



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W21-774655

PEC-D

161315

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12547

Société :

Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

EL FOULANI Kabil

Date de naissance :

09/02/1985

Adresse :

RES LES CHAMPS OU APPT B12 ENNASSIM
CASABLANCA

Tel. :

06 61 16 69 37

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR H.M'GASSY
CHIRURGIEN DENTISTE
JAMILA 3 RUE 145 n°6 1er étage
Tél 37.96.87 - CASA

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

EL FOULANI KABIL

Age :

Lien de parenté

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie

Devis Dentaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 : 18/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-774655

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 :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433551
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433551
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

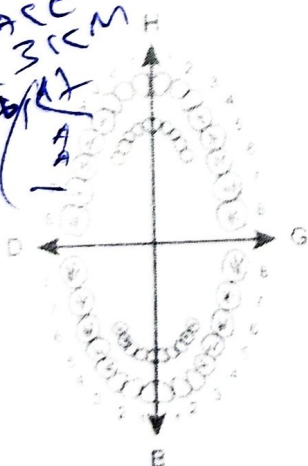
DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR H.M. GASSY
CHIRURGIEN DENTISTE
JAMILA 5 RUE 145 n°6 1er étage
Tél 37.96.87 - CASA

ESPACE
NON 3CM
14/10/12
A
1



Devil bon
Bridget 3CM
14, 16, 12

