

N° W21-790262

☒ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

155244

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10858

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

AJBILOU

HANAN

Date de naissance :

14/06/1975

Adresse :

Tél : 066845523

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumia AMOR  
Docteur d'Etat en Médecine Dentaire  
167, Avenue Mehdi Ben Barko - Casa  
Tél: 05 22 26 20 02 - 0522 20 35 20

Date de consultation :

27/3/2023

Nom et prénom du malade :

Ajbiou

Hanane

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Dent

Problème

Dentaire

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 27/03/2023

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).





العيادة السنية  
Dr. Soumia AMOR  
Dentiste  
167 Avenue des Nations Unies - Casablanca  
Tél: 05 22 26 20 20

On va refaire le Ht canalage  
puis faire le dent à tenon  
cavité métallique



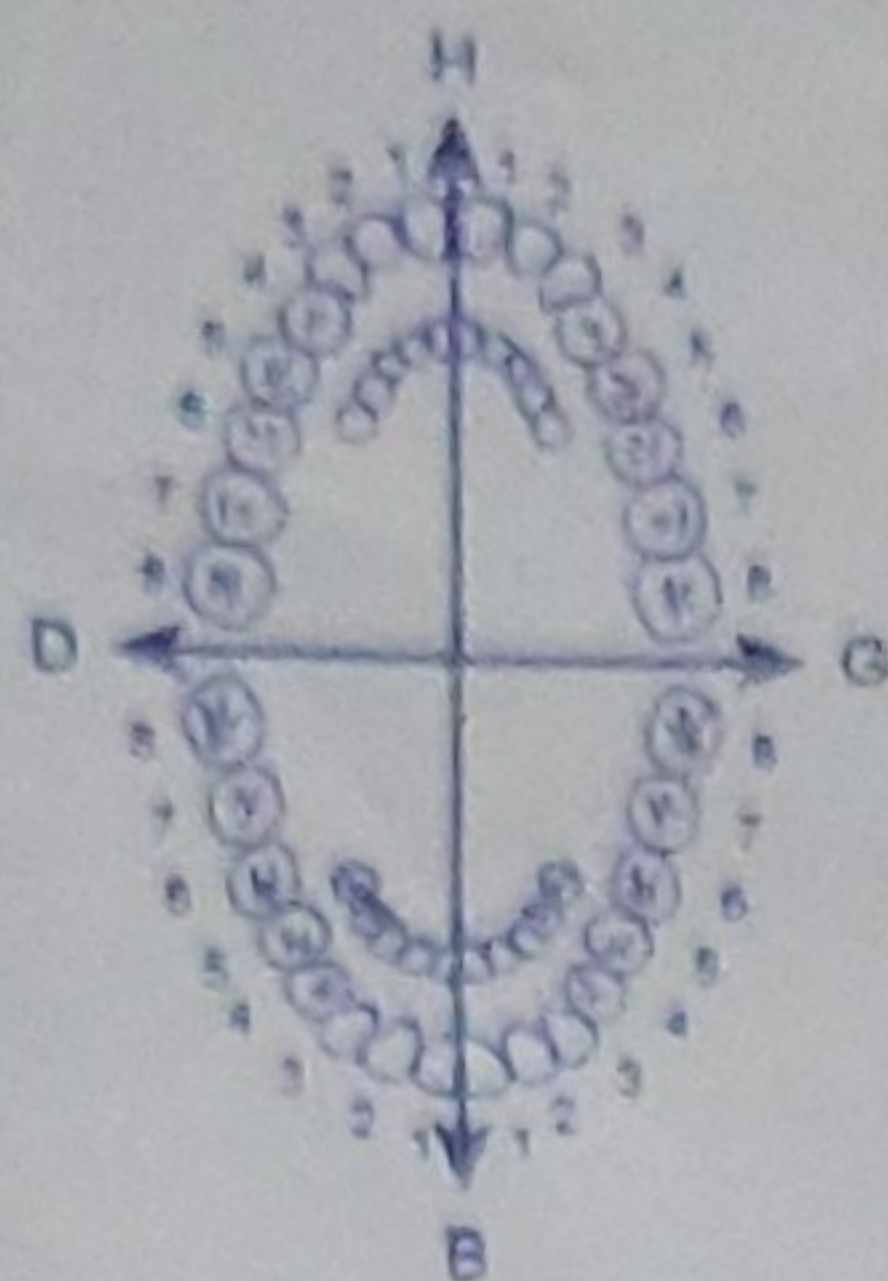
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 l'ODF

