

N° W19-586981

98678

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7835

Société : RAM

NEANT

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : AHMADOUN KHALID

Date de naissance : 28/10/1968

Adresse : Hay Al Boujloud, Av. Mly TAHAR BEN ABDELKrim, Rue 39 N° 02 TANGER

Tél. : 0666824173 Total des frais engagés : 37730,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/11/2022

Nom et prénom du malade : AHMADOUN KHALID Age : 53 ANS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Débâlement dentaire, Fracture de la branche mandibulaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous ~~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 : TANGER

Le : 07/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-586981

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

Matricule : 7835

Nom de l'adhérent(e) : AHMADOUN

Total des frais engagés : 37730,50 Dhs

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Patienté des Actes
				Dr. H. B. M. D. 10/10/2022

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
Pharmacie AL BARAKA	14.200.000 Dhs

EXAMEN DE COMPTANCES	
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	

ANALYSES - RADIOPHARMACIES	
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins

VOLET ADHERENT
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien, s'il n'a pas précisé la nature des soins, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

Visa et cachet du praticien attestant l'exécution
9, Rue A. Ben Yakk, 10000 Tanger
Tél. 05 39 94 07 33

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Visa et cachet du praticien attestant l'exécution
9, Rue A. Ben Yakk, 10000 Tanger
Tél. 05 39 94 07 33

Dr. KAIIDI Abd
Chirurgien Del
Chirurgie & Orth
Dentistrie Esthétique -

PER: 09/22
LOT: 6468/0
PPI: 168.20 DH

1
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Individuel sur ordonnance

Précaution: lire attentivement la notice avant emploi.
Précaution: jours.

Prendre de préférence au début des repas,
sachet(s) fois par jour à

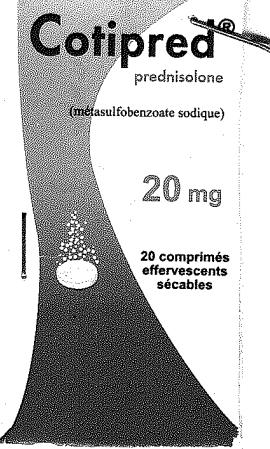
Sachets
AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg
AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

20 mg (sous forme
ibuprofène sodique)
S.A.P. 1 comprimé
séché
ment contient au total
milligrammes de
sous forme de
sodique sodique)
de d'emploi, indications,
ions, excipients à effet
notice.



20 mg

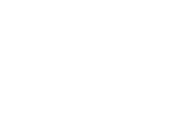
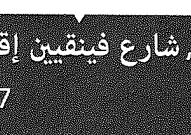
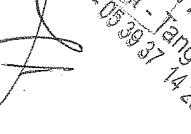
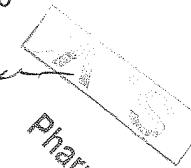
20 comprimés
effervescents
sécables

48DH50

07/24

K1633

bottu s.a.
Maroc - Casablanca -
Pharmacie Responsable



16820

- Augmentin

168.50

- Cotipred. 20mg 3 pcp un seul prix 3J.

