



M22- 0029565

Maladie

Dentaire

Optique 157160 Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5652 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : Retraité
 Nom & Prénom : SAFRI miloudi
 Date de naissance : 28/01/1962
 Adresse : 40, coop El Kefrae deroura
 Berchidis
 Tél. : 0668498354 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/04/23
 Nom et prénom du malade : Safri Miloudi Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : prise en charge
 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 : NBR Le : 12/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0029565

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute
 réclamation ultérieure.

KHADIJA

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 5652

Nom de l'adhérent(e) : SAFRI miloudi

Total des frais engagés : prise en charge

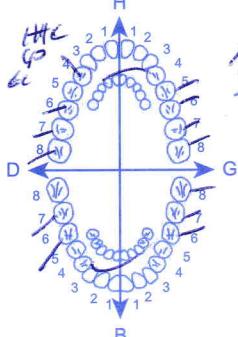
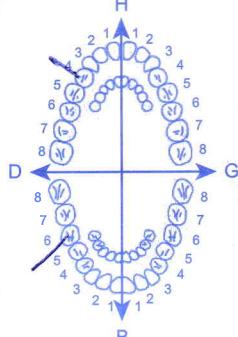
Date de dépôt : 12/04/2023

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
	25 26 2cp 27 28 2cp 14 HAC+cp 11, 17, 18 3cp 36, 37, 38 3cp 46 remt + - Detar - Detar	D ₃ D ₃ D ₃ D ₄ r D ₄ r D ₂ r D ₁ L D ₁ L		Coefficient des travaux D 229												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">A 412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table>	H	A 412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux D 500	Montants des soins 6500
H	A 412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
DATE DU DEVIS 6/4/13	DATE DE L'EXECUTION 															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
Dr Mostafa LOUAHLIA
Médecin Dentiste
Angela - Mohamed Yacoub Al Mansour - Berrechid
Tél.: 05 22 33 66 41

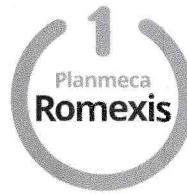
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M45 5652

Dr Mostafa LOUAHLIA
Médecin Dentiste
Angle Bd. Mohamed V et P.
Yacoub Al Mansour - Berrechid
Tel.: 05 22 33 66 41

Safri Khadija
Date De Naissance :

Dr Mostafa LOUAHLIA
Médecin Dentiste
Angle Bd. Mohamed V et Rue
Yacoub Al Mansour - Berrechid
Tél.: 05 22 33 66 41



Scale: 116%



06/04/23 68,0kV 10,0mA 16,1s 135,0mGy/cm²