

## Déclaration de Maladie

W21-834087

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique **184744** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
Nom & Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr TOULJAR Rachid**  
**Chirurgien Dentiste**  
Angle Bd Abderrahmane et Rte  
d'Azenmouir N°6 - Casablanca  
Tél : 0522 90 08 35 / 0522 91 50 89  
Date de consultation : **03.04.2019**  
Nom et prénom du malade : **LABIED LATIFA** Age : .....  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : **soins postérieurs dentaires**  
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 ADHERENT

Déclaration de maladie

W21-834087

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 : .....

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	Coefficient des Travaux
	12	Stimulation	2	250,00	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>140</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>1000,00</p> <p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>FIN D'EXECUTION</p>
	12	Prophylaxie	2	250,00	
	23	Stimulation	2	250,00	
	23	Prophylaxie	2	250,00	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient des Travaux	
	<p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p>	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>720</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>14.400,00</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>03.01.24</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Montant des Honoraires
	<p>16 12 2180</p> <p>300 21-22-23</p> <p>DS40</p>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**BOULIAK Rachid**  
 Dentiste  
 Angle Rd Abdelkrim et Rte  
 d'Azam, 6 - Casablanca  
 Tél: 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89

**Docteur Rachid TOULJAR**  
Chirurgien Dentiste

**الدكتور رشيد تويجر**  
طبيب جراحي للأسنان

complément  
9042<sup>peL</sup>

184744

CASABLANCA, LE 06 02 2024

Attestation:

Je soussigné atteste avoir consulté Mme LABIED LATIFA  
qui nécessite une prothèse de 5 dents de 12-11-21-22-23 dont  
la dent 11 qui nécessite un nouveau inlay core et une nouvelle  
couronne pour avoir la même teinte que les couronnes avoisinantes.  
Cette attestation est délivrée pour valoir ce qui est de droit

**Dr TOULJAR Rachid**  
Chirurgien Dentiste  
Angle Bd Abderrahmane et Rte  
d'Azemmour N° 6 - Casablanca  
Tél: 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89

Angle Bd, Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour - 2<sup>ème</sup> étage N° 6 - Hay Hassani  
Casablanca - Tél.: 05 22 90 98 35 / 05 22 91 50 89 - Patente N° 35003930  
I.F : 51465556 - I.C.E. : 001743599000031



Docteur Rachid TOUIJAR  
Chirurgien Dentiste

الدكتور رشيد تويجر  
طبيب جراحى للأسنان

CASABLANCA, LE : 20/11/2023

Madame LABIED LATIFA

RADIO PANORAMIQUE

RADIOLOGIE HAY HASSANI  
ANFA  
10, Imm Communal Route d'Azemmour  
el Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél. 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

Dr TOUIJAR Rachid  
Chirurgien Dentiste  
Angle Bd Sidi Abderrahmane et Rue  
d'Azemmour - Casablanca  
Tél.: 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89

RADIOLOGIE HAY HASSANI  
ANFA  
10, Imm Communal Route d'Azemmour  
el Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél. 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

Angle Bd, Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour - 2ème étage N° 6 - Hay Hassani  
Casablanca - Tél.: 05 22 90 98 35 / 05 22 91 50 89 - Patente N° 35003930  
I.F : 51465556 - I.C.E. : 001743599000031



IF : 2221555

مركز الفحص بالأشعة  
"حي الحسني - أنفا"

Casablanca, le 22/11/2023

Facture N° 3691/11/2023

Nom patient : LABIED LATIFA

Examen(s) réalisé(s) : RX PANORAMIQUE

Date Examen(s) : 22/11/2023

Montant : 200 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MONTANT TOTAL :  
DEUX CENTS DIRHAMS

RADIOLOGIE MAY HASSANI  
ANFA  
10, Imm. Communal Route d'Azemmour  
et Bd Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022

**R**  
RADIOLOGIE  
HOU HASSANI  
LABIED LATIFA

