

24 AF

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

Déclaration de Maladie
M23-0027634

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule: 5694 Société: 186847

Actif Pensionnaire Autre:

Nom & Prénom: Alhroui KADOUR

Date de naissance:

Adresse:

Tel: Total des frais engagés: 480 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin: *DR. ELABDUL RAHMAN*

Date de consultation: 14.11.23

Nom et prénom du malade: ELABDUL RAHMAN

Lien de parenté: Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie:

Affection longue durée ou chronique: ALD ALC Pathologie:

En cas d'accident préciser les causes et circonstances:

Dans le cas où le malade 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.

Le: 19.11.23

Fait à: *DR. ELABDUL RAHMAN*

Signature de l'adhérent(e): *[Signature]*

VOLET ADHERENT
Déclaration de maladie M23-027634

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).

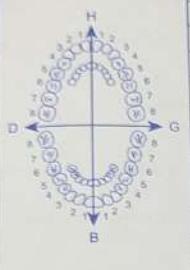
Matricule: _____
Nom de l'adhérent(e): _____
Total des frais engagés: _____
Date de dépôt: _____

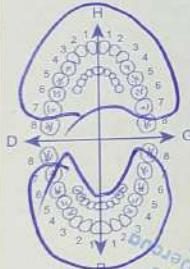


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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'O.D.F.

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"/>

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<p style="text-align: center;">H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553</p> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p style="text-align: center;">PAT M 12</p> <p style="text-align: center;">PAT T D 12</p>	COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text" value="D240"/>
		MONTANTS DES SOINS	<input type="text" value="4800 DH"/>
		DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DENTISTE - PROTHÉSISTE - CHIRURGIEN-DENTISTE - DENTAL SPECIALIST - DENTAL PRACTITIONER - DENTAL PROTHETIST - DENTAL SURGEON - DENTISTE - PROTHÉSISTE - CHIRURGIEN-DENTISTE - DENTAL SPECIALIST - DENTAL PRACTITIONER - DENTAL PROTHETIST - DENTAL SURGEON

2020



التجارب وفا بنك
Aljariwafa bank