



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

M22- 0036429

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique 196393

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 17784 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABBON MAHACINE

Date de naissance : 26-10-1977

Adresse : M. RESIDENCE PATINE 4, Rue TATA HUSSEIN

Gauthier. CASABLANCA

Tél. : 063898689 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENJELLOUN SAAD

Chirurgien Dentiste
24, Rue 6, Derb Fokara
1^{er} Etage - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/02/2024

Nom et prénom du malade : ABBON MAHACINE Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Lésion dentaire partielle + Bridge définitive

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- 0036429

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 :

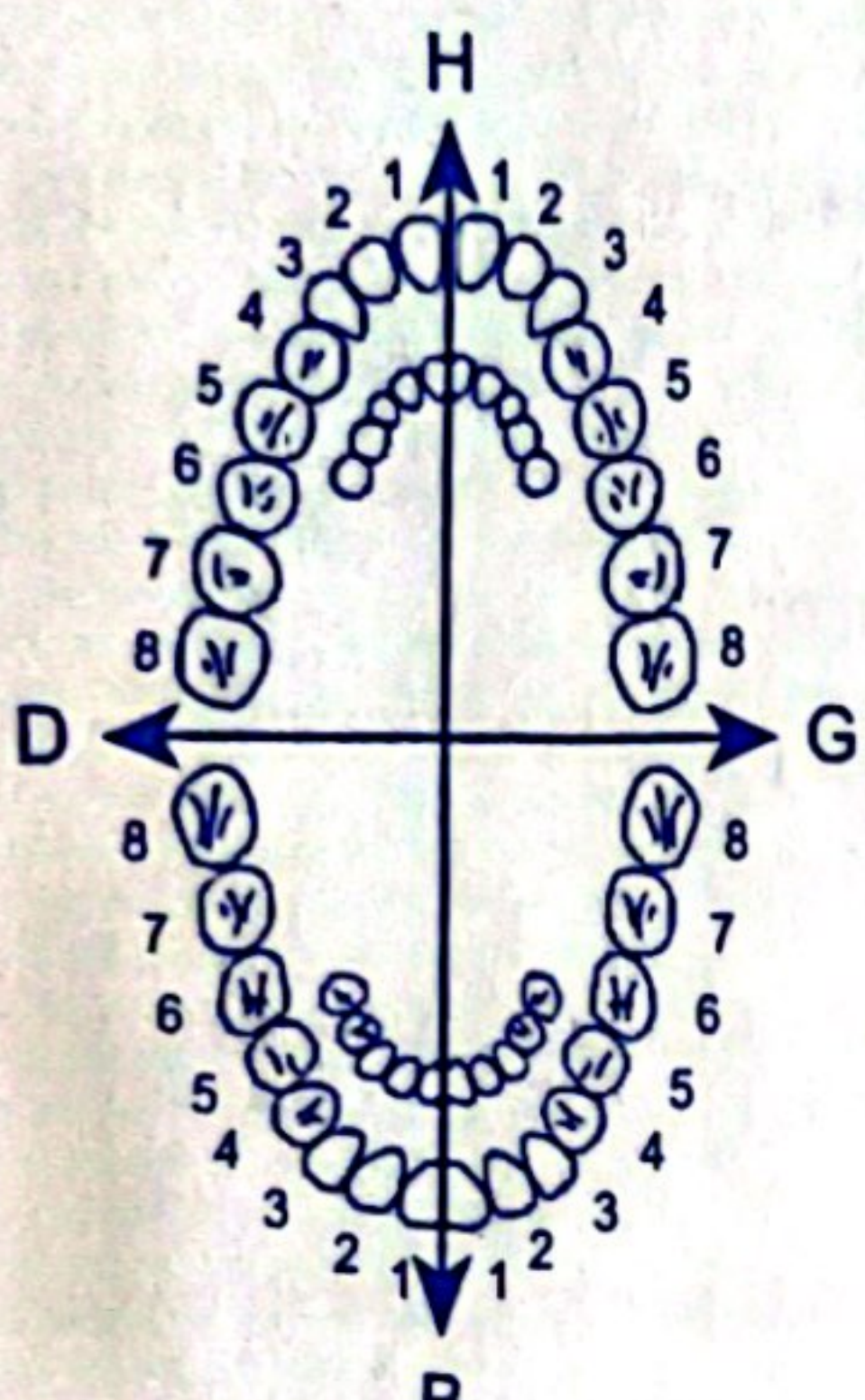
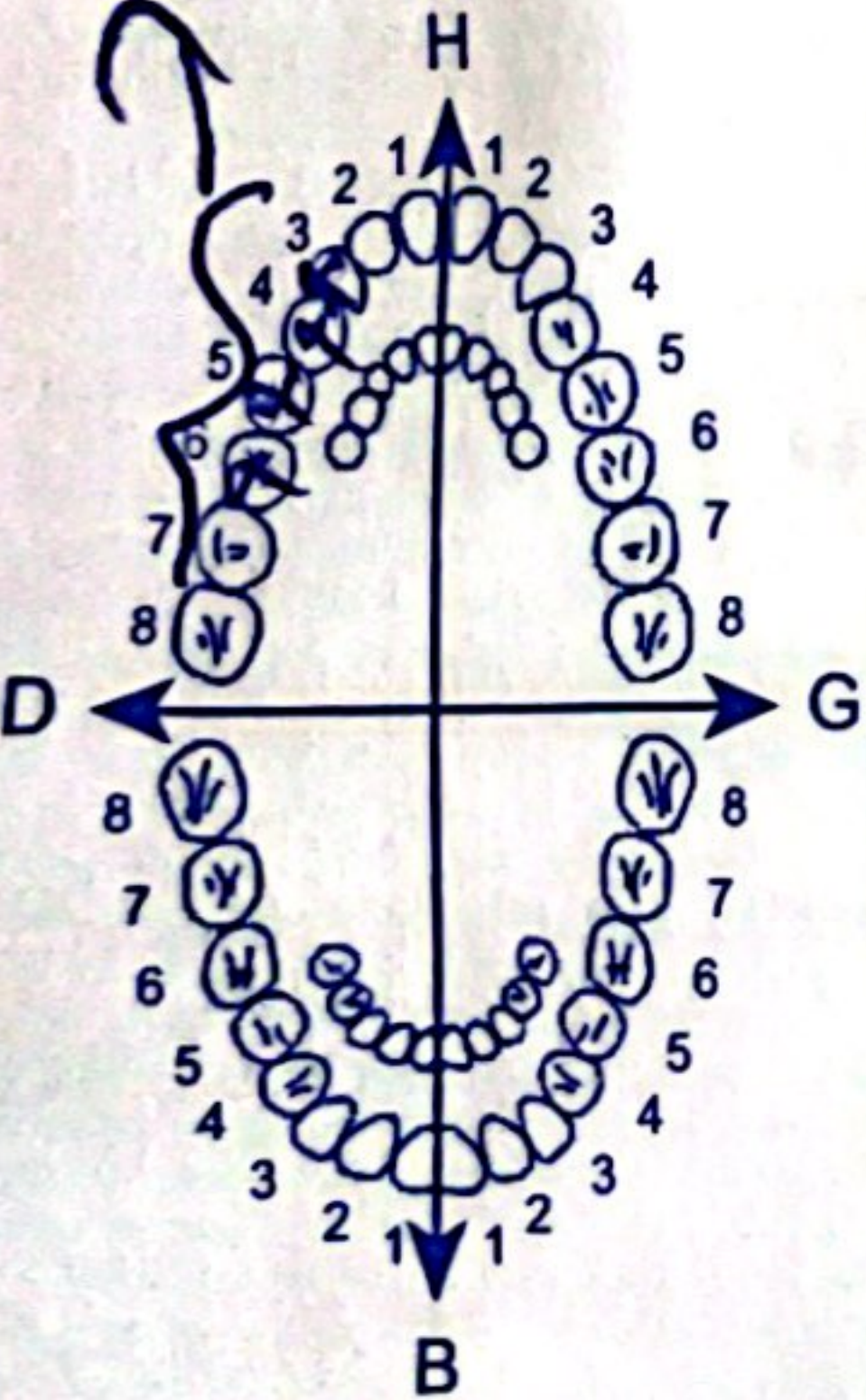
Date de dépôt :