## SOINS DENTAIRES



Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

ODF : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

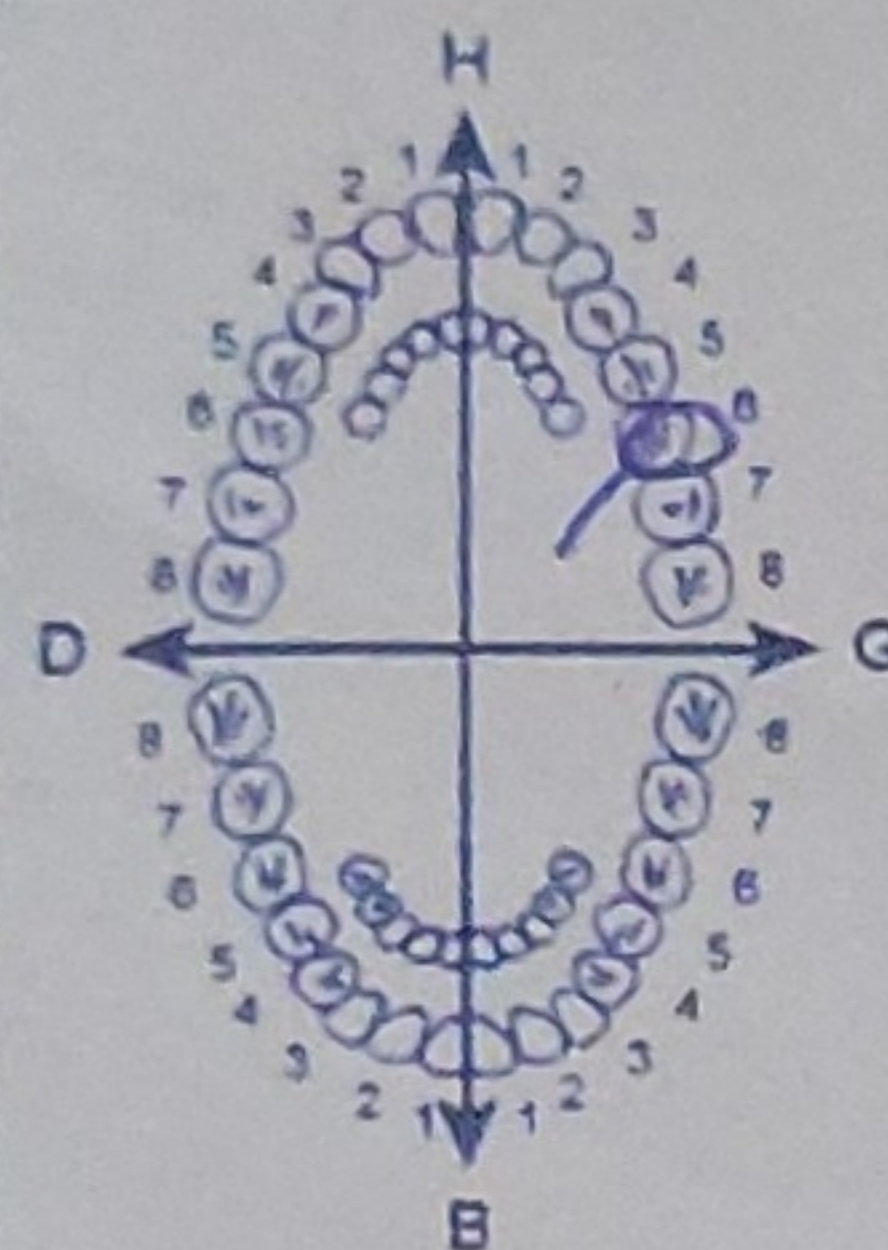
COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## ODF 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

dents à remonter

céramo métallique

الدكتورة سومية عمرو

Dr. Soumia AMOR

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

167, Avenue Mohamed V  
Tél: 05 22 26 20 02 - 05 22 26 55 20