan ODF pour la 1 ^{ère} demande d'EP déposée (Détail Page :8/28)
	DR : ODF, EXECUTION ODF , SEMETSRE ODF , D629 . D90	+Note d'honoraire



REGLES DE GESTION

VI. Règles de gestion :

1	Les soins dentaires sont considérés comme des soins continus d'où la date à prendre en considération pour calculer le délai légal de dépôt est la date de fin du traitement.
2	Les prothésistes ne sont pas habilités à exécuter des soins dentaires.
3	La Consultation au cabinet sans justif par un médecin dentiste est non remboursable « Ne pas demander le complément d'information. »
4	Tout acte dentaire -y compris la consultation-, réalisé au sein d'un établissement de soins "publique, CHU, polyclinique....." est justifié par sa quittance ou sa facture .
5	Si la facture est exigée, elle doit être nominative, datée, signée, cachetée et doit porter un « Numéro »;
6	Les obturations et les traitements endodontiques (D700-D701-D702-D703-D704-D705 et D706) sont majorés de 50% lorsqu'ils s'appliquent à des dents permanentes sur des enfants de moins de 13 ans.
7	Si deux dents sont extraites en même séance, la 2ème est remboursable à 50%
8	La dent surnuméraire n'a pas de numéro.
9	La radio en cours du traitement radiculaire peut être considérée comme radio avant traitement.
10	Les soins dentaires chez la femme enceinte sont remboursables sans exiger les radios.
11	La Note d'honoraires n'est pas obligatoire pour la prothèse dentaire.
12	Si une radio est réalisée suite à une demande de complément d'information, elle est remboursable même si sa date de réalisation est postérieure à la date de dépôt, et sans exiger qu'une consultation à la date de la prescription de cette radio soit remplie sur la feuille de soins
13	Les reprises de traitements détectés sont remboursables seulement si le traitement initial n'a pas été remboursé par la CNSS.
14	Le renouvellement de la prothèse détectée est couvert seulement si cette prothèse n'a jamais été remboursée par la CNSS.



◆ **Les dossiers retournés aux assurés pour motif : « manque la radio avant traitement et/ou la radio après traitement/ou post-opératoire», et qui sont recyclés sans satisfaire le complément demandé, seront traités sans tenir compte de la prestation justifiée par ces radios. Si le Dossier ne contient que cette prestation, il sera rejeté pour motif : 'complément non satisfait'.**



Nouveau Référentiel Dentaire

VII. ⚡ Le Nouveau Référentiel Dentaire :



◆ **Les dispositions appliquées par la CNSS (Référentiel dentaire) dans le cadre du remboursement soins dentaires ont fait objet de validation au sein de la commission technique issue de la Commission Permanente de Suivi de la convention avec les chirurgiens-dentistes (Sous l'égide de L'ANAM) ;**

Le nouveau référentiel dentaire, prévoit la modification de certaines règles pratiquées actuellement par la CNSS ; Cette modification deviendra effective après la diffusion par l'ANAM dudit référentiel et qui est prévue à partir du 1^{er} Octobre 2015 ; Il s'agit notamment des règles suivantes :



Le calcul du délai de dépôt :

La date à retenir pour calculer le délai légal de dépôt est la date du 1^{er} acte réalisé.



INPE devient obligatoire :

Tout dossier dentaire ne comportant pas l'INPE et son CAB sera rejeté !



ODF :

- La demande d'Entente Préalable n'est exigée que pour le 1^{er} semestre.
- L'Entente Préalable doit être demandée avant l'âge de 16ans ;
- Pas de limite par rapport à l'âge fin.



Les actes de radiologie (Complétude):

En sus des pièces justificatives exigées actuellement, le remboursement des radios est conditionné par la communication des pièces suivantes :

- Le rapport de la radio
→ [Radio panoramique]
- L'original ou la copie comportant : date + nom du patient + dents concernées +cachet du praticien.
→[Retro-alvéolaire argentique]
- Copie avec date + nom du patient + dents concernées + cachet du praticien →[RVG].



Questions/Réponses

Q1 : Qui peut bénéficier des Prestations dentaires ?

■ Tous les assurés CNSS ainsi que leur ayants droits s'ils remplissent les conditions nécessaires pour bénéficier de l'AMO.

Q1 : Quelles sont les Prestations dentaires couvertes ?

■ Les soins dentaires (Conservateurs & Chirurgicaux) :

Obturations, Traitement Canalaires , Extractions , Détartrage ..

■ La Prothèse dentaire (Fixe & Mobile)

■ & L'ODF

Q2 : Quelles sont les Prestations nécessitant un accord Préalable de la CNSS avant exécution ?

