



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0003925

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10687 Société : 169124

Actif Pensionné(e) Autre :

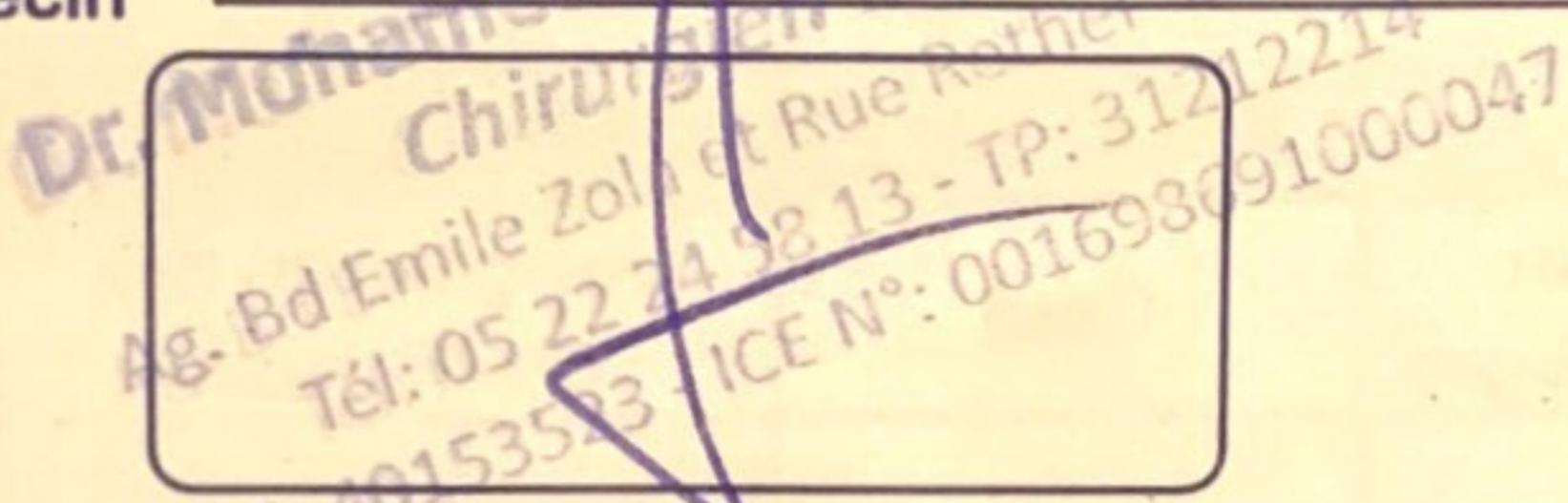
Nom & Prénom : DINAR BOUCHRA Date de naissance : 13-12-1974

Adresse : Bd Anoual. Résidence Andalousia. Im 40. Apt 7

Tél. : 06.61.21.39.12 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



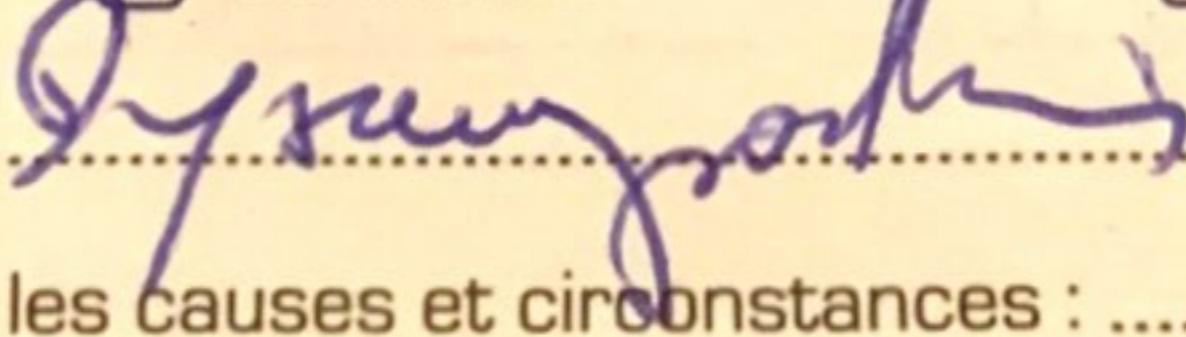
Date de consultation : 11/06/2023

Nom et prénom du malade : MIFTAK MOUSSA MAROUNI Age : 201

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :



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 : Levès Le : 11/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0003925

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 : 10687

Nom de l'adhérent(e) : DINAR

Total des frais engagés : DEVIS

Date de dépôt :

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															
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <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> <p>W.S.O.R. 2000 fleur</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		990
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				2600														
				21-6-23														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														
<i>Dr. Mohamed EL ALAMI FERRICHA</i> <i>Chirurgien Dentiste</i> <i>Emile Zola et Rue Pethel - Casablanca</i> <i>Tél: 03 21 58 13 - TP: 31212214</i> <i>001698591000041</i> <i>IF: 40153523</i>																		