

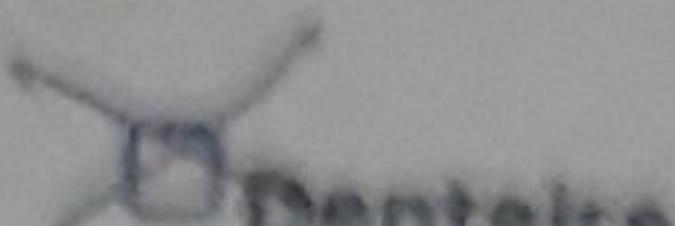
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-790262

155244

Maladie



Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

10 858

Optique

Autres

Matricule :

Actif

Pensionnée(e)

Société :

Autre :

Nom & Prénom :

AJBILOU

HANAN

Date de naissance :

14/06/1975

Adresse :

Tél. 0666845523

Total des frais engagés :

0hs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumia AMOR
Docteur d'Etat en Médecine Dentaire
107, Avenue Mehdi Ben Barka - Casa
Tél: 05 22 26 20 02 - 0522 20 31 20

Date de consultation :

27/3/2023

Nom et prénom du malade :

Ajbi Lou Hocane

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Peris prothèse dentaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 27 Mars 2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-790262

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 :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

on va refaire le 1er canalage

puis faire la deuxième
cérame métallique

~~Dr. Soumier AMOR~~

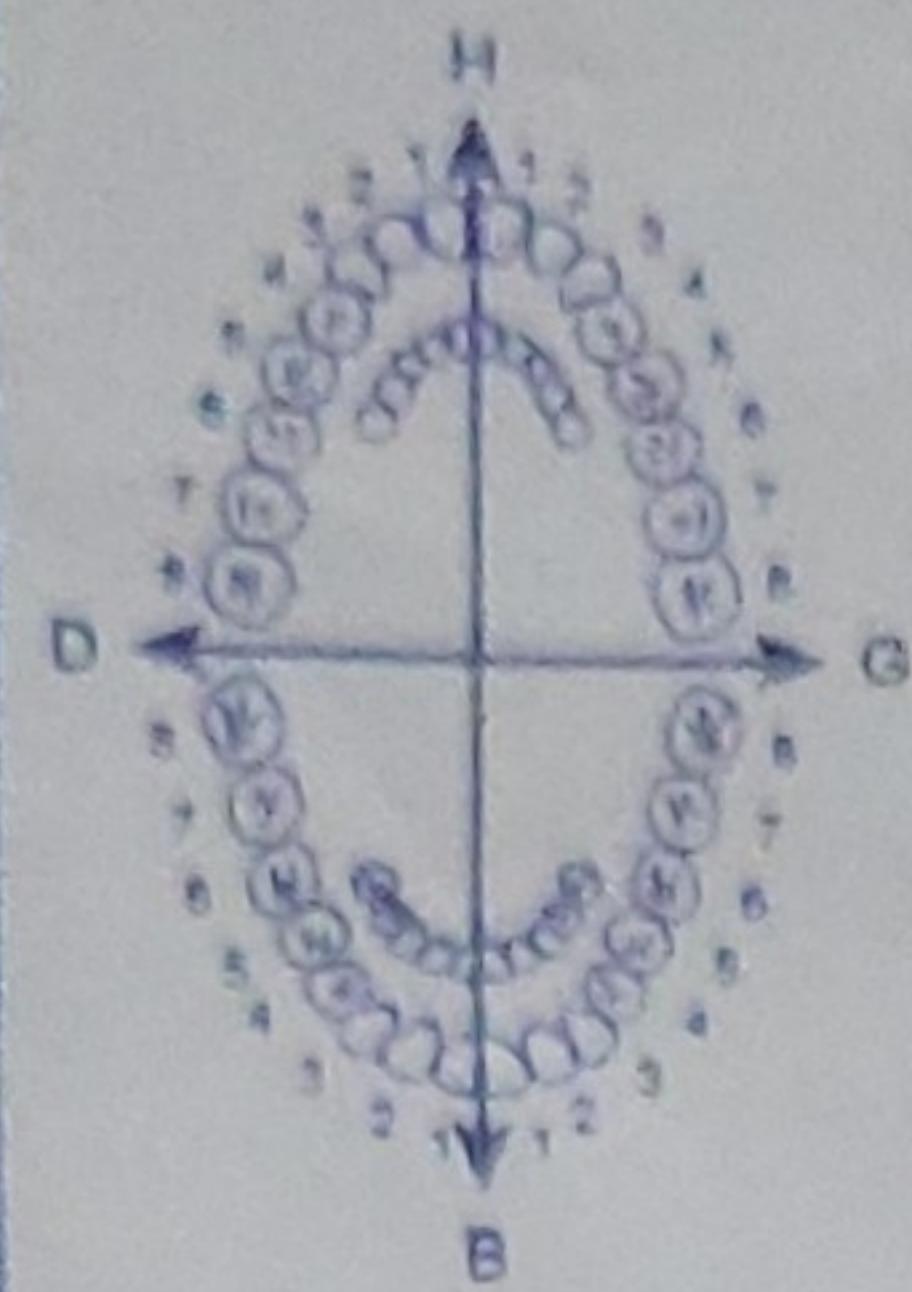
RELEVE DES FRAIS ET MONTANTS

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES



Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

O.D.F : L L L L L L L L

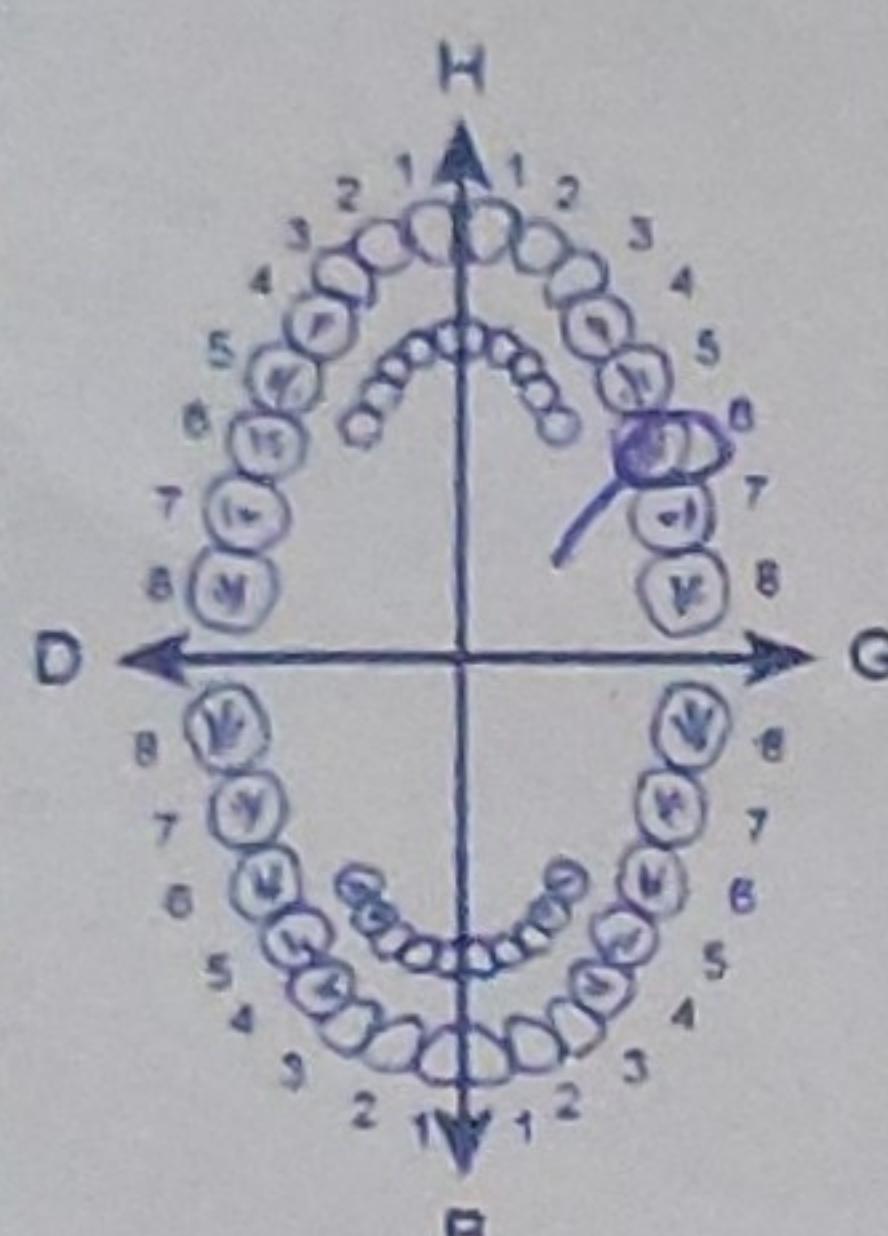
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
D	B
25533412	21433552
00000000	00000000

D	G
B	H
00000000	00000000
35533411	11433553

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

Dzoo

MONTANTS
DES SOINS

3000

DATE DU
DEVIS

24.3.2022

DATE DE
L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

dent à tenir
dans métabol

الدكتور سونيا أمور
Dr. Sounia AMOR

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
Docteur d'Etat en Médecine Dentaire
167, Avenue Menouer 1000
Tél: 05 22 26 20 02 - 05 22 26 33 20

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION