

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8784 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 194470

Nom & Prénom : MERZAK RACHID

Date de naissance : 25/05/1969

Adresse :

Tél : 0642 1122 46 Total des frais engagés : 4000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed Amin Bennis
Chirurgien Dentiste
Rond point Derb Ghalef (TAC)
Angle Bd. Stendhal et George Sand
Réc. Benber, Imm. G Appt. 71 Casablanca
Tél: 0322 23 46 99

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/01/24

Nom et prénom du malade : BEKACI HASNA Age : 43

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

Nature de la maladie : Carie dentaire

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie W21-839508

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 : 8784

Nom de l'adhérent(e) : MERZAK

Total des frais engagés : 4000,00

Date de dépôt :

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

bekaoui hasna
Birthdate: 19/03/1980

31/01/2024 09:30:56
78.000 mGy
10.70 s
78.00 mV
8.00 mA

110
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10