L'ODF et la Contention après ODF, sont les seules Prestations qui nécessitent un accord Préalable :

Actuellement, Avant diffusion du référentiel	A partir 1 ^{er} Octobre 2015, Après diffusion du référentiel
-La Demande d'entente Préalable est systématiquement exigée pour chaque Semestre ;	Demande d'entente Préalable n'est exigé que pour le Premier Semestre.
-L'âge limite pour le remboursement est 16 ans.	-L'accord préalable doit être demandé avant l'âge de 16 ans sans aucune limite par rapport à l'âge fin de remboursement.

Q3 : Quelles sont les modalités de remboursement ?

■ Les Prestations dentaires sont remboursables sur la base de 70% du tarif National de références.

■ Le remboursement des Prothèses dentaires est plafonné à 3000 DHS tous les 2 ans.

■ Le détartrage est remboursable à concurrence de 2 séances tous les 2 ans.

■ L'ODF est remboursable dans la limite de 6 semestres.

Q3 : Dans quel cas une radio est exigée ?

■ Ci-après les Prestations dentaires qui doivent être justifiées par des radios pour donner lieu au remboursement :

La prestation dentaire	Nature de la radio exigée
■ Traitement Canalaire	→ Radio avant exécution + radio après exécution
■ Obturation avec ancrage	→ Radio après exécution
■ Extraction dent incluse	→ Radio pré-opératoire
■ Prothèse fixe	→ Radio avant exécution



Les prestations dentaires chez la femme enceinte sont remboursables sans exiger les radios !

Q4 : Les Prestations réalisées par les prothésistes sont -ils remboursables?

■ Non, les Prestations exécutées par les prothésistes dentaires ne sont pas remboursables.

Q5 : Quelles sont les Prestations dentaires exclues du remboursement ?

■ Ne sont pas remboursés par la CNSS :

- Les reprises de traitement si le traitement initial est déjà remboursé par la CNSS.
- Le renouvellement de la prothèse si cette prothèse est déjà remboursée par la CNSS.
- Les actes esthétiques (Blanchiment...)
- Implantologie.
- Le curetage parodontal.

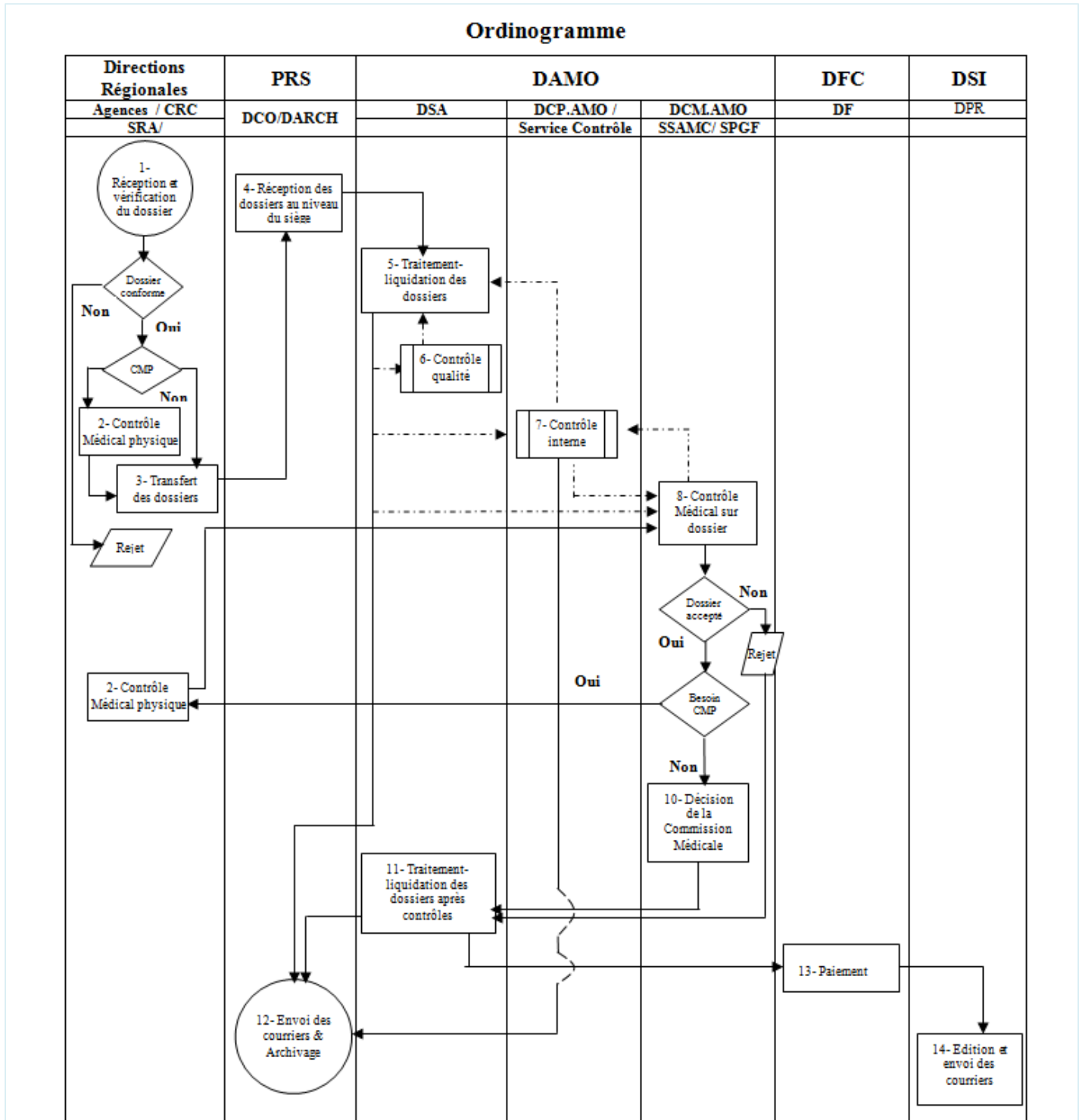
-...



