

Société d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8784		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre : 194470	
Nom & Prénom : MERZAK RACHID			
Date de naissance : 25/05/1969			
Adresse :			
Tel : 0642/112246 Total des frais engagés : 4000,00 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
<p>Cachet du médecin :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. Mohamed Amin Benni Chirurgien Dentiste Rond point Derb Ghalef (TAC) Angle Bd. Stendhal et George Sand N°6, Benber, Imme. G Appl. 71 Casablanca Tel: 0222 22 46 29 </div>			
<p>Date de consultation : 31/01/2019</p> <p>Nom et prénom du malade : BEKAÏD HASNA Age : 43</p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : C. de R.</p> <p>Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie :</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Fait à : Le :</p> <p>Signature de l'adhérent(e) :</p>			
VOLET ADHÉRENT			
Déclaration de maladie		W21-839508	
<p>Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.</p> <p>Coupon à conserver par l'adhérent(e)</p>			
<p>Matricule : 8784</p> <p>Nom de l'adhérent(e) : MERZAK</p> <p>Total des frais engagés : 4000,00</p> <p>Date de dépôt :</p>			

ANALYSES - RADIOPHARMACIES																																																																																			
Date		Designation des Coefficients	Montant des Honoraires																																																																																
Signature du praticien et de l'assistant																																																																																			
Montant de la Facture																																																																																			
AUXILIAIRES MEDICAUX																																																																																			
Date des Soins		Nombre	Montant détaillé des Honoraires																																																																																
AM PC IM IV																																																																																			
VOLET ADHERENT																																																																																			
<p>Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.</p>																																																																																			
<p>Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement cancéreux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.</p>																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SOINS DENTAIRES</th> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</th> </tr> <tr> <th>H</th> <th>256521412</th> <th>21420552</th> <th></th> </tr> <tr> <th>D</th> <th>00000000</th> <th>00000000</th> <th></th> </tr> <tr> <th></th> <th>00000000</th> <th>00000000</th> <th></th> </tr> <tr> <th>G</th> <th>35533411</th> <th>11433553</th> <th></th> </tr> <tr> <th>B</th> <td colspan="3"></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>Montant des Honoraires</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>Traitement Passif <i>Dr. Mohamed Amin Benni</i> 6000</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>Chirurgien Dentiste Rond Point Dervish Aga (732) Angle Rte. Ettedje et Avenue Said Rabat, Tél. 6 April 71-2522 25 48 55 R.P. 31/01/86</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p> </td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>					SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires											O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES					<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</th> </tr> <tr> <th>H</th> <th>256521412</th> <th>21420552</th> <th></th> </tr> <tr> <th>D</th> <th>00000000</th> <th>00000000</th> <th></th> </tr> <tr> <th></th> <th>00000000</th> <th>00000000</th> <th></th> </tr> <tr> <th>G</th> <th>35533411</th> <th>11433553</th> <th></th> </tr> <tr> <th>B</th> <td colspan="3"></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>Montant des Honoraires</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>Traitement Passif <i>Dr. Mohamed Amin Benni</i> 6000</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>Chirurgien Dentiste Rond Point Dervish Aga (732) Angle Rte. Ettedje et Avenue Said Rabat, Tél. 6 April 71-2522 25 48 55 R.P. 31/01/86</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p> </td> </tr> </tbody> </table>					DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				H	256521412	21420552		D	00000000	00000000			00000000	00000000		G	35533411	11433553		B				<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					<p>Montant des Honoraires</p>					<p>Traitement Passif <i>Dr. Mohamed Amin Benni</i> 6000</p>					<p>Chirurgien Dentiste Rond Point Dervish Aga (732) Angle Rte. Ettedje et Avenue Said Rabat, Tél. 6 April 71-2522 25 48 55 R.P. 31/01/86</p>					<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>					<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires																																																																															
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</th> </tr> <tr> <th>H</th> <th>256521412</th> <th>21420552</th> <th></th> </tr> <tr> <th>D</th> <th>00000000</th> <th>00000000</th> <th></th> </tr> <tr> <th></th> <th>00000000</th> <th>00000000</th> <th></th> </tr> <tr> <th>G</th> <th>35533411</th> <th>11433553</th> <th></th> </tr> <tr> <th>B</th> <td colspan="3"></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>Montant des Honoraires</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>Traitement Passif <i>Dr. Mohamed Amin Benni</i> 6000</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>Chirurgien Dentiste Rond Point Dervish Aga (732) Angle Rte. Ettedje et Avenue Said Rabat, Tél. 6 April 71-2522 25 48 55 R.P. 31/01/86</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p> </td> </tr> </tbody> </table>					DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				H	256521412	21420552		D	00000000	00000000			00000000	00000000		G	35533411	11433553		B				<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					<p>Montant des Honoraires</p>					<p>Traitement Passif <i>Dr. Mohamed Amin Benni</i> 6000</p>					<p>Chirurgien Dentiste Rond Point Dervish Aga (732) Angle Rte. Ettedje et Avenue Said Rabat, Tél. 6 April 71-2522 25 48 55 R.P. 31/01/86</p>					<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>					<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>																													
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																																																																			
H	256521412	21420552																																																																																	
D	00000000	00000000																																																																																	
	00000000	00000000																																																																																	
G	35533411	11433553																																																																																	
B																																																																																			
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																																																																																			
<p>Montant des Honoraires</p>																																																																																			
<p>Traitement Passif <i>Dr. Mohamed Amin Benni</i> 6000</p>																																																																																			
<p>Chirurgien Dentiste Rond Point Dervish Aga (732) Angle Rte. Ettedje et Avenue Said Rabat, Tél. 6 April 71-2522 25 48 55 R.P. 31/01/86</p>																																																																																			
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>																																																																																			
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>																																																																																			

bekaoui hasna
Birthdate: 19/03/1980

31/01/2024 09:30:56
70.000 mGy/cm²
12.70 s
75.00 kV
0.00 mA

110
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10

©