

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

Déclaration de Maladie
M23-013225

194196

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule: **5694** Société: _____

Actif Pensionné(e) Autre: **ALhrou KADOUR**

Nom & Prénom: **ALhrou KADOUR**

Date de naissance: _____

Adresse: _____

Tél: _____

Total des frais engagés: **4800 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

Date de consultation: **12/12/2012** Age: **30**

Nom et prénom du malade: **ALhrou KADOUR**

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: _____

Signature de l'adhérent(e): _____

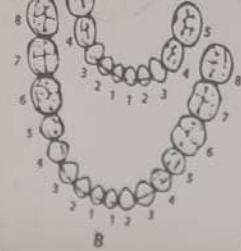
VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie **M23-0013225**

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: _____

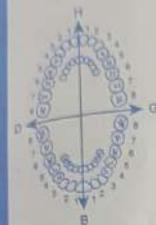


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHÈSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.

3AT H

3AT B

Dr. NAAMANE Reda
Chirurgien Dentiste
93 Bd Ouled Errabia - Deraouia
Tél : 03 22 51 47 53

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

D 240

4800

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur NAAMANE Reda
Chirurgien Dentiste
Chirurgie Parodontale
ODF - Implantologie
Radio Panoramique



الدكتور نعمان رضا
طبيب جراح للأسنان
تقليم الأسنان
رعاية الأسنان - علاج اللثة
راديوا بانوراما

Le : ٨٢٤٢٤ Ordonnance في:

Patient - Sohbitowt
refuse so prothese
Doux cause
1- Usure de luts pt
2- Non adapt
Yes Dr. A. Sohbitowt
Dr. A. Sohbitowt
93 Bd Quinze Juillet 75015 Paris
Tel: 03 20 20 14 24
Fax: 03 20 20 14 24

تعاونية الوفاء 93 شارع أم الربيع - الدروة - الهاتف: 05 22 51 47 53
Cooperative Al Wafae, 93 Bd Oum Errabia - Tél : 05 22 51 47 53



2020