Annexes

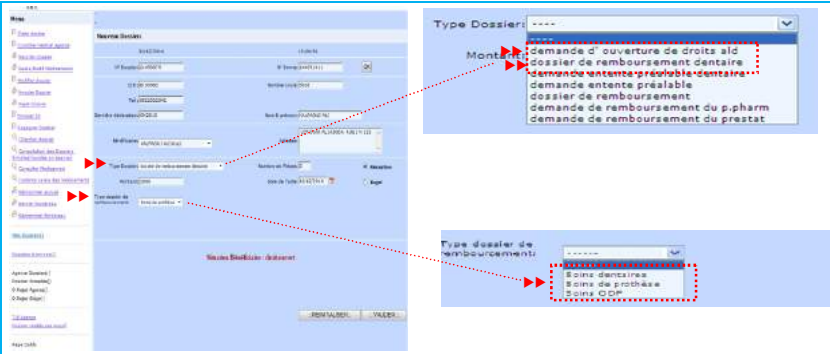
Annexe I : Procédure de Traitement d'un dossier dentaire

Ordinogramme

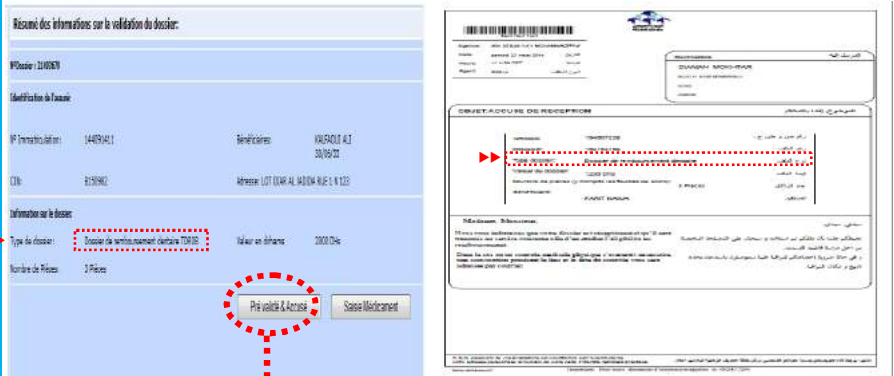


Réception du dossier

- ◆ Choisir le type du dossier et du type de soins :
 - Dossier entente préalable dentaire
 - Dossier de remboursement dentaire : Soins dentaires, Soins de prothèse, Soins ODF



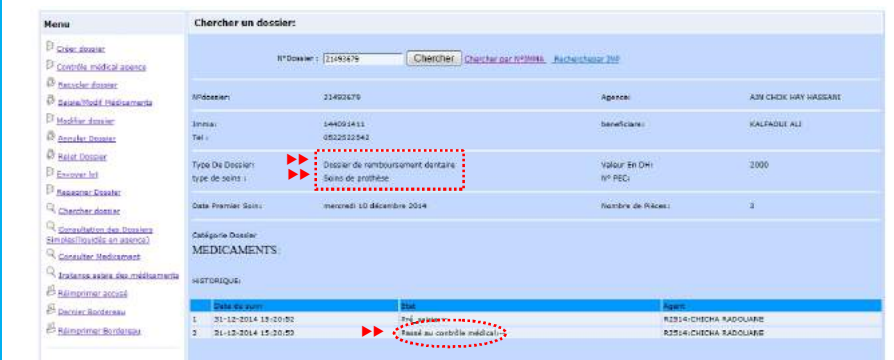
- ◆ Valider le dossier
- ◆ Editer l'accusé de réception



