

Cherify Maria
ID 58929
DOB 01/01/79

Dr. Pouchra ABBASSI
Médecin Dentiste
Spécialiste en Parodontologie
et Implantologie
8 Louvre - entre 17 rue Bachir Laïal
Sème 193, N° 28 - Casablanca
Tél: 0522 897 01 - 0622 99 97 06

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10753 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHERIFY MARIA

Date de naissance : 01/01/79

Adresse : 338 RD AMBASSADEUR BEN AICHA APT 13 RN
CASABLANCA

Tél. 0664 77 02 35 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUCHRA ABBASSI
Médecin Dentiste
Spécialiste en Parodontologie
et Implantologie
Le Louage Center, 12 rue Bachir Laâla
5ème étage, BP 56 Casablanca
Tél: 0522 26 97 07 - 0522 98 97 06

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Cherify Maria Age:

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Soins parodontaux

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 CASABLANCA Le : 07/05/26

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- N° 0032095

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 :