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														
																	
<p>O.D.F</p> <p>PROTHESES DENTAIRES</p> <p>Bridge C.M</p> 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25000000</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</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		25000000	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																
	25000000	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
	Bridge C.M Sur																
	13, 14, 15, 16																
DR. BENJELLOUN SAAD																	
Chirurgien Dentiste																	
24, Rue 6, Derb Fokara																	
1er Etage - Casablanca																	
DR. BENJELLOUN SAAD																	
Chirurgien Dentiste																	
24, Rue 6, Derb Fokara																	
1er Etage - Casablanca																	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

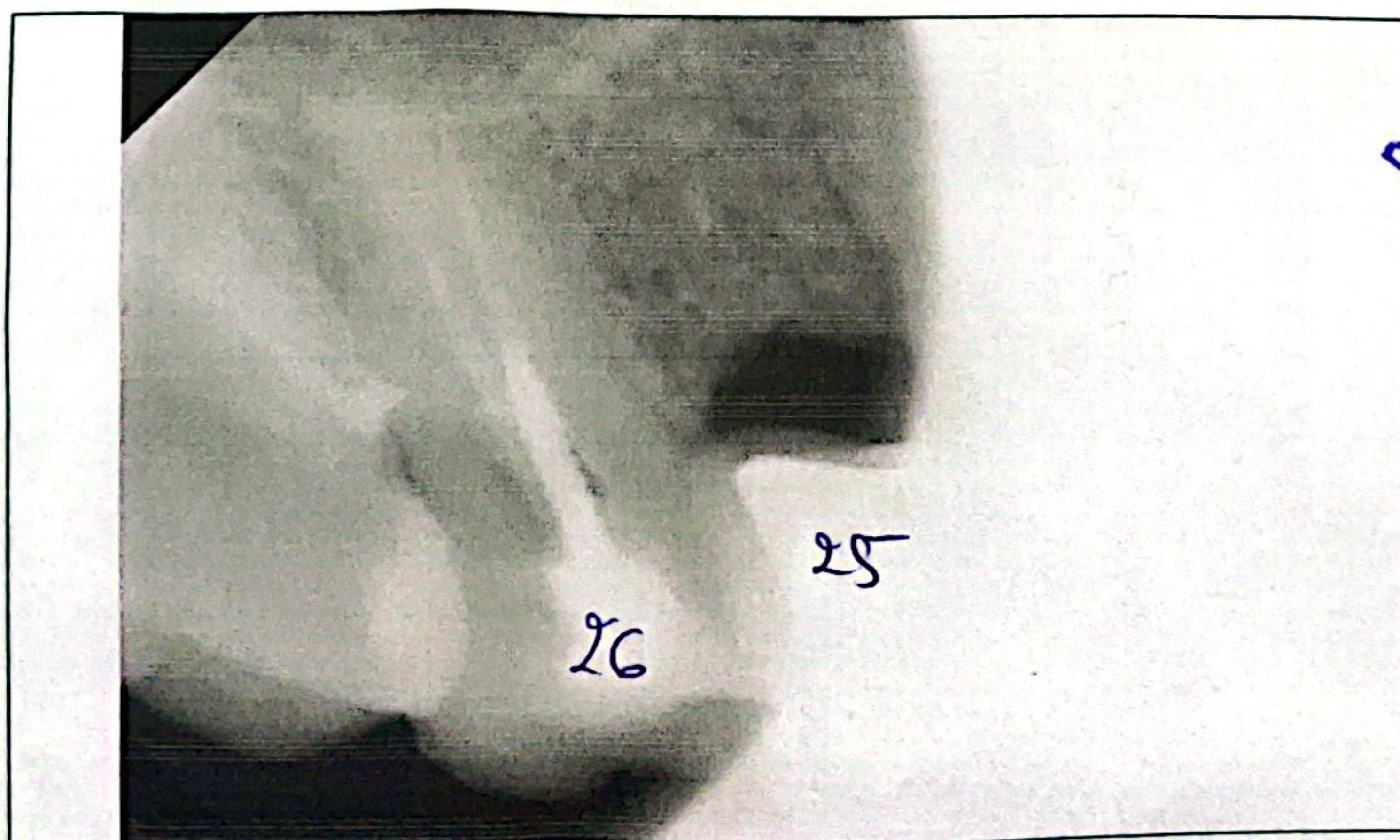
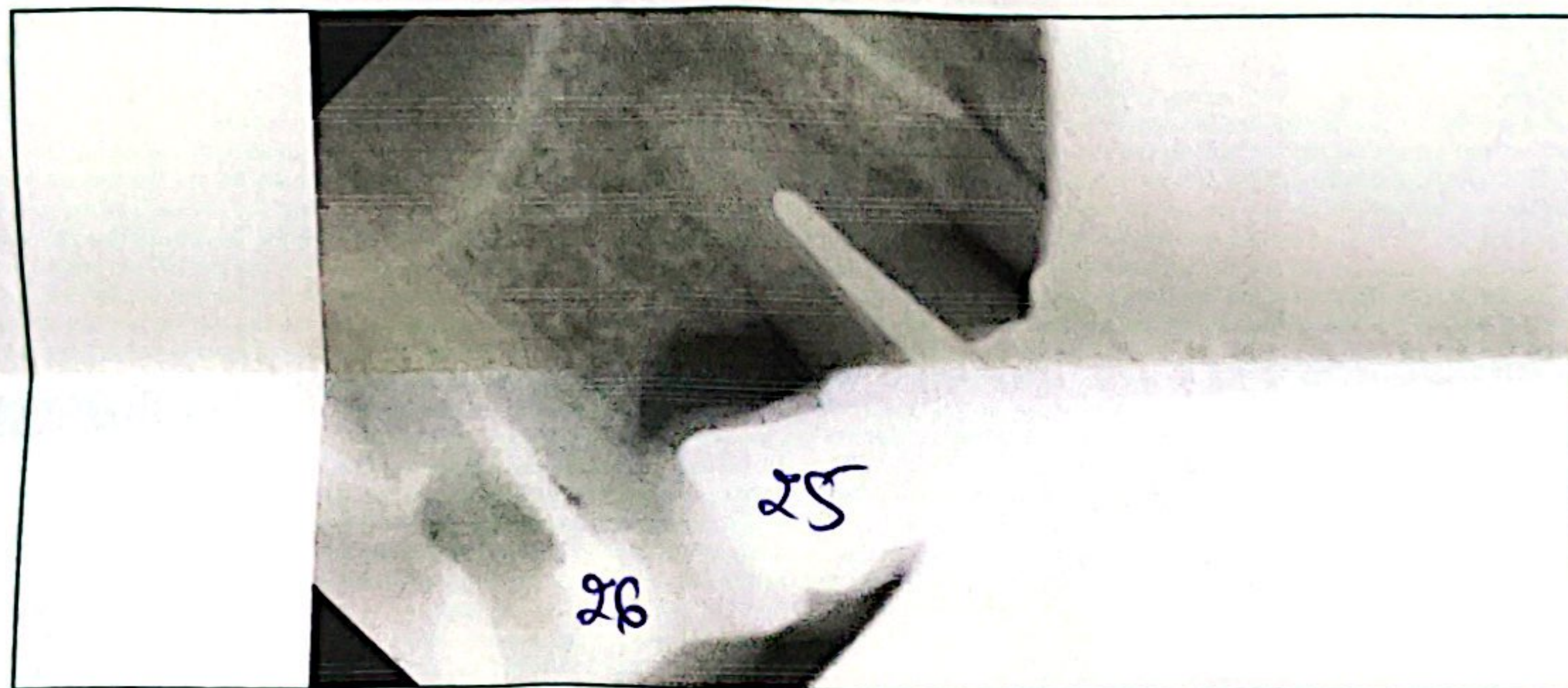
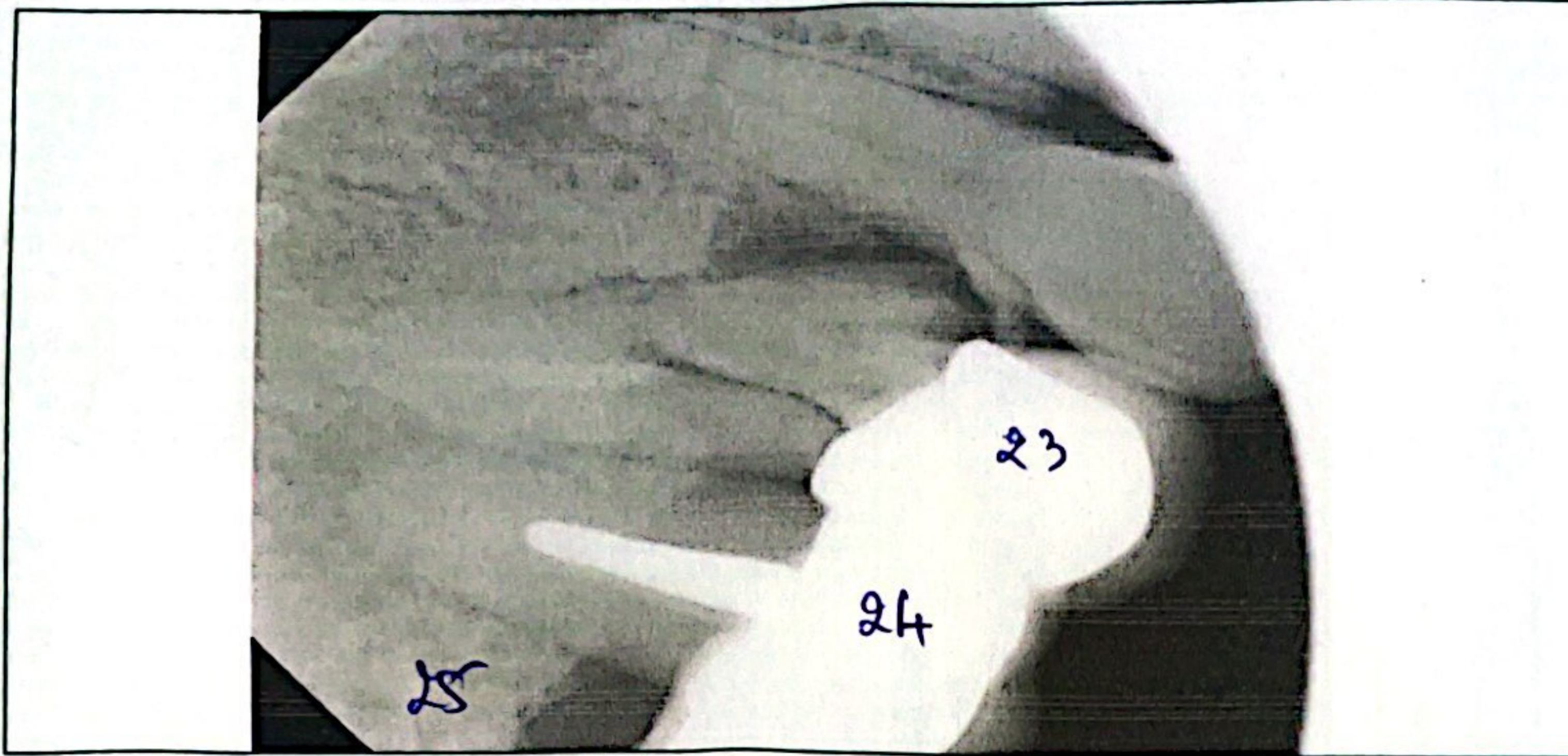
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

02/02/2024

Chart No: 20240131_102430

Name: abbou mahaeine Gender: Femme Age: 0Y



Avant
Dr. BENJELLOUN SAAD
Chirurgien Dentiste
24, Rue 6, D. 10000
1^{er} Etage, Casablanca