



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

Déclaration de Maladie

W21-841253

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

194533

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RAMI YAHYAQUI Karim
Chirurgien Dentiste
5, Rue Tabaria, Appt N° 5 - Rabat
Tél.: 05 37 70 25 82 - 06 60 57 05 70
E-mail: rami.452002@gmail.com

Date de consultation : 08 / 02 / 2024

Nom et prénom du malade : BENHAMZA SAMY-AMINE Age:

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pathologie dentaire

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

W21-841253

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 :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

ICC + CCC
Zircon (45)

DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

4000,00

COEFFICIENT DES TRAVAUX

0180

MONTANTS DES SOINS

4000,00

DATE DU DEVIS

08/02/24

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

5, Rue Tabatabaï, Apt N° 5 - Rabat
Tél.: 05 37 70 25 82 - 06 60 37 05 70
E-mail: rabat@b32007.com

Dr. Karim RAMI YAHYAOU

Chirurgien Dentiste

Ancien Médecin Interne au Service :

- Odontologie Conservatrice
- Chirurgie Bucco-dentaire
- Prothèses

الدكتور كريم رامي يحيوي

طبيب جراحى للأسنان

طبيب داخلي سابقا في:

جراحة الفم والأسنان

تعويض الأسنان

ترميم الأسنان

Rabat, le :

08/02/2024

الرباط، في

DEVIS

N°: 530

PATIENT: Mr SAMY AMINE BENHAMZA

Date	N° Dent	Acte	Montant (DH)
08/02/2024	45	INLAY CORE + CCC	4000,00

TOTAL

4000,00

**ARRETE LE PRESENT DEVIS A LA SOMME DE:
QUATRE MILLE DIRHAMS**

Dr. RAMI YAHYAOU Karim
5, Rue Tabaria, Appartement 2 - Rabat
Tél.: 05 37 70 25 82 - 06 60 57 05 70
E-mail: rami_652002@yahoo.fr

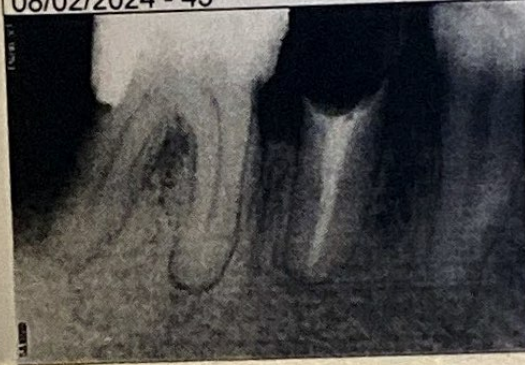
زنقة طبرية - الطابق الثاني - خلف سينما الملكي - الرباط، 5

5, Rue Tabaria, 2ème étage - (derrière cinéma Royal) - Rabat Centre

E-mail : rami_652002@yahoo.fr - IF: 33406993 - ICE: 001973844000049

CNSS: 6912564 - PATENTE: 25106669 - INP: 104004775

Création 08/02/2024 BENHAMZA Samy amine Impression 08/02/2024
08/02/2024 - 45 - Lin.



Dr RAMI YAHYAOUÏ KARIM; Dr RAMI YAHYAOUÏ KARIM
5, rue Tabaria, 2ème étage Rabat centre ville; 05.37.70.25.82; 06.60.57.05.70

Dr. RAMI YAHYAOUÏ Karim
Chirurgien Dentiste
5, Rue Tabaria, 2ème étage - Rabat
Tél.: 05 37 70 25 82 - 06 60 57 05 70
E-mail : ramy@yahyaoui.fr