

M22- 0023803

Maladie

Dentaire

Optique **161752**  Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **3059** Société : **Royal Air Maroc**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **RIFAI ALI**

Date de naissance : **04-07-1957**

Adresse : **H<sup>e</sup> 20 Rue de Douai BELVEDERE  
CASA PLATICA**

Tel. **06 64 8600 41** Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Hajar ALAMI**

Médecin Dentiste

Bd. Med V-Plce S. Mohamed Porte  
102 Rés. Zine El Mahaba Porte B  
Ftg. 01 - Casablanca - Tel: 05 22 40 02 1

Date de consultation : **10/02/2023**

Nom et prénom du malade : **RIFAI ALI** Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Carie dentaire**

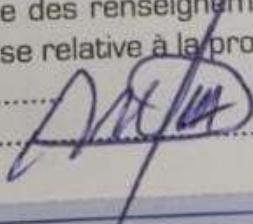
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : **CASA** Le : **10/02/2023**

Signature de l'adhérent(e) : 

#### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0023803

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 : .....

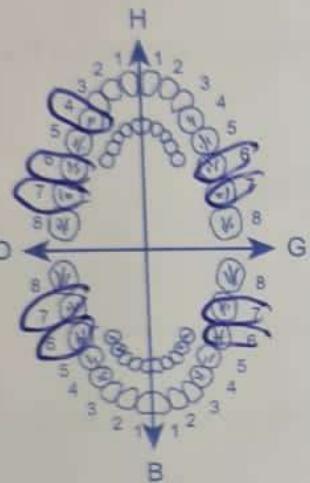
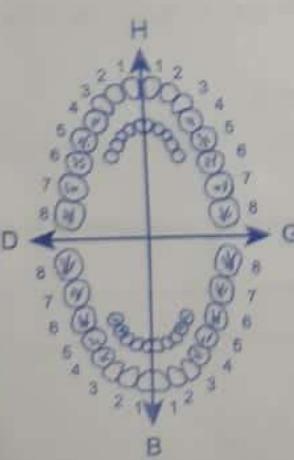
Date de dépôt : .....

# 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																	
	14	OB coronaire	D 25																	
	16	OB coronaire	D 25																	
	17	OB coronaire	D 25																	
	26	OB coronaire	D 25																	
	27	OB coronaire	D 25																	
	36	OB coronaire	D 25																	
	37	OB coronaire	D 25																	
	46	OB coronaire	D 25																	
	47	OB coronaire	D 25																	
<span style="font-size: 2em; color: blue;">INPE : 094186434</span>																				
<span style="font-size: 1.5em; color: blue;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</span>				<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D 25</span>																
<span style="font-size: 1.5em; color: blue;">MONTANTS DES SOINS</span>				<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"># 31500 DH</span>																
<span style="font-size: 1.5em; color: blue;">DEBUT D'EXECUTION</span>				<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>																
<span style="font-size: 1.5em; color: blue;">FIN D'EXECUTION</span>				<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>																
<span style="font-size: 1.5em; color: blue;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</span>				<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>																
<span style="font-size: 1.5em; color: blue;">MONTANTS DES SOINS</span>				<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>																
<span style="font-size: 1.5em; color: blue;">DATE DU DEVIS</span>				<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>																
<span style="font-size: 1.5em; color: blue;">DATE DE L'EXECUTION</span>				<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>																
<b>ODF PROTHESSES DENTAIRES</b>																				
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																			
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">H</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25533412</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">B</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35533411</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B		00000000	G		11433553	35533411			
	H	25533412	21433552																	
	D	00000000	00000000																	
	B		00000000																	
	G		11433553																	
	35533411																			
	<span style="font-size: 1.5em; color: blue;">(Création, remont, adjonction)</span> <span style="font-size: 0.8em;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</span>																			

VISA ET CACHET

Dr. M. El Mabrouk Dentiste  
 Bd. Hassan II - 10280 Zina El Mabrouk Porte B  
 Tel: 02 25 25 25 25 - Fax: 02 25 25 25 25  
 P.C. S. Mohamed Porte B  
 10280 Zina El Mabrouk Porte B  
 Date: 10/02/2002

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr.ALAMI Hajar**

- Médecin Chirurgien Dentiste
  - Spécialiste en Orthodontie

**Soins • Chirurgie•Orthodontie•Parodontie  
Prothèse•Blanchiment•RVG**



د هاجر علمی

طبيبة جراحة الأسنان  
أخصائية في علاج و تقويم الأسنان  
علاج\* جراحة\* تقويم الأسنان\* أمراض اللثة  
ترميم\* تبييض\* الأشعة الرقمية

Dr. Hajar ALAMI

### **Médecin Dentiste**

# **ORDONNANCE**

Casablanca, le: 10.02.2023

الدار البيضاء في

M.Mme Mlle Rifat Lina

## Devis Dentaire

NPB:094186434  
ICE:00222563000000  
33641678

14-16-17-26-27 - 36-37-46 et 47

OB Granaine  $\Sigma_{25 \times 3}$  seit #359 am DHK 9

Le montant global du devis devra être

Trois Mille Cent Cinquante Dix →

~~INPE:094186434~~ 3150, DH #

**Dr. Hajar ALAMI**  
Médecin Dentiste  
Bd. Med V-Pces, 102 Rés. Zine El Maâlabah Porte B  
Mohamed Porte B  
Tél. 05 22 40 02 46

**Bélevédére En Face De La Gare Casa Voyageur À Coté De Hotel El Walid  
Res Zine Al Mahaba Porte B 2éme Etage, Porte 204 - Casablanca  
Tél : 0522 40 02 46 - Urgence : 0650 22 03 40**