

Déclaration de Maladie

M23- N° 0040432

Maladie

Dentaire

Optique 193186

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8790 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAOUM MOHAMED

Date de naissance : 10.06.1968

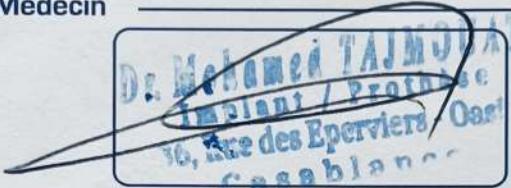
Adresse : 10, Rue AZEMA Apt 12 OASIS

CASABLANCA

Tél. : 0661 695296 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/01/2024

Nom et prénom du malade : NAOUM ned Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- N° 0040432

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 : 8790

Nom de l'adhérent(e) : NAOUM

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE 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	Coefficent	CŒFFICIENT DES TRAVAUX											
MONTANTS DES SOINS															
DEBUT D'EXECUTION															
FIN D'EXECUTION															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX										
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>				H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	B	00000000 35533411	00000000 11433553	B		D 360
	H	G													
	25533412 00000000	21433552 00000000													
	D	B													
	00000000 35533411	00000000 11433553													
	B														
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				10.000										
	<p style="text-align: center;"><i>Couronne céramique</i></p>				19.01.24										
	<p style="text-align: center;"><i>Remplacant les 14 et 17</i></p>														
	<p style="text-align: center;"><i>D 180 x 2 = D 360</i></p>														
<p style="text-align: center;"><i>5000 x 2 = 10.000,-</i></p>															
DATE DU DEVIS															
DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Ziad Ben Youssef - Casablanca

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

19/01/2024



Dr. Mohamed NAOUM
Institut / Prothèse
Centre des Épernies - Oasis
Casablanca