



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0034329

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5166

Société : 163363

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Neblaoui Bouche

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0660746771

Total des frais engagés : 4475 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1/6/2019

Nom et prénom du malade : Neblaoui Bouche

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 1/6/2019

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21- 34329

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 :

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	1	Ex'	Duo	COEFFICIENT DES TRAVAUX D35
	2	Ex'	Duo	
	3	Ex'	Duo	
	4	Ex'	Duo	DEBUT D'EXECUTION
	5	Ex'	Duo	FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX D180
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
		MONTANTS DES SOINS 3600														
		DATE DU DEVIS 														
		DATE DE L'EXECUTION 														

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. MAMANE KOU
 Chirurgien Dentiste
 93 Bd Dum...
 22 51 47 53
 22 51 47 53



13

Dr. N. A. JANE Reda
Chir. Buc. Max. Fac. Al. Wafiq
Coop. Med. Soc. - Dera
Tel: 05 22 21 21 21
93 Bd Oum Al Walide



الخطوط الملكية المغربية
royal air maroc

CARTE DE VEUVE

NEBLAOUI BOUCHRA
Vve HAJJI MOHAMED

Matricule: 0002166

