



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 Residence Andalousia Im 40 Apt 7

Tél : 06 61 21 39 12 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed EL ALAMI FERRICHA
Chirurgien Dentiste
Ag. Bd Emile Zola et Rue Rahel Casablanca
Tél: 05 22 24 98 13 - TP: 31212214
IF: 40153523 - ICE N°: 001693091000047

Date de consultation : 21 / 06 / 2023

Nom et prénom du malade : MIFTAH MOHAMMED MAMOUN Age: 201

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Dysurie

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 : Le : 21 / 06 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

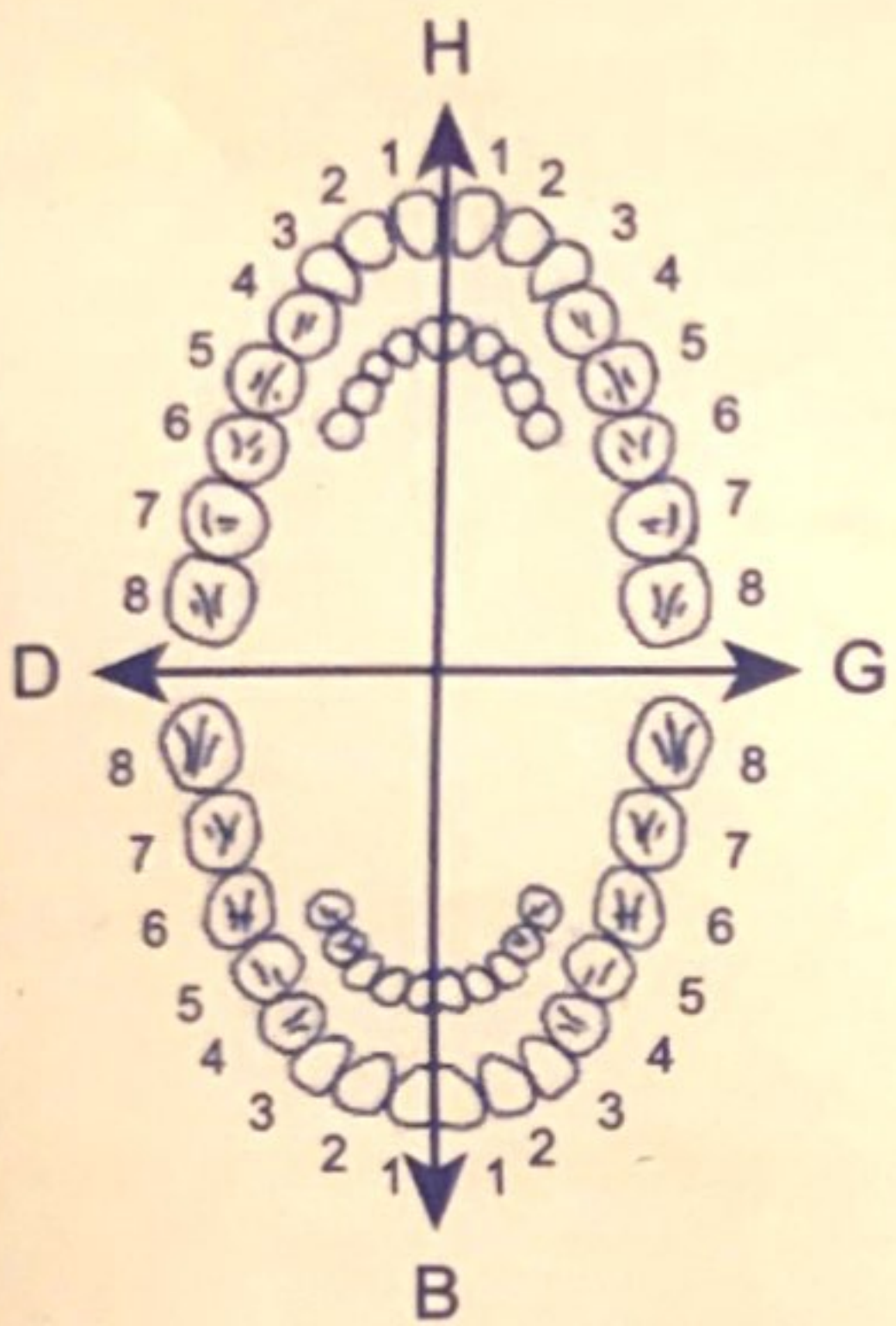
Nom de l'adhérent(e) : DINAR

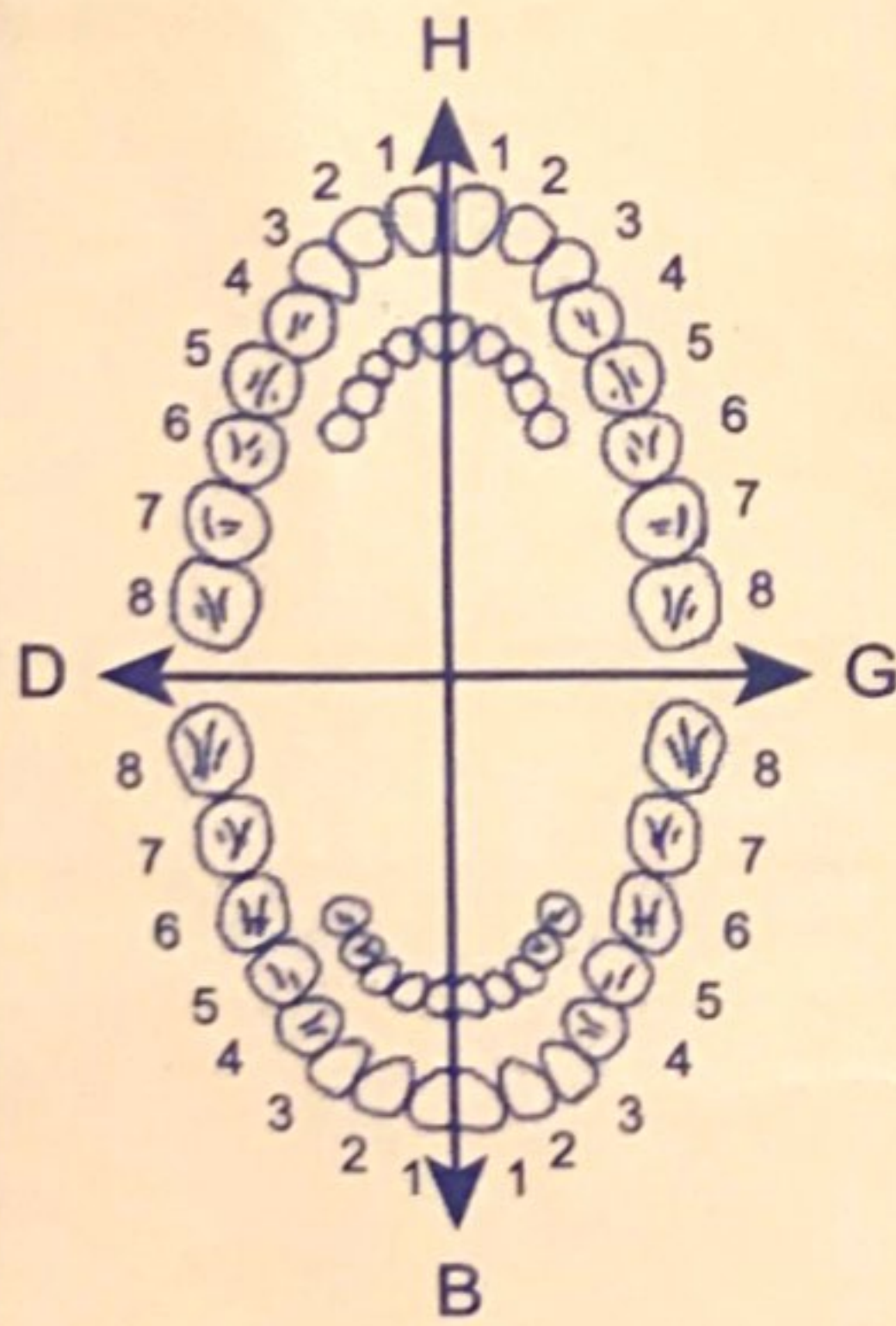
Total des frais engagés : DEVIS

Date de dépôt :

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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									
	<div style="text-align: center;"> H <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D G </div> <div style="text-align: center;"> <table border="1"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> B </div>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552								
	00000000	00000000								
	00000000	00000000								
	35533411	11433553								
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p><i>[Signature]</i></p>	MONTANTS DES SOINS								
		DATE DU DEVIS								
		DATE DE L'EXECUTION								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

[Signature]

Dr. Mohamed EL ALAMI FERRICHA
Chirurgien Dentiste
Ag. 11, Emile Zola et Rue Bethel- Casablanca
Tél: 05 22 41 58 13 - TP: 31212214
IF: 40153523-1000000047

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION