



Déclaration de Maladie

N° W21-774335

148364

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

12268

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELKHAYAT Kenza

Date de naissance :

01/02/1981

Adresse :

Lot Innocent Vibes 53, rue des
celf Arabes - Ann Diab - CORA

Tél. :

06.60.40.66.86 Total des frais engagés : 4320,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr BELKHAYAT Kenza
3, Rue Biougra Quartier Val d'Anfa
Casablanca - ICE 002008214000058
TP 35631166 - IF 25066855
INP 094012523

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Oualalou Camelia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DM

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidentiel à l'attention du
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 30/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-774335

S3 - orthodontiste

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule : 12268

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 4320

Date de dépôt : 06/02

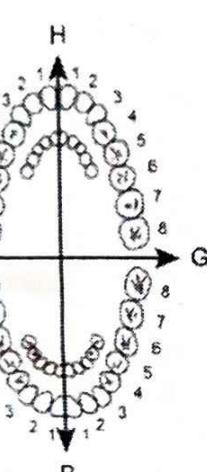
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

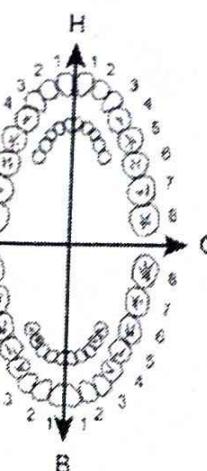
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B 	G	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	1go		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr BELKHAYAT Kenza

3, Rue Biougra Quartier Val d'Anfa
Casablanca - TÉL 00200821400063

TP 35631166 - IF 25066855

INP 094012522

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DEP 3ème
Semestre
ODF

Dr BELKHAYAT Kenza
Chirurgien Dentiste
3 Rue Biougra
Quartier Val d'Anfa
10000 Casablanca Maroc

Tél: 0522232727

ICE: 002008214000058
INP: 94012523
IF: 25066855
CNSS:



Note d'honoraire N°: 648-K-2021

Date : 30/01/2023

OUALALOU camelia

Nom de l'acte	Code	Lettre clé+Coeff	Dent(s)	Montant
3ème SEMESTRE	D641		Toutes	4.320,00 DH
TOTAL				4.320,00 DH

Mode règlement :

Arrêté le montant de la facture à la somme de :

Quatre mille trois cent vingt MAD

Signature du praticien

Dr BELKHAYAT Kenza
3, Rue Biougra Quartier Val d'Anfa
Casablanca - ICE 002008214000058
IF 35631166 - INP 94012523
INP 094012523