



Déclaration de Maladie

N° W21-697157

183747

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 09.00 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABDESSALAM OSM

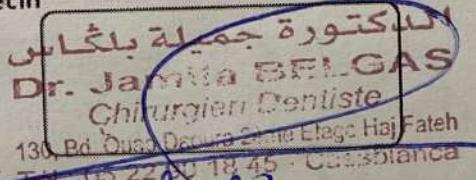
Date de naissance : 04/05/1973

Adresse : CITE ESSALAM ALYASSINE, VILLA 24
OULGA CASA

Tél. : 0661181697 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/05/2013

Nom et prénom du malade : Lachkar Neryama

Age :

Enfant

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : probles dentaires

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : 26/05/2013

Fait à : Casa

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-697157

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 :

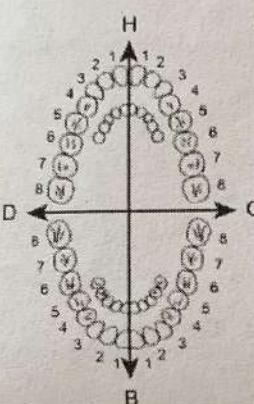
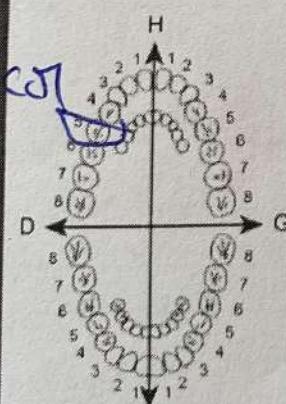
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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	INP : <input type="text"/>										
														
<input type="checkbox"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> <input type="checkbox"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> <input type="checkbox"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> <input type="checkbox"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				<input type="checkbox"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX P80									
														
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/> 00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411 11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">G</td> </tr> </table>					H	25533412 21433552	00000000 00000000		<input checked="" type="checkbox"/> 00000000 00000000		35533411 11433553		B	G
H	25533412 21433552													
00000000 00000000														
<input checked="" type="checkbox"/> 00000000 00000000														
35533411 11433553														
B	G													
<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														
<p style="text-align: center;">CETTE S</p>														
<p style="text-align: center;">P = 2000 Dh</p>														
<p style="text-align: center;">P80</p>														
<p style="text-align: center;">DATE DU DEVIS 16/05/2013</p>														
<p style="text-align: center;">DATE DE L'EXECUTION 16/05/2013</p>														
<p style="text-align: center;">Chirurgien Dentiste</p>														
<p style="text-align: center;">Casablanca</p>														
<p style="text-align: center;">Visa et cachet du praticien attestant le devis</p>														
<p style="text-align: center;">Visa et cachet du praticien attestant l'exécution</p>														

Dr Jamila BELGAS

Chirurgien Dentiste
Ex-médecin interne du C.H.U.

16 NOV 2023 11:27

- Consultation • Chirurgie
- Soin des dents et de la gencive
- Orthodontie de l'enfant et de l'adulte
- Prothèse dentaire



الدكتورة جميلة بلڭاس

طبيبة جراحة للأسنان

طبيبة داخلية بمستشفى

• الفحص بالأشعة • مراجعة

• علاج الأسنان والثلاسيم

• تقويم الأسنان للصغار والكبار

• تعويض الأسنان

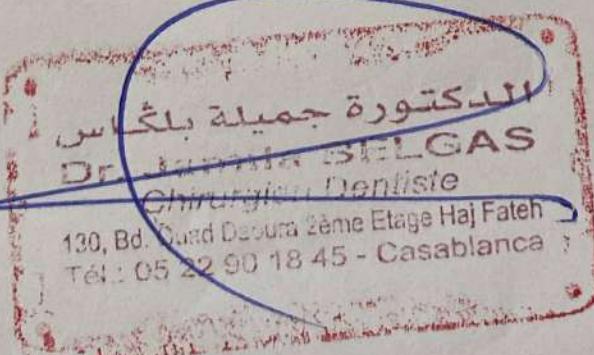
Casablanca, le

١٦١٢٠٢٣

Note:

(55)

Lach Kar Mayam q



05 22 90 18 45
130, شارع واد الدورة - الطابق الثاني - الحاج فاتح - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف :
130, Bd Oued Daoura - 2^{ème} Etage - Haj Fateh - Oulfa - Casablanca - Tél. : 05 22 90 18 45