

Déclaration de Maladie

Nº M20- 0005892

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3222

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

182603

Nom & Prénom : Zeroual Mohamed

Date de naissance : 01/01/1998

Adresse : 03 Rue 18 Lot WAHIDA 1 Derouaz

Tél. : 0608636957

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/11/2023

Nom et prénom du malade : MINA HAMMOUDI Age : 19.64

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Lewis Stelliate m LS

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 : Derouaz

Le : 13/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

DR

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M20-05892

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 : 3222

Nom de l'adhérent(e) : Zeroual

Total des frais engagés :

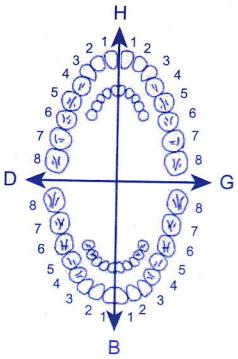
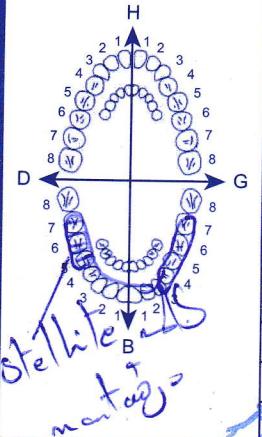
Date de dépôt :

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>													
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/> D.10 + D.50
		H																
		25533412	21433552															
		00000000	00000000															
		D	G															
00000000		00000000																
35533411		11433553																
(Création, remont, adjonction)																		
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
Stellite m 15																		
+ D.10																		
montage pont																		
+ D.50																		
Dr. Vanha																		
Dr. dentiste																		
D.10																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														