

Déclaration de Maladie

Nº M21- 074759

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

Dr Moustapha LOUAHLA

Médecin Dentiste

Angle Bd. Mohamed V et Rue

Yacoub Al Mansour - Berrechid

Tél. : 05 22 33 66 41

Date de consultation : 20/11/2023

Nom et prénom du malade : Halima Hanan 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) : 

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº 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 :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

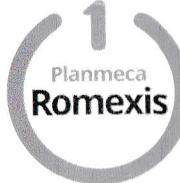
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|---|--|---|-------------|-----------------------------------|
| | A1 | MAC ref 2/4/2 | D21 | CŒFFICIENT DES TRAVAUX 250 |
| | A5 | MAC ref 2/4/2 | D21 | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS 1400 |
| | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | |
| ODF PROTHÉSES DENTAIRES | DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H | 25538012 21433552 00000000 00000000 | G | CŒFFICIENT DES TRAVAUX 600 |
| | D | 00000000 00000000 35533411 11433553 | B | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS 9000 |
| | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS 20/11/12 |
| | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | | |
| Dr Mostafa LOUAHLIA Medecin Dentiste Angle Bd. Mohamed V et Rue Yacoub Al Mansour - Berrechid tél. 0522 33 66 41 | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | |

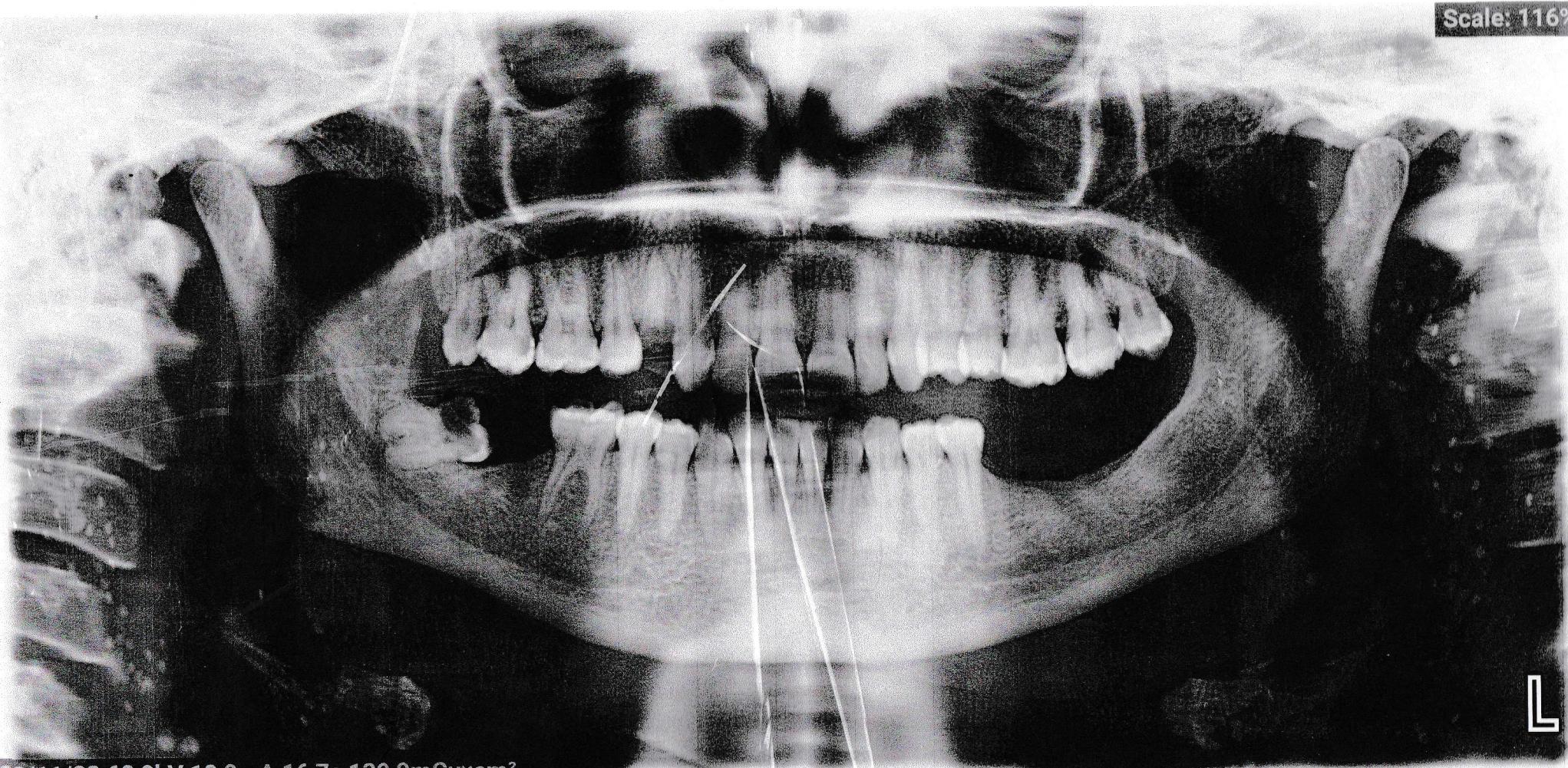
Dr. Nastafa LOUAHLIA
Medecin Dentiste
Angle Bd. Mohamed V et Rue
Yacoub Al Mansour - Berrechid
Tél.: 05 22 33 66 41

Halym Hanane
Date De Naissance :

Dr. Nastafa 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