

Déclaration de Maladie

M23-001180

Rectification

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8672 Société : 189739

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUHRA ABDELALI

Date de naissance : 14-12-1970

Adresse : 414 St. David 2 Nsajid tch Hamm

Tél : 06 24 83 27 05 Total des frais engagés : 11 000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/01/2024

Nom et prénom du malade : ZOUHRA ABDELALI Age :

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

Nature de la maladie : Nécrose dentaire + dentelle

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 : Marrakech

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/01/2024

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- 0001180

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 8672

Nom de l'adhérent(e) : Zouhra

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).



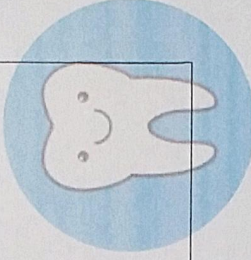
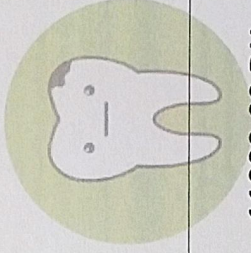
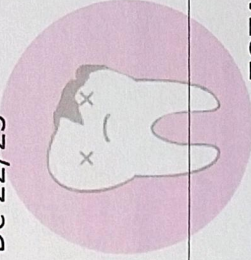
Nom et Prénom :

Marrakech le : ١٦/٥٤ (2024)

Bénéficiaire : Zouhri abdelali

Devis

Acte	code	coff
Bridge CC De 22/25	D900*4	D200*4



TOTAL : 11000.00 DH

Dr. ABOUZZOUHOUR JIHAN
Médecin Chirurgien Dentiste
Lot Abwab Al Atlas N°36, Mhamid Marrakech
Tél : 06 28 03 92 45
INPE : 074195801

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION