



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W21-813921

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

171280

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7816

Société :

Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

GUENDON MOULAY HICIM

Date de naissance :

16-06-1969

Adresse :

15 Rue de Gaulle - Polo
Casablanca

Tél. :

0661414728

Total des frais engagés :

6000

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. FARID LAKEHAL
CHIRURGIEN - DENTISTE
Spécialiste en Parodontologie Implantologie
03, Rue Ibnou Al Aïm Résidence Yasmine Maarif
Tél: 0522 43 01 48 - 0522 21 57 79 - Casablanca
GPR: 09401200 - Récépissé: 38713678

Date de consultation :

09 / 08 / 2023

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Sus dentaire

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 :

Casablanca

Le :

09 / 08 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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 :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

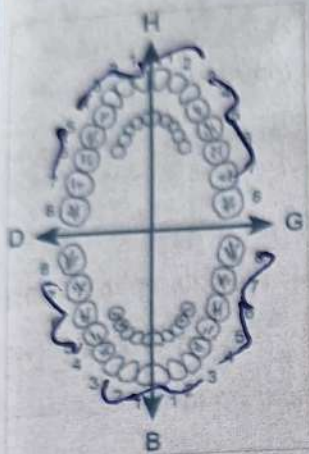
Important :

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

Soins de gencive Devis

SOINS DENTAIRES

gencives



Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
13-23	gingivite D40	
23-28	11	D40
13-18	11	D40
33-43	11	D40
	11	
33-38	11	D40
43-49	11	D40

INF : 054012820

COEFFICIENT DES TRAVAUX

D240

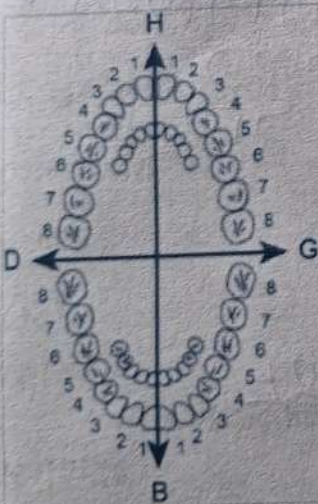
MONTANTS DES SOINS

6009,00

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	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

9/08/2019

Dr Farid LAKEHAL
CHIRURGIEN DENTISTE
Specialiste en Prothèse dentaire - Implantologie
03, Rue H. de la Fayette - Résidence Almina Maarif
Tél: 0522 23 81 48 - 0522 23 57 79 - Casablanca
INF: 094012820 - Patente: 35713678

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes										
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires											
				INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

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.