



**MUPRAS**

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

0775

## Déclaration de Maladie

184525

PEC

N° W21-791813

Anne Le et le Fec  
avec ce de nco  
18/01/24 Autres

Optique

Autre :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

AIT EL HAJI ISMAÏL

Date de naissance :

05.10.1968

Adresse :

Qu Boughrhaa, Fes

Tél. :

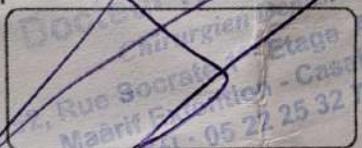
0676 09 26 31

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

25/11/2023

Nom et prénom du malade :

AIT EL HAJI ISMAÏL

Age :

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

soins + Prothèses Dentaires

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pconfidential 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

N° W21-791813

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 :

Dates des Actes	Actes	Coefficient	des Traitements	INF :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Veuillez joindre les documents demandés

INP : 09401232

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	14	ret	D23
	11	ret	D23
	34	+ 8	D23

Début Travaux 2D  
28eme co

MONTANTS DES SENS 3000,100

DEBUT EXECUTION 25.11.23

RIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H

255334112	01430152
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433550

G

B

[Création, renouvel, adjonction]  
Véhicule Therapéutique nécessaires à la prothèse

CCN sur Pu 14  
+ fibre sur Pu 14  
+ courroies  
+ gencive sur Pu  
14 et 34

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX D23 200

MONTANTS DES SENS 1000,50

DATE DU DEVIS 25.11.23

DATE DE L'EXECUTION