

Déclaration de Maladie

M22- 0029068

Maladie

Dentaire

Optique 153264

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9676 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MAJIDI IDRISI MOULAY HICHAM

Date de naissance : 15/11/68

Adresse : Ambar 3 ALMAZ IMME APPT 01

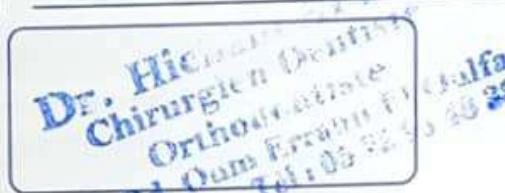
Tél. : 0676066091

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : No. 03156 Bd Oum Errahma Casablanca - Tel: 03 223 35 28

Nom et prénom du malade : EL majidi yliac Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Traitemen t QDF

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 : CA

Le : 10/13/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0029068

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Matricule :

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Nom de l'adhérent(e) :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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													
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">00000000</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">35533411</td> <td style="text-align: right;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	00000000		00000000	B	35533411	11433553	<i>Dg_o</i>
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	00000000		00000000													
	B	35533411	11433553													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS												
	<i>Demande d'accord : 1er Semestre ODF Dg_o</i>			<i>2000, 00</i>												
				DATE DU DEVIS												
				<i>10/03/23</i>												
			DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

*Dr. Elie HAFZI AFFAR
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
16, Bd. Güm Etabbi El Quiss
Bianca - Tel: 05 22 93 55 55*

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION