
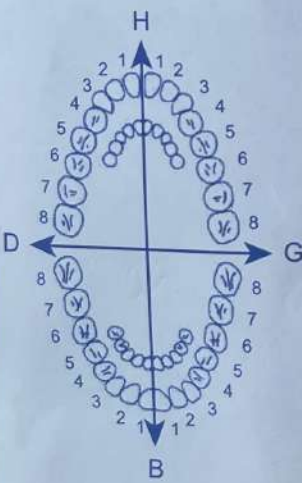


151783

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
	1 8	Comp	1.10	COEFFICIENT DES TRAVAUX 114													
	1 2	Comp	1.10														
	1 6	Comp	1.10														
	2 4	Comp	1.10														
		2 8	Comp	1.10	MONTANTS DES SOINS 2280,00												
		3 6	Comp	1.10	DEBUT D'EXECUTION 												
		3 4	Comp	1.10													
		4 7	Comp	1.10													
		4 6	Comp	1.10	FIN D'EXECUTION 												
		(2 Nicos)	1.10	1.12													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX 													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		D	G	00000000	00000000	35533411
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
B																	
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS 													
DATE DU DEVIS 																	
DATE DE L'EXECUTION 																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr TOULJAN Rachid
 Chirurgien Dentiste
 105 Bd Abdelmoumen et Rte
 d'Alger Casablanca
 Tel: 0522 90 98 15 0522 91 50 89

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11063

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

DOUADI AIL

Date de naissance :

09/09/72

Adresse :

104, rue OUAJOUANE N°2
Beaufort CHA

Tél. :

06 69 39 54 66

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr TOULIAZ Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Ed Abderrahmane et Rte
d'Azemmour N°6 - Casablanca
Tél : 0522 90 98 35/0522 91 50 89

Date de consultation :

01 / 03 / 2023

Nom et prénom du malade :

DOUADI NERYEM

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

soins dentaires

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD

☐ ALC

Pathologie :

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'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 :

Casablanca

Le :

03 / 03 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

M22-0036100

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

11063

Nom de l'adhérent(e) :

DOUADI

Total des frais engagés :

Date de dépôt :