

Déclaration de Maladie

N° W21-761658

153221

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7805 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENATIA KAWTHAR.

Date de naissance : 29-Juin 1968.

Adresse : 22, Rue 3 Lot Bellevue Californie
CASA

Tél. : 06 61 32 20 93 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/02/2023

Nom et prénom du malade : Benatia Kawthar Age :

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

Nature de la maladie : Dents prothèse

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 : CASA Le : 17/02/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-761658

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : 0961111195

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

D.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412

21433552

00000000

00000000

D

G

00000000

00000000

35533411

11433553

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

25-26-27

Coefficient DES TRAVAUX

1200x3=

3600

MONTANTS DES SOINS

12000,00

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nadia EL YACOUBI

Chirurgien Dentiste

2, Rue Houssay, Bd Omar

Al Khayma, Rés. du 4^e étage

N° 4, G. Ferme bleue

Tel: 05 22 88 60 17 - GSM: 0600 589 589

Dr Nadia Elyacoubi

kawthar benatia



Date du cliché : 19/01/2023

Localisation : 25, 27

Commentaire :


Dr. Nadia ELYACOUBI
Chirurgien Dentiste
2, Rue Hachou, Bd Omar
Al Khayam, Rés. du C.A.F. 2ème Etg
N° 4, Q. Femme Bretonne
Tél: 05 22 28 60 17 - Cell: 0600 589 589