



التجاري وفا
Attaliariwafa bank



Déclaration de Maladie

M22- 0017162

146454

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2508 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Veuve

Nom & Prénom :

Yenel Tourné

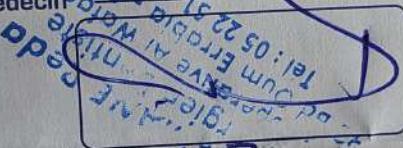
Date de naissance :

Adresse :

..... 0607 392438 Total des frais engagés : 9250, Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation 24/11/2013

Nom et prénom du malade :

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : La 29/11/2013

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0017162

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 :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Dimanche
Sunday

13 20 21
14 21 22
15 22 23
16 23 24
17 24 25
18 25 26
19 26 27

20 27

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
		trts Adhby DM	CCEFFICIENT DES TRAVAUX D82
		46{ bello D95	
		46{ Coppl D10	
		bello D95	
		46{ Coppl D10	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS 9050
		H	
		D 25533412 21433552 00000000 00000000	
		G 00000000 00000000	
		B 35533411 11433553	
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
		can 96	
		cen 48	
			CCEFFICIENT DES TRAVAUX D360
			MONTANTS DES SOINS 7200
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			



4

نحو المقدمة

08

09

10

33

11

12

∞

5

نحو المقدمة

lundi

mardi

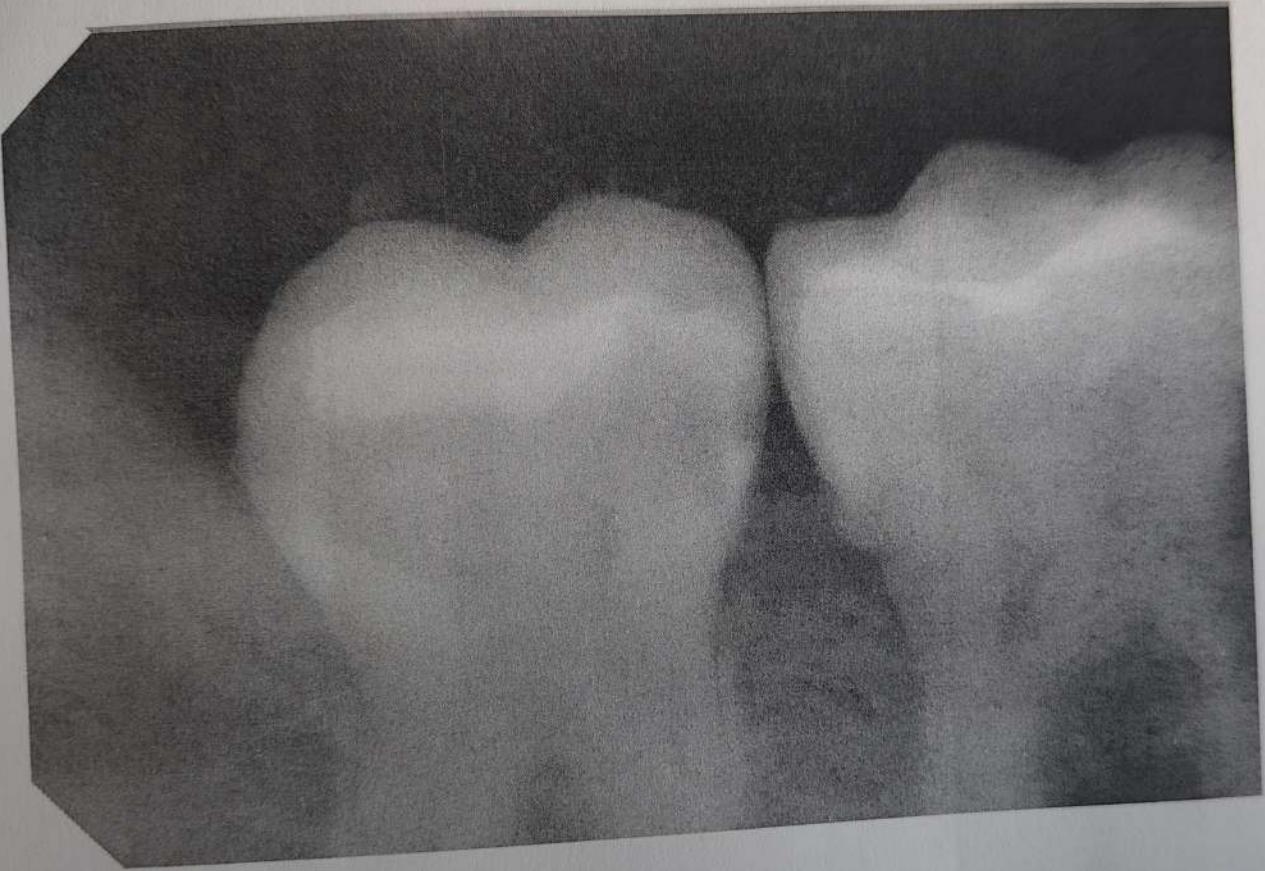
mercredi

jeudi

vendredi

samedi

dimanche



en

46

Dr. NAMAM N. Reda
CHIRURGIEN ENTSE
93 Bd Oum El Dabbab 251 47 53
Coopératif Al Waddeh
Deraou

08

08

09

09

10

10

11

11

12

12

13



CARTE DE VEUVE

JEMEL TOURIA
Veuve JAMAL AMOR
0002507



19

19

20

20