



Maladie

Dentaire

Optique 186845

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11235 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Rouhi HAFSA

Date de naissance : 08/08/1976

Adresse : Bd FESTIM ENNAKFI MAARIF EXT

Tél. 0661208629 Total des frais engagés : 3000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Rouhi HAFSA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Devis pour prothèses

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- 0036430

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 :

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.

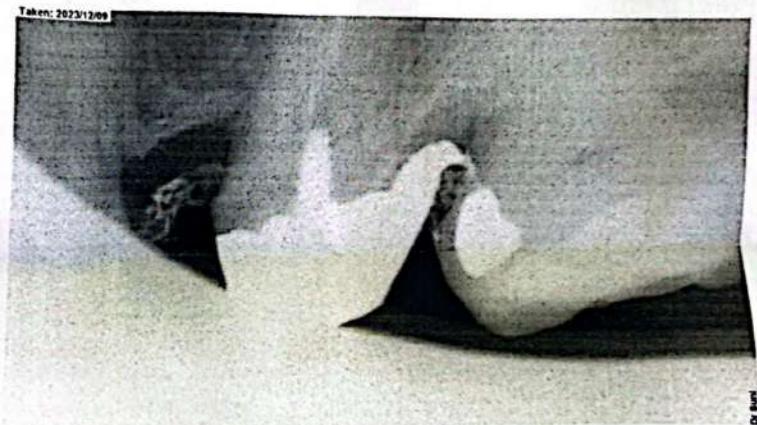
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																				
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																			
				MONTANTS DES SOINS																			
				DEBUT D'EXECUTION																			
				FIN D'EXECUTION																			
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																						
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">H</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">G</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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 colspan="2" style="text-align: center;">D</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">G</td></tr> </table>			H		D	G	B		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		11433553		G		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
H																							
D	G																						
B																							
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
D																							
00000000																							
35533411																							
11433553																							
G																							
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p>CCM 26</p> <p>D180</p>			MONTANTS DES SOINS	3000 HT																			
			DATE DU DEVIS	8/12/23																			
			DATE DE L'EXECUTION																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Scanne avec CamScanner



Rouhi, Hafsa IDnum: "1660"

Dents: 7

Prise: 12/09/23 4:17PM



Scanné avec CamScanner