



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

M23-U021398

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique **184934** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11037

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN MAKHLOUF LAILA

Date de naissance : 25-10-74

Adresse : 80 Lot HANZA APPT 6 Sidi marouf Casablanca

Tél : 0661749599

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ZAHIR Mohamed Amine
N° 101 Angle Bd. Cadi Ayad & Bd. Ouds
1er Etage Sidi MAAROUF
CASABLANCA Tél. 06 22 58 06 33

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Cherkaoui Ines

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ODF.

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23-021398

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 :

Veillez 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

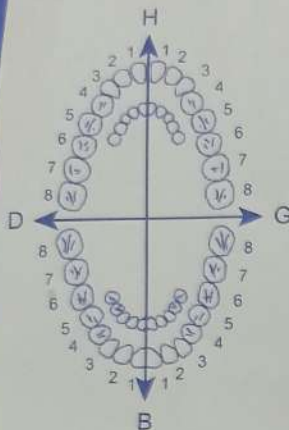
Coefficient

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

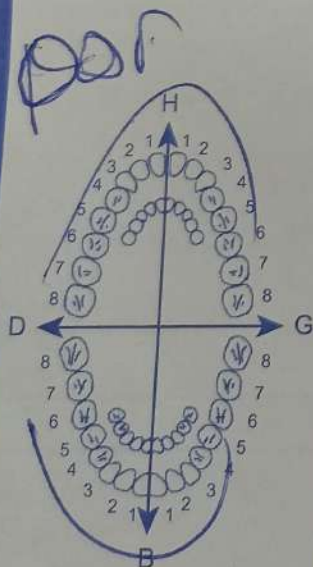
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

prothèse O.P.F.
gêne
sensitive
D50 : 25000 TL

Dr. ZAHIR Mohamed Amine
N° 101 Ang. Bd. Cadi Ayad & Bd. Oud
1er Etage Sidi MAAROUF
CASABLANCA Tél. 07 22 58 06 33

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Docteur ZAHIR Mohamed Amine
N° 101 Ang. Bd. Cadi Ayad & Bd. Oud
1er Etage Sidi MAAROUF
CASABLANCA Tél. 07 22 58 06 33

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION