

M22- 0042527

PEC-D 162422

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9283 Société : RAM.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAZIH LAÏLA

Date de naissance : 02/03/70.

Adresse :

Tél. : 0661138143 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/05/2023

Nom et prénom du malade : NAZIH LAÏLA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dev's prothèse 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 : DAR BOUAZZA

Le : 20/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0042527

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).

DR ~~DR. NAZIH LAÏLA~~
FODDA
20/05/23.

Matricule : 9283

Nom de l'adhérent(e) : NL

Total des frais engagés : Dern. 10.000

Date de dépôt : Conforme

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
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient des travaux												
<i>Dr. FODDA Mariam Chirurgien Dentaire 106006660216 106005344 10600088</i>	<p>H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<i>2000 x 3 080 x 2</i>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
B														
<i>CCCB 45 CCC 66 Cec 45 IC 12m IC 45-46-47 IC 48-46-47</i>	<i>DATE DU DEVIS</i>	<i>10/05/2023</i>												
	<i>DATE DE L'EXECUTION</i>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE DENTAIRE FODDA

Casablanca, le 20/05/2023

Devis d'honoraires

Patient : Mme NAZIH LAILA

Dent	Acte	Honoraire
45	Couronne céramo-céramique "CCC"	3 000,00
46	Couronne céramo-céramique "CCC"	3 000,00
47	Couronne céramo-céramique "CCC"	3 000,00
45	Inlay core métallique	500,00
47	Inlay core métallique	500,00
TOTAL		10 000,00

Somme arrêtée à : dix mille dirhams

CENTRE DENTAIRE FODDA



Signature du patient ou du tuteur légal



Note : Le patient (ou le tuteur légal) reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement et avoir été informé sur la procédure de maintenance.

Centre Centaine Dr Fodda
52 lotissement Ansari Dar
Boulaizza Casablanca
Tel 05 22 29 28 65

Dr. RODDA Mariam
Dentaire - CASA
Chirurgien Dentiste - CASA
52, lot. Ansari Dar 10666060276
Tél: 05 22 29 28 65
IN.P.E. 094015244
IN.P.E. 094015244

Mazahi, Latifa
Date de naissance: 02/03/1970

20/05/2023 10:39:02
[EXPOSITION TOTALE EXAMEN]
127,000 m@y/cm²
12,70 s
Image 5 de 5
77,00 kV
7,00 mA