13.80

- Novalgin. 10g en cas de douleur

- Paracetamol. 3g

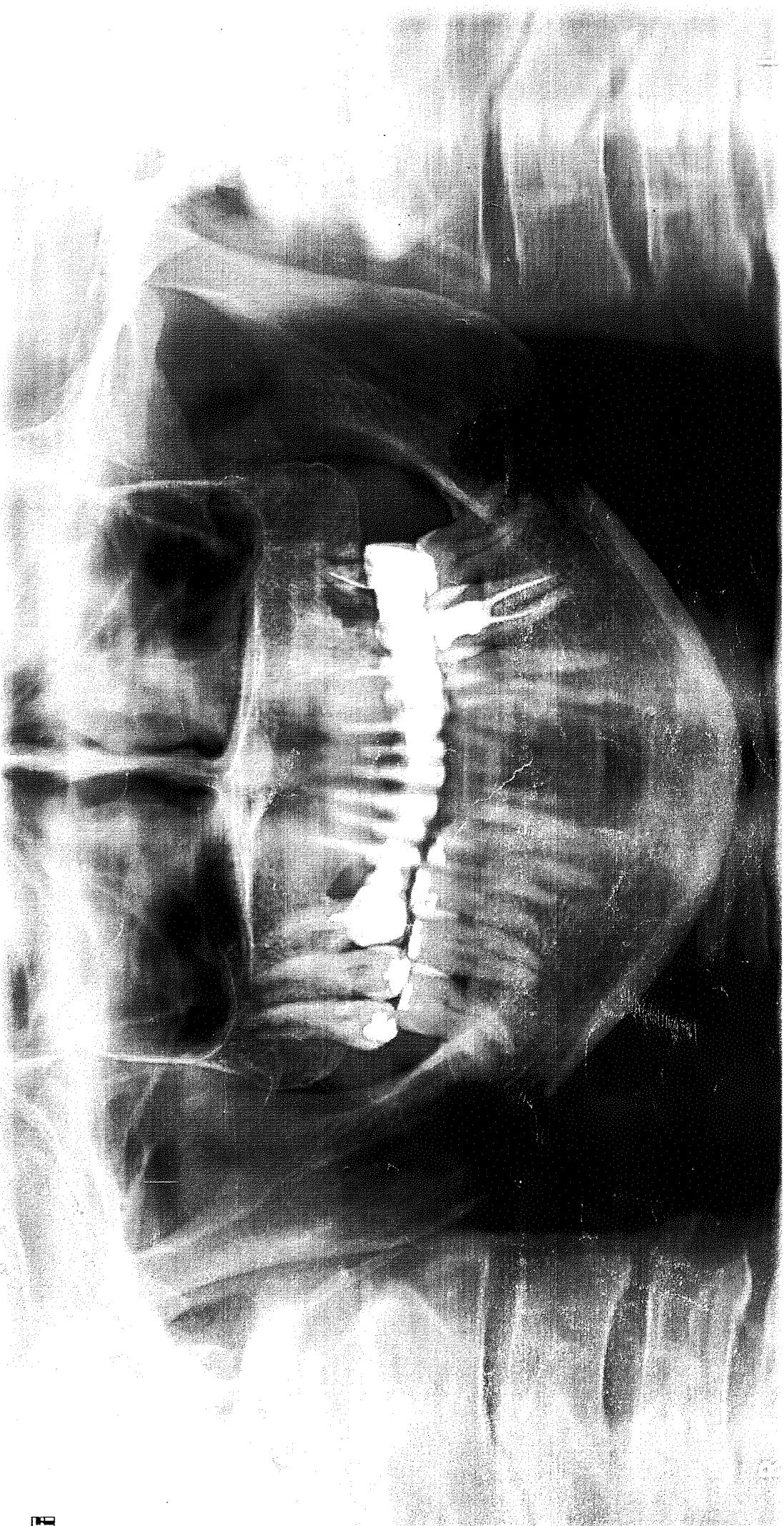
- Sandozine 200mg

830.50

Pharmacie AL BARAKA
Jamila ZINATI
Tél: 06 39 38 06 68 - 05 39 37 14 20

21, Rue Finikiyen Rés. Baraka, Tanger • طنجة •

Tél./Fax: 05 39 94 07 33 - 05 39 37 21 97



P1202 74KV 10mA 15.199s Lin

R
KODAK Dental Imaging Software v6, 12, 32, 0

11/03/2022 09:59:50

[EXPOSITION TOTALE EXAMEN]

96.000 mGycm²

12.70 s

Image 1 de 5

75.00 kV

8.00 mA



Atlantic Dental Clinic

21.rue al finniqiyne résidence al baraka Tanger
0539940733

ahmadoun khalid

Date de naissance: 30/12/1899

Identification du patient: 3F39A52F-3FFA-4EF2-BECC-5CCDA6D6BB1F

07/11/2022 13:40:28

[EXPOSITION TOTALE EXAMEN]

