



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

# Déclaration de Maladie

N° W21-794205

157202

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ..... Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdellatif EL OMARI  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontiste  
1, Rue Kaid El Achtar - Maârif  
Casablanca - Tel.: 022.25.82.43

Date de consultation : CASA

11/4/2023

Nom et prénom du malade :

Dr. BEN HABIB FAHIMA ZOHRA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pathose Dentaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-794205

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

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

**DE VISUELS DES TRAITS ET HONORAIRES**

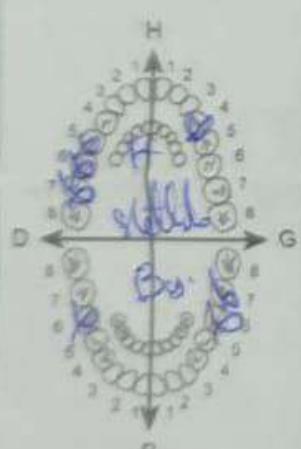
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**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"/>
				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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<b>H</b> 25533412   21433552 00000000   00000000 <hr/> <b>D</b> <b>G</b> 00000000   00000000 35533411   11433553		

**[Création, remont, adjonction]**  
 Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

*2x Tellurite H et B.  
 D720x2 + D80*

**DR. Abdellatif EL OMARI**  
*Chirurgien Dentiste  
 Orthodontiste*  
 VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS  
 1, Rue Kaid El Achtar - Maârif  
 Casablanca Tél: 022.25 82 43

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION