



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

# Déclaration de Maladie

Nº M21- 071169

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12602 Société : RAM 163274

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MELAOUNE ABDERRAHMANE

Date de naissance : 17/08/1988

Adresse : 285 NOUAEUR PARC, NOUAEUR, CASA.

Tél. : 212 667 14 41 81 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/05/2023

Nom et prénom du malade : MELAOUNE ABDERRAHMANE Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dr's Prothèse Dentaire

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 : Casa Le : 25/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-71169

MUPRAS  
RECEPTION 9

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 12602

Nom de l'adhérent(e) : MELAOUNE

Total des frais engagés : ..... Dhs

Date de dépôt : .....

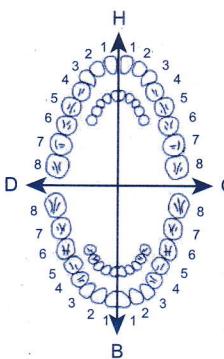
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hicham REZZAKI  
 Tel: 05 22 98 98 77  
 202, Bd Abdellah Ben Badis - Casablanca  
 Chirurgie Dentaire

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hicham REZZAKI



# 26



Lin  
MELAOUCHE ABDELLAHANE

RéAUVANT Dent 26

DR. HICHAM BEZI  
202 Bd Abdelmoumen Casablanca  
Tél : 05 22 98 98 27