

Déclaration de Maladie

M22- 0023979

Maladie

Dentaire

Optique **166708** Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **8650**

Société : **ROYAL AIR MAROC**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **LAANAIA HICHAM**

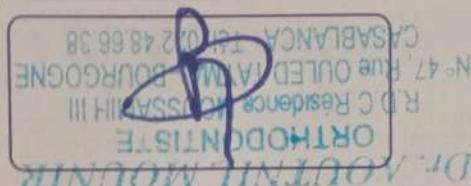
Date de naissance : **25/02/1972**

Adresse : **26, RUE BOUMANE, BOURGOGNE,
CASABLANCA, MAROC**

Tél. : **0662802727** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **LAANAIA INASS** Age: **11ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **ODE**

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 : **CASABLANCA** Le : **27/06/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0023979

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 :

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													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p>2ème sem est du Traitement ODF P 90</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	<p>90</p> <p>3000</p> <p>22/06/23</p>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES
CASABLANCA - Tél. 022 420 00 00
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
R.D.C. Résidence MOSSAMBI
ORTHO DENTISTE
DENTISTE
DENTISTE
DENTISTE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AOUTNIL Mounir

Chirurgien Dentiste

Orthodontiste Exclusif

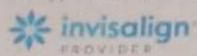
Diplômé de la Faculté Dentaire de Lille (France)

Master Invisalign Malaga (Espagne)

Master Technique Damon Madrid (Espagne)

CES Maîtrise de l'empyologie et Croissance Crâno-Faciale

& Développement Lille France



Casablanca le 22/06/2023

-CHER DOCTEUR

Merci de bien vouloir prendre en charge enfant laanaia inass

Rééducation lingual

Vous prie d'agréer cher(e) confrère, consœur, mes sincères salutations.

N° 6 Rue Ouled Tayma - Bourgogne
RD C 00000000000000000000000000000000
ORTHODONTISTE
Dr. AOUTNIL MOUNIR
CASABLANCA - Tel: 022 48 66 38

N° 6 Rue Ouled Tayma - Bourgogne - Casablanca - Tel: 05 22 48 66 38
Patente : 35406126 - IF : 40102190 - CNSS : 6937421 - ID : 401020090

2023/6/26 16:38