

Déclaration de Maladie

N° W21-803997

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Optique

A

170131

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

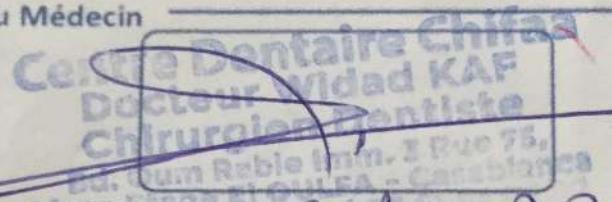
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/06/2023

Nom et prénom du malade : RÉPOLY IN ANE Age:

Lien de parenté : Lui-même conjoint Enfant

Nature de la maladie : Prothèses dentaires

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicatif à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je n'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-803997

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES			
<p>Le praticien est prié de préciser le dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p>Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de</p>			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			INP : []
			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
			MONTANTS DES SOINS []
			DEBUT D'EXECUTION []
			FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25833412 00000000 36533411	G 21433552 00000000 11433553	D 00000000 B
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse 23/06/2013</p> <p>Devis pour TC FCI2 sur la 15 et CCI2 sur 5 et CCI2 sur 07</p> <p>Centre Dentaire Béchar Boutik Widad 80+ 2003 - D 670 1650</p>		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS. Ed. Dr. Gérard Ruffin Imprimé à Paris le 28/06/2013	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS.		

DR kaf widad

Ms. IMANE RHOLAM

Né(e) le : 01/01/1901
Numéro INSEE :



Date du cliché : 23/06/2023

Localisation :

Commentaire :

Centre Dentaire Chifaa
Docteur Wlad KAF
Chirurgien Dentiste
Bd. Oum Rabie Int. 25.
2ème Etage El OULFA - Casablanca
Tél: 052 63 85 70 / 052 63 85 75

Ms. IMANE RHOLAM

ur widad

Né(e) le : 01/01/1901
Numéro INSEE :



Date du cliché : 23/06/2023

Localisation :

Commentaire :

Centre Dentaire Chifaa
Docteur Widad Kac
Chirurgien Dentiste
Rd. Cité El Jadida
23000 Etape El Jadida
Tunisie 2023

Né(e) le : 01/01/1901
Numéro INSEE :



Date du cliché : 23/06/2023

Localisation :

Commentaire :

~~Centre Dentaire Chifaa
Docteur WIDAD
Chirurgien Dentiste
Bd. Saïda Rabbah Imm. 1 Elysées
2ème Etage B- OULFA - Casablanca
Tel: 0522 63 05 78 / 06 07 11~~