- ◆ Le message indiquant la nécessité du passage au CMP.
- ◆ Convoquer le bénéficiaire

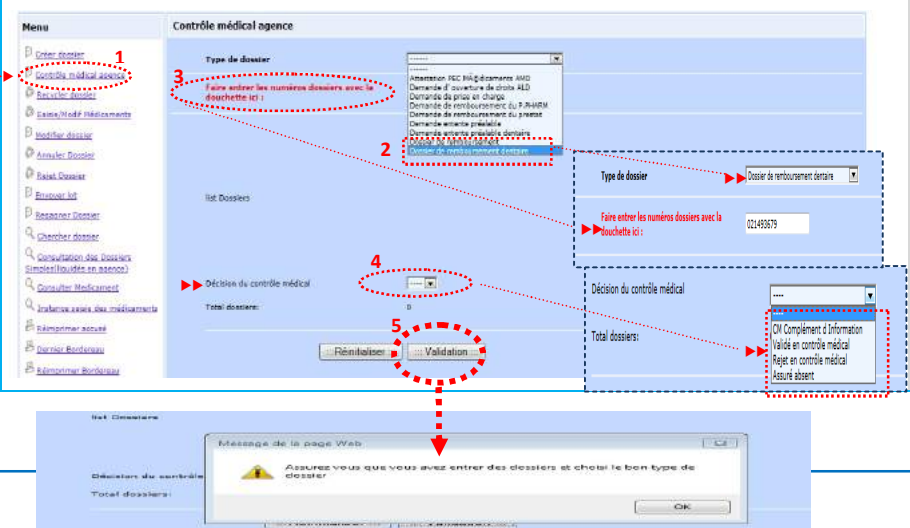


- ◆ Aperçu de la « Traçabilité ».



Contrôle Médical

- ◆ Déclencher le contrôle médical
- ◆ Valider la décision
- ◆ Confirmer





6

◆ Les dossiers dentaires à transmettre à la DAMO doivent avoir les statuts suivants :

- ▶ Validé en CMP
- ▶ Rejet en CMP
- ▶ Assuré absent

◆ Les Dossiers à transmettre à la DAMO doivent être tracés « Réceptionné en agence » → (Bouton : Saisi / Modif Médicament)

◆ Les compléments d'informations sont demandés et gérés au niveau des agences.

Chercher un dossier:

N°Dossier : 985100000

N°Dossier:	985100000	Agence:	DIARA
Immat:	184012378	beneficiaire:	JAMOURE MOVA
Type De Dossier:	Dossier de remboursement dentaire	Valeur En DH:	200
Type de soins :	Soins dentaires	N° PEC:	
Date Premier Soins:	jeudi 16 janvier 2014	Nombre de Pièces:	1

Catégorie Dossier:
MÉDICAMENTS:

HISTORIQUE:

Date de soin	Statut	Agent
22-01-2014 09:12:54	Passé au contrôle médical---	R2514-CHICHA RADOUANE
03-02-2014 12:47:49	Rejet en contrôle médical---	R2514-CHICHA RADOUANE
31-12-2014 15:46:41	Validé en contrôle médical---	R2514-CHICHA RADOUANE
24-12-2014 13:18:58	Assuré absent---	R2514-CHICHA RADOUANE

Le statut « Complément d'information » est masqué sur AT

7

◆ L'applicatif traçabilité bloque la transmission des dossiers n'ayant pas comme dernier état « Réceptionné en agence » ;

◆ Le Statut « CM Complément d'information » bloque la réception et la transmission d'un Dossier dentaire.

Construction du lot agence

Type de dossier: Dossier de remboursement dentaire

Faire entrer les numéros dossiers avec la douchette (cl) : 025002288

Ent Dossiers:

Total dossiers:

Message de la page Web
Le numéro dossier est invalide ou dépassé!

Modification Dossier:
Entrez Le N° Dossier : 025499114
Vous n'avez pas droit de resaisir les médicaments de ce dossier

8

◆ Les dossiers dentaires doivent être transmis au siège et à la DAMO dans des lots séparés.

Construction du lot agence

Type de dossier: Dossier de remboursement dentaire

Faire entrer les numéros dossiers avec la douchette (cl) : 194194194

Ent Dossiers:

Total dossiers: 1

BORDEREAU D'ENVOI DU LOT AGENCE

N°Lot: 334035 - Dossier de remboursement dentaire
Date du lot: samedi 22 mars 2014 11h 47 CET
Agence: 05 AN SEBAA HAY MOHAMMADI
Agent: R2514
Nombre des dossiers dans le lot: 1

Liste des Dossiers du lot:

N°	N° de Dossier	N° de l'assuré	Nombre de pièces
1	194194194	19400728	5