

**MUPRAS**Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc**Déclaration de Maladie**

N° W21-668959

151318

☐ Maladie
 ☒ Dentaire
 ☐ Optique
 ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9884 Société : RAN

☒ Actif
 ☐ Pensionné(e)
 ☐ Autre :

Nom &amp; Prénom : ASSABBANE SALAH

Date de naissance : 22 10 1972

Adresse : ASSABBANE @ Royal air maroc . com

Tél : 0666823156 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Abdelbaset GRIMEN**

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en ODF et Orthodontie

Postgraduate de l'Université de New-York

65, Bd. Abdelmoumen - Casablanca

Tél: 05 22 47 17 03

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/02 / 2023

Nom et prénom du malade : ASSABBANE YOUSSEF Age : 12

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : ODF

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à : Casablanca Le : 18 / 02 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

**VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie N° W21-668959

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

INPE: 094012739

INPE: 094012739

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

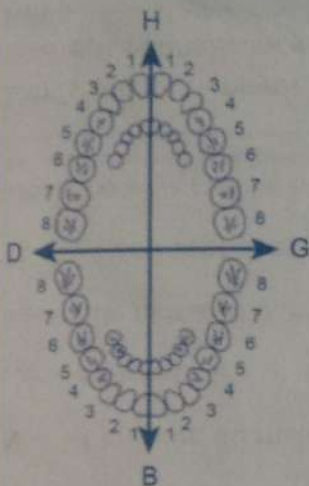
Coefficient

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

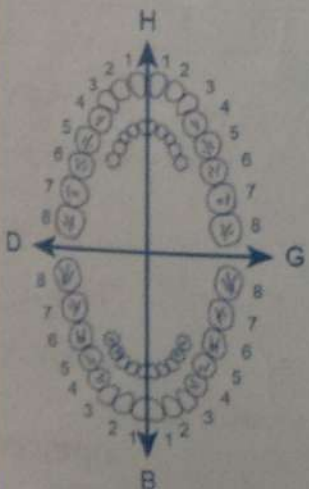
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Dr. Abdelbaset GRIMEN  
Chirurgien Dentiste

Spécialiste en ODF et Orthodontie  
Postgraduate de l'Université de New York  
\*65, Bd. Abdelmoumen - Saxeblanca

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			

INPE: 094012739  
 INPE: 094012739

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412    21433552 00000000    00000000 D    00000000    00000000    G 35533411    11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="D90"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="3000dh"/>
		DATE DU DEVIS <input type="text" value="06/02/23"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

**Dr. Abdelbaset GRIMEN**  
Chirurgien Dentiste

Spécialiste en ODF et Orthodontie  
Postgraduate de l'Université de Guelma  
\*6550. Abdelmoumen - Guelma  
Tél: 05 22 47 47 03

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur ABDELBAST GRIMEH

Chirurgien Dentiste

ORTHODENTISTE



DEVIS

DATE 06/02/2023

ASSABBANE YOUSSEF

COTATION	SEMESTRES	MONTANT	
D90	3EME SEMESTRE	3000 dhs	

TOTAL TROIS MILLE DIRHAMS

Dr. Abdelbaset GRIMEH  
Chirurgien Dentiste  
Spécialiste en ODF et Orthodontie  
Postgraduate de l'Université de New-York  
65, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 05 22 47 17 03

165BD ABDELMOUMEN CASABLANCA Tel : 05 22 47 17 03

ICE001678154000094 CNSS6724399 IF45005549 INP 094012739 PATENTE 36363625



### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES														
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes										
				INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

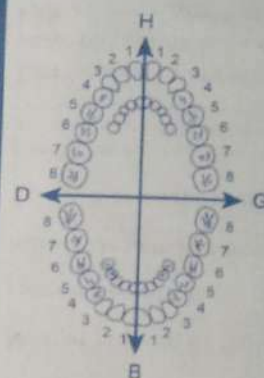
VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

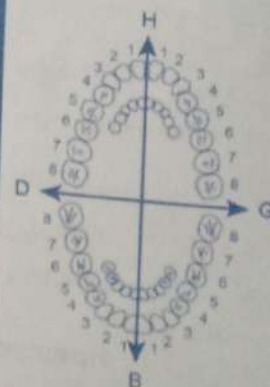
Le praticien est prié de

Important :  
Veuillez joindre les radio

### SOINS DENTAIRES



### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



Dr. Abdelbaset G.  
Chirurgien Dentiste

Spécialiste en ODF et O.  
VISA ET CACHET DU PRATICIEN  
Postgraduate de l'Université  
\*65, Bd. Abdelmoumen - G.  
Tél: 05 22 47 17