MULTICARE
FIDELIDADE

Estomatologia - Tratamentos

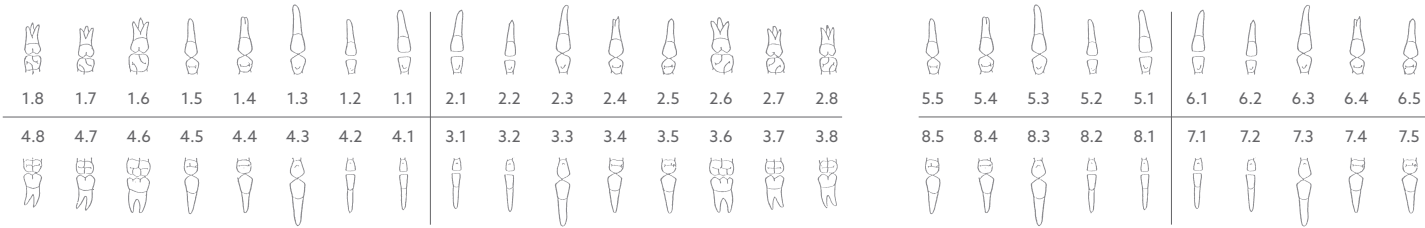
(Anexar ao pedido de Reembolso de Despesas Médicas)

PREENCHER A CANETA PRETA

Nº CARTÃO _____ **Nº CLIENTE** _____ **DATA** D D M M A A A A

NOME DO CLIENTE

NOME DO MÉDICO Nº CÉDULA PROFISSIONAL



TRATAMENTOS / PRÓTESES

ICD'9	ACTO MÉDICO - DESCRIÇÃO	CÓDIGOS		VALOR (€)
		DENTE	ACTO (CNVRAM)	

OS TRATAMENTOS / PRÓTESES RESULTARAM DE ACIDENTE? ☐ NÃO ☐ SIM EM CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR PREENCHER PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO.

É A PRIMEIRA COLOCAÇÃO DE PRÓTESE? ☐ NÃO ☐ SIM (HÁ QUANTOS ANOS A ÚLTIMA?) _____

ENVIAR, POR FAVOR, PARA E-MAIL: ATENDIMENTO@MULTICARE.PT

Multicare - Seguros de Saúde, S.A.
NIPC e Matrícula 507 516 362, na CRC Lisboa - Sede: Rua Alexandre Herculano, 53
1269-152 - Lisboa - Portugal • Capital Social € 27.000.000
F-DGS-03 (5)

Serviço de Apoio ao Cliente: Tel. 217 948 880 • Fax 21 323 78 80 • E-mail: apoiocliente@multicare.pt
Atendimento telefónico personalizado nos dias úteis das 8h às 22h e Sábados das 8h às 14h.
Assistência: todos os dias - 24h/dia • www.multicare.pt

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification