

Déclaration de Maladie.

Nº W19-478795

Ring

☐ Maladie☒ Dentaire

10132

☐ Optique☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7767

Société :

☐ Actif☒ Pensionné(e)☐ Autre

Ke tran

Nom & Prénom : BENTAHILA

Date de naissance : 10/07/1955

Adresse : 60 F la Colline 1 Nr 27 Crest

Tel 0666 872619

Total des frais engagés :

Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Norm et prénom du malade : BENTAHILA REDA

Age: 18 aw

Lien de parenté :

☐ Lui-mêm☐ Conjoint☒ Enfant

Nature de la maladie : SOINS DENTAIRES

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 : CASA

Le : 12 / 01 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

8

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de préciser le fait que les honoraires sont à la charge du patient et non de l'assurance maladie.

Important :

Veillez joindre les radiographies au dossier de prothèses ou de traitement carieux, ainsi que le bilan de P.O.D.F.

SOINS DENTAIRES

Dents - Nature des Soins Coefficient

48

EXTRAC

chirurg

0.40

INP : 094178563

COEFFICIENT DES TRAVAUX

2.40

MONTANTS DES SOINS

1000.00

DÉBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

06.07.2020

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
00523412 11433553
00503000 00500000
D G
00000000 00000000
00523411 11433553
B

[Creation, remont, adjonction]

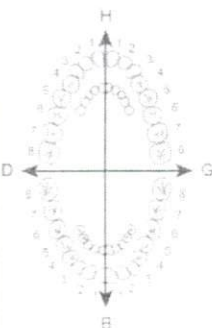
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la protection

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CHRAIBI DENTAL CLINIC
Dr. Mounir CHRAIBI
Clinique Dentaire Multidisciplinaire
2, Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen
Tél : 0522 83 81 03 / 0522 25 28 87

ICE : 0016361000061

IF : 40192673

INPE : 094178563

NOTE D'HONORAIRES 4510

Casablanca, le 06/01/2020

Je soussigne Dr CHRAIBI Mounir atteste avoir reçu la patiente **MR : BENTAHILA REDA**
POUR

ACTES : EXTRACTION CHIRUR

Coefficient : D40

Le montant de la présente note s'élève à : MILLE DIRHAMS (1000 ,00)MAD

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

CHRAIBI DENTAL CLINIC
Dr. Mounir CHRAIBI
Clinique Dentaire Multidisciplinaire
2, Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen
Tel : 0522 83 81 03 / 0522 25 28 87



07/01/2020

Chart No: 20200102_143133

Name: BENTAHILA REDA Gender: Homme Age: 18Y



Ratio: 79,65% 74[kVp] 12[mA] 1,288 dGyCm²[DAP] Panorama Standard 02/01/2020