

Déclaration de Maladie
M22- 0036567

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 3492
☐ Actif ☐ Pensionné(e)
Nom & Prénom : EL HORRY Mohamed
Date de naissance : 01/01/1953
Adresse : Lot Haj Fatch N° 132
Tél : 06.65.03.42.29
Société :
Autre :
Total des frais engagés :
Dhs

176905

Cachet du médecin :

Dr. ABDELHAK ABIL
Chirurgien
Lot Haj Fatch N° 5, Casablanca
Tél: 05 22 93 43 24

Date de consultation : 26.01.23

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie : X même

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Age :
☐ Conjoint
☐ Enfant

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Pathologie :

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 : / /

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- 0036567

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

à conserver par l'adhérent(e).

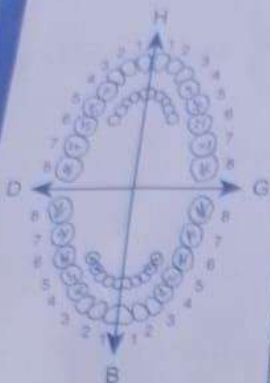
Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Important :

Veillez 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. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Stelle du Bas

47-46-45-42

44-31-32-37

2240

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ABOU EL MINEUR
Chirurgien Dentiste
Lot. Haj Patch N° 520 Oulfa
Casablanca - Tél: 05 22 92 41 22

REC 26/08/2023 12:18:23

F

R + avc
prothese

Dr. ADRIANO RIBEIRO
Especialista em Radiologia
Fisioterapia em Radiologia
Cadastrado no CRM 127.795/13

R

KV 12mA 13.93s Lin

Imaging Software V6.12.32.0

