

N° W21-803997

170131

☐ Maladie ☒ **Dentaire** ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : .....

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Centre Dentaire Chifaa*  
*Docteur Nidad KAF*  
*Chirurgien Dentiste*  
*Bd. Lum Rabie Inn. 3 Rue 75,*  
*28 Stage El OULEA - Casablanca*  
*T 33 52 65 66 70 / 05*

Date de consultation : 23/06/2023

Nom et prénom du malade : RAYLAN IRABE Age: .....

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

Nature de la maladie : Ac sthèses Soutaines

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'atteste médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
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 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) : .....



[illegible][illegible][illegible][illegible]

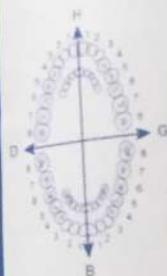
du que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement conservateurs, ainsi que le bilan de

Dents	Nature des Soins	Coefficient	DNP :

[illegible]

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	25533411	21433553
	B	

**[Création, remont, adjonction]**  
ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la protection

Functional Therapeutics, Inc. is a pioneer in the development of novel pharmaceuticals for the treatment of various diseases. The company's research and development efforts are focused on the discovery and development of new drugs that can improve the quality of life for patients with chronic conditions. The company's products are designed to be safe, effective, and easy to use, and are marketed in a variety of countries around the world. The company's commitment to innovation and patient care has led to the development of several successful products, and the company continues to invest in research and development to bring new and improved treatments to market.

08-1612-93

~~2500/200~~

He is a PM T/

1000

707541 2015

1. The first part of the text is a list of names and dates.

05/07/2015

062607

Uttam (2)

Leinhardt - 15

10.11.2019

Widad 180 2003

100 A ET

ATTESTANT LE DEVIS. VISA ET

~~\_\_\_\_\_~~

55767 03

---

VISA ET CACHET DU PRATIQUE ATTESTANT LE DEVIS.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN AT

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 Widad KAF**  
**Chirurgien Dentiste**  
Bd. Oum Rabie Imen - B. 25.  
2ème Etage El OULFA - Casablanca  
Tél: 0622 53 85 70 / 06 61 54 17 71



Ms. IMANE RHOLAM

Dr. Iwidad

Né(e) le : 01/01/1901  
Numéro INSEE :



Date du cliché : 23/06/2023

Localisation :

Commentaire :

~~Centre Dentaire Chifaa  
Docteur Iwidad KAG  
Chirurgien Dentiste  
Rd. Centre Dentaire Chifaa  
2ème Etage El Ghazal / G.E.  
Tél : 00213 21 21 21 21~~

MANDAT  
LES REMB

Ms. IMANE RHOLAM

Né(e) le : 01/01/1901  
Numéro INSEE :



Date du cliché : 23/06/2023

Localisation :

Commentaire :

~~Centre Dentaire Chifaa~~  
~~Docteur Imane Rhoulam~~  
~~Chirurgien Dentiste~~  
Bd. Oun Khele Imm. 1 Buz 75,  
2ème Etage EL OULFA - CRISTINA  
TEL: 0522 65 05 70 / 05 05 14 14