



# Déclaration de Maladie

N° W21-813921

Maladie

Dentaire

Optique

171280

Autres

Matricule :

7816

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GUENDOUN MOULAY HICHTEN

Date de naissance :

16 - 06 - 1969

Adresse :

15 Rue de Gail - Polo  
Casablanca

Tél. :

0661616728

Total des frais engagés :

6000 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

09 / 08 / 23

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Sous Dentaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicconfidential 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 : 09 / 08 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-813921

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.

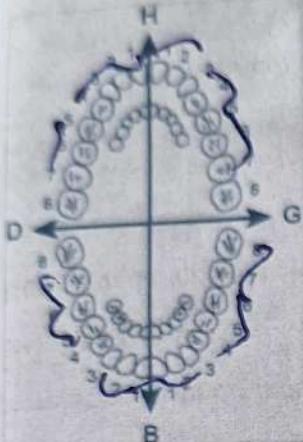
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

*Soins de genou de Devi's*

## SOINS DENTAIRES

*genou's*



Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
13-23	gingivite D40	
23-28	II	D40
13-18	II	D40
33-43	II	D40
33-38	II	D40
43-49	II	D40

INP : 10340112820

COEFFICIENT DES TRAVAUX

*D240*

MONTANTS DES SOINS

*6009,50*

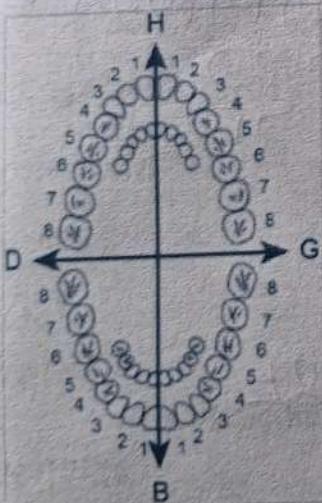
DEBUT D'EXECUTION

*08/11/2011*

FIN D'EXECUTION

*08/11/2011*

## O.D.F PROTHESSES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

*0*

MONTANTS DES SOINS

*0*

DATE DU DEVIS

*08/11/2011*

DATE DE EXECUTION

*08/11/2011*

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*9/08/2013*

*DR Farid LAKEHAL*  
CHIRURGIEN DENTISTE  
Spécialiste en Implantologie  
03, Rue Hassan II Arif Résident 235779 - DOUBLANC  
Tél: 0523 22 81 48 - 0522 23 57 79 - 0522 23 57 79 -  
INP: 0940112820 - Patient: 35713675

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : _____

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.