

Déclaration de Maladie

Nº M21- 1052765 -

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 054.80 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

180027

Nom & Prénom : AMMAR Abdellah

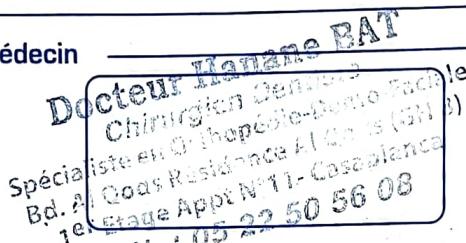
Date de naissance : 16/03/1965

Adresse : habituelle

Tél. : 06.61.109.059 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/10/2023

Nom et prénom du malade : ELC HASSAN Fathim Age: 13/10/67

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Prevalent

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 : 11/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M21-052765

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:

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

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p>Docteur Hanane BAT Chirurgien Dentiste Résidante à Casablanca N° 11-Casablanca Téléphone : 05 22 50 56</p> <p>Docteur Hanane BAT Chirurgien Dentiste Résidante à Casablanca N° 11-Casablanca Téléphone : 05 22 50 56</p>		H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D		00000000	00000000	B		35533411	11433553
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D														
00000000	00000000													
B														
35533411	11433553													
	<p>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p><i>D₁₈-</i></p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p><i>D₁₅-</i></p> <p><i>40.00-</i></p>													
	<p>DATE DU DEVIS</p> <p><i>M 10/15</i></p>													
	<p>DATE DE L'EXECUTION</p> <p><i>6 - 49</i></p>													

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE D'EST
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Tél. : 05 22 50 56 08

Spécialiste en chirurgie esthétique
Bd. Al Qods Résidentiel Casablanca
1er étage Apt N°11 - Casablanca

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR HANANE BAT

Mme fatima ELBAID

Né(e) le : 13/10/1967



PSPIX

Date du cliché : 11/10/2023

Localisation : 47

Commentaire :

R-LW + -7

Docteur Hanane BAT
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Orthopédie Dentaire
Bd. Al Qods, résidence Al Moudawine 1003
Téléphone: Apt N°11-Carabacela
Tel. : 05 22 50 56 03