

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique 191129 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0007596 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : RAFIK HANAN  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 0661882649 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mostafa LOUAHLIA  
Médecin Dentiste  
Angle Rd. Mohamed V et Rue  
Yacoub Al Mousour Berrechid  
Tél. : 05 22 33 66 41

Date de consultation : 20/11/2023  
Nom et prénom du malade : Halya Hanane Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : prise en charge  
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) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

**VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie N° M21- 74759

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 : 0007596  
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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
	13	cur	D 21	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="250"/>																
	15	cur	D 21	MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="1400"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>2553312</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		2553312	21433552	00000000	00000000	G		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="D600"/>
	H																			
	2553312	21433552																		
	00000000	00000000																		
G																				
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="9000"/>																	
Bridg 3cc			DATE DU DEVIS <input type="text" value="20/11/20"/>																	
13 x 15			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Mostafa LOUAHLIA**  
**Medecin Dentiste**  
 Angle Bd. Mohamed V et Rue  
 Yacoub Al Mansour - Berrechid  
 Tél: 05 32 33 66 41

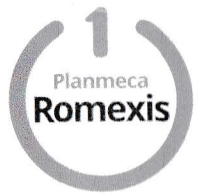
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



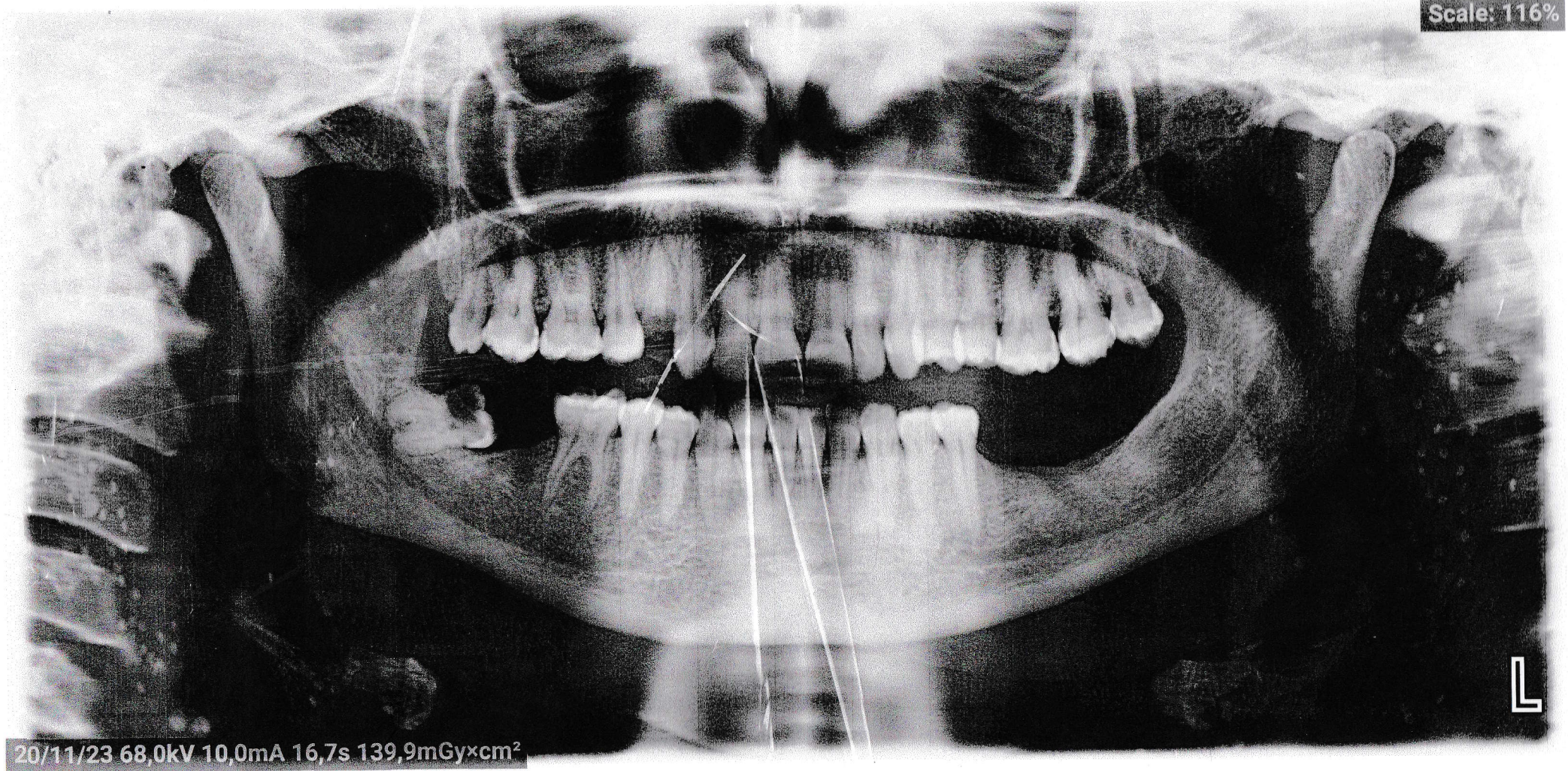
Dr. Mustafa LOUAHLIA  
Medecin Dentiste  
Angle Bd. Mohamed V et Rue  
Yacoub Al Mansour - Berrechid  
Tél.: 05 22 33 66 41

Halym Hanane  
Date De Naissance :

Dr. Mustafa LOUAHLIA  
Medecin Dentiste  
Angle Bd. Mohamed V et Rue  
Yacoub Al Mansour - Berrechid  
Tél.: 05 22 33 66 41



Scale: 116%



20/11/23 68,0kV 10,0mA 16,7s 139,9mGy\*cm²