

N° W21-685632

179138

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10017 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BERRADA NADIA

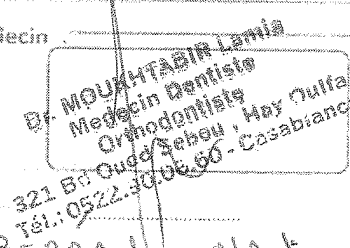
Date de naissance : 02/04/1964

Adresse : Rue 3 groupe n° 58-60
El Oulfa - CASA

Tél : 0661234232 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BERRADA NADIA Age :

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

Nature de la maladie : Dents couronne céramo métallique

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : CASA

Le : 10/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-685632

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

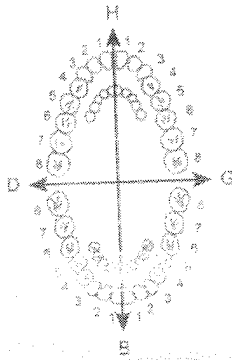
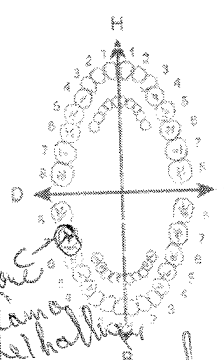
Matricule : 10017
Nom de l'adhérent(e) : BERRADA
Total des frais engagés :

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>255 034 10</td> <td>21433553</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35233411</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>Dents : couronne céramo métallique sur la 47</i></p>			H		255 034 10	21433553	00000000	00000000	C	C	00000000	00000000	35233411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="D 185"/>
H																		
255 034 10	21433553																	
00000000	00000000																	
C	C																	
00000000	00000000																	
35233411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="4000"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text" value="10/10/23"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Dr. MOUKHTAR LAMIA
Medecin Dentiste
Orthodontiste
321 Bd Oued Sahel - Hay Oulfa
Tél.: 0522.90.04.60 - Casablanca

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE