



Déclaration de Maladie

N° W19-445449

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique 202956 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6288

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : SEBTI MOHAMED KANAL

Date de naissance : 01/12/1962

Adresse : Kanak Sebt G2 @ gmail.com

Tél : 0606310210

Total des frais engagés : 25 327,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/01/2019

Nom et prénom du malade : Sebt Kanak

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Souff. + Rhum.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-445449

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 :

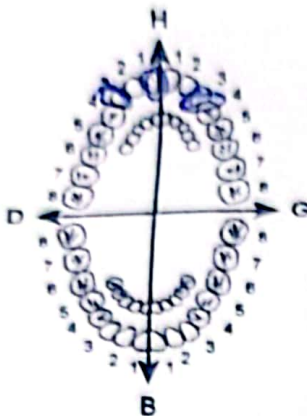
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
Rel 13	D28	
Rel 23	D28	
Rel 11	D28	
Rel 21	D28	

RNP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

4 D28

MONTANTS DES SOINS

1200,00

DEBUT D'EXECUTION

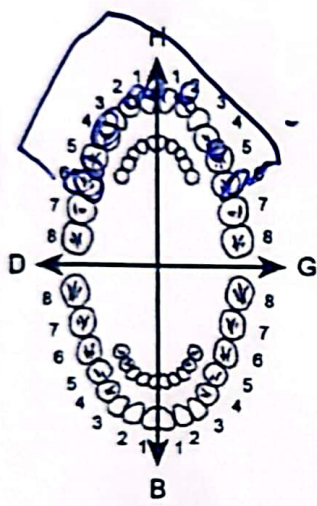
[]

FIN D'EXECUTION

[]

Docteur NADIA SAADI
Chirurgien Dentiste - Appt. N° 1
52, Rue Soerabé 1er Etage - Casablanca
Madin Extention - Casablanca
Tél.: 05 22 25 32 78

ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
G	
B	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

12 D 780 + 4 D 80

MONTANTS DES SOINS

28000,00

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Recreation en dent
CE 19 de la 16

DATE DU DEVS

[]

15-14-13-12-11-21

DATE DE L'EXECUTION

[]

22-23-24-25-26

+ fibre 11 + 21-23 et 13

Docteur NADIA SAADI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Chirurgien Dentiste - Appt. N° 1

52, Rue Soerabé 1er Etage - Casablanca

Madin Extention - Casablanca

Tél.: 05 22 25 32 78

