



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0009848

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9045 Société :

174932

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

SKirdey Chakib.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0663011265 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hicham SKIREDJ
Chirurgien Dentiste Spécialiste
en Parodontologie - Implantologie
11, Rue Lavoisier - Quartier des Hôpitaux
CASABLANCA
Tél 022.86.12.60 CMA 062.56.81.42

Date de consultation : 04 / 09 / 2023

Nom et prénom du malade :

نوعي SKIRDEJ Khadija

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Édentement

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.

Le : / /

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

Nº M20-05048

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien doit préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.
Il doit également indiquer les frais et honoraires, ainsi que le cas de prothèses ou de traitement canalaire.

卷之三

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES		<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table 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 colspan="2"><hr/></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 colspan="2">B</td></tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p><i>44 - 45 - 46</i></p> <p><i>Bridges Ceramique Metalloporc</i></p> <p><i>DS402 - DS40</i></p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
<hr/>																				
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
				Coefficient des travaux																
				Montants des soins																
				Date du devis																
				Date de l'exécution																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN
CHUULIKA APTELLISTE SPEC
DR. FARODOA BLODGETT-IMPLANTOLOG
11, Rue Lavalier Quartier des Hôpitaux
CASABLANCA
Tél. 022-56-18-50 TCM n°2-55-9-1-42

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Patient: KHADIJA SKIREDJ

04SEP2023 13:33

Dent# 46



Note: *Avant*

04SEP2023 13:33

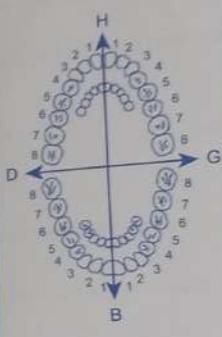
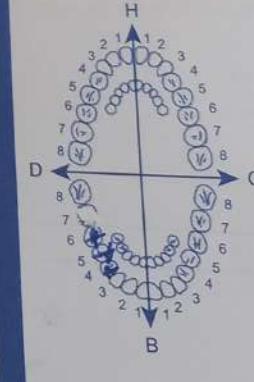
Dent# 44



Note: *Avant*

RELEVE DES
Le praticien est prié de préciser la dent traitée

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de preuve

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature
		
		
DETERMINANTES		
O.D.F		
PROTHÉSES DENTAIRES		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN		
Dr. Khadija SKIREDJ Chirurgien Dentiste Spécialiste Parodontologie BLANCA 33M. 062-5621-17		

44
Bon
Di

*Dr. Khadija SKIREDJ
Chirurgien Dentiste Spécialiste
Parodontologie
BLANCA
33M. 062-5621-17*

Tel. 022-56-18-6