

Wednesday
Wednesday

31

16
Wednesday

1

2



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

Déclaration de Maladie

N° W21-814055

171994

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 76520

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Khontouchi Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

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 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)

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-814055

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser le 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'O.D.F.																
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INFO : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
	41-42 31-32 46 36	TC CCN Stalle du bon et 816	45 45 100	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/> D 45												
				MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/> 816												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> <td>35533410</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		G		25533412 00000000	21433552 00000000	35533410	11433553	D		B	
H		G														
25533412 00000000	21433552 00000000	35533410	11433553													
D		B														
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/> D 405															
	MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/> 816															
	DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>															
	DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
93 Bd de l'Industrie 75019 Paris																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																



Cooperative Al Wafae, 93 Bd Oum Errabia - Deroua
Tél : 05 22 51 47 53

Dr NAAMANE Reda

KHARBICHI AHMED
DOB:
ID: 145

PLANMECA
Romexis

Scale: 118%



10/08/23 68.0kV 7.0mA 10.3s 55.0mGy/cm²

Cooperative Al Wafae, 93 Bd Oum Errabia - Deroua
Tél : 05 22 51 47 53



RETRATE

KHARBICHI AHMED

0007650



الخطوط الملكية المغربية
ROYAL AIR MAROC