



Déclaration de Maladie

N° M21- 074577

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

174927

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DRIACH Lotfi

Date de naissance :

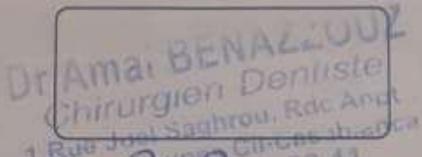
19/06/65

Adresse : 47 Rue I mam Muslim onassis
Casablanca

Tel. : 0661396306 Total des frais engagés : 11000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07/05/2023

Nom et prénom du malade :

M. Driach Lotfi

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dentis. 2C C7

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

ans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du
édecin conseil de la Mutuelle.

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare
oir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

it à :

Le : / /

gnature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

kläration de maladie N° M21- 74577

mplissez ce volet, découpez le et conservez le.
ra nécessaire de le présenter pour toute
amération ultérieure.

bon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

1.69.30.47 → Nasen

R.K.

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 DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
ODF PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		25533412 21403552		<i>Doct + Dr B</i>
		00000000 00000000		
		D	G	
		00000000 00000000		
		35533411 11433553		
		B		
		[Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession]		
		<i>Coronnes en porcelaine sur 46 et 47</i>		
		<i>Coronnes céramo zinc sur 46 et 47</i>		
		<i>Coronnes céramo zinc sur 47</i>		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		
<i>Dr Alain BENALY Chirurgien Dentiste 1 Rue Joel Sagot CRP des Jeunes - 31155 Toulouse Tél : 05 31 65 11</i>				

Docteur Amal Benazzouz
Chirurgien-Dentiste
Sur Rendez-vous



الدكتورة أمال بن عزوز
طبيبة جراحة الأسنان
بالموعد

Casablanca, le 07/09/2023

Mr DRIOUECH LOTFI

Devis d'honoraires

Dent	Acte	Honoraire
46	Couronne céramo-zircone "CCZ"	5 000,00
47	Couronne céramo-zircone "CCZ"	5 000,00
46	Couronne provisoire	500,00
47	Couronne provisoire	500,00
TOTAL		11 000,00

Somme arrêtée à : onze mille dirhams

Dr Amal BENAZZOZ
Chirurgien-Dentiste
1 Rue Jbel Saghrou - Casablanca
Cité des Jeunes CIL - Casablanca
Tél: 05 22 91 58 11

Jbel SAGHROU - RDC Appt. 3 Cité des Jeunes CIL - CASABLANCA, Maroc
Tél.: 05 22 91 58 11 - E-mail : amalandaloussi7@gmail.com

Cher collègue,

Le patient DRIOUECH Lotfi s'est présenté pour une reprise prothétique au niveau de la 47. À l'examen clinique il a été relevé une fracture céramique au niveau de la couronne sur la 47 et une décoloration de la couronne sur la 47 et la couronne sur la 46.

Je vous adresse ce courriel pour une prise en charge pour la reprise prothétique (couronnes tout céramique) sur la 46 et 47.

de qualité Options Fenêtre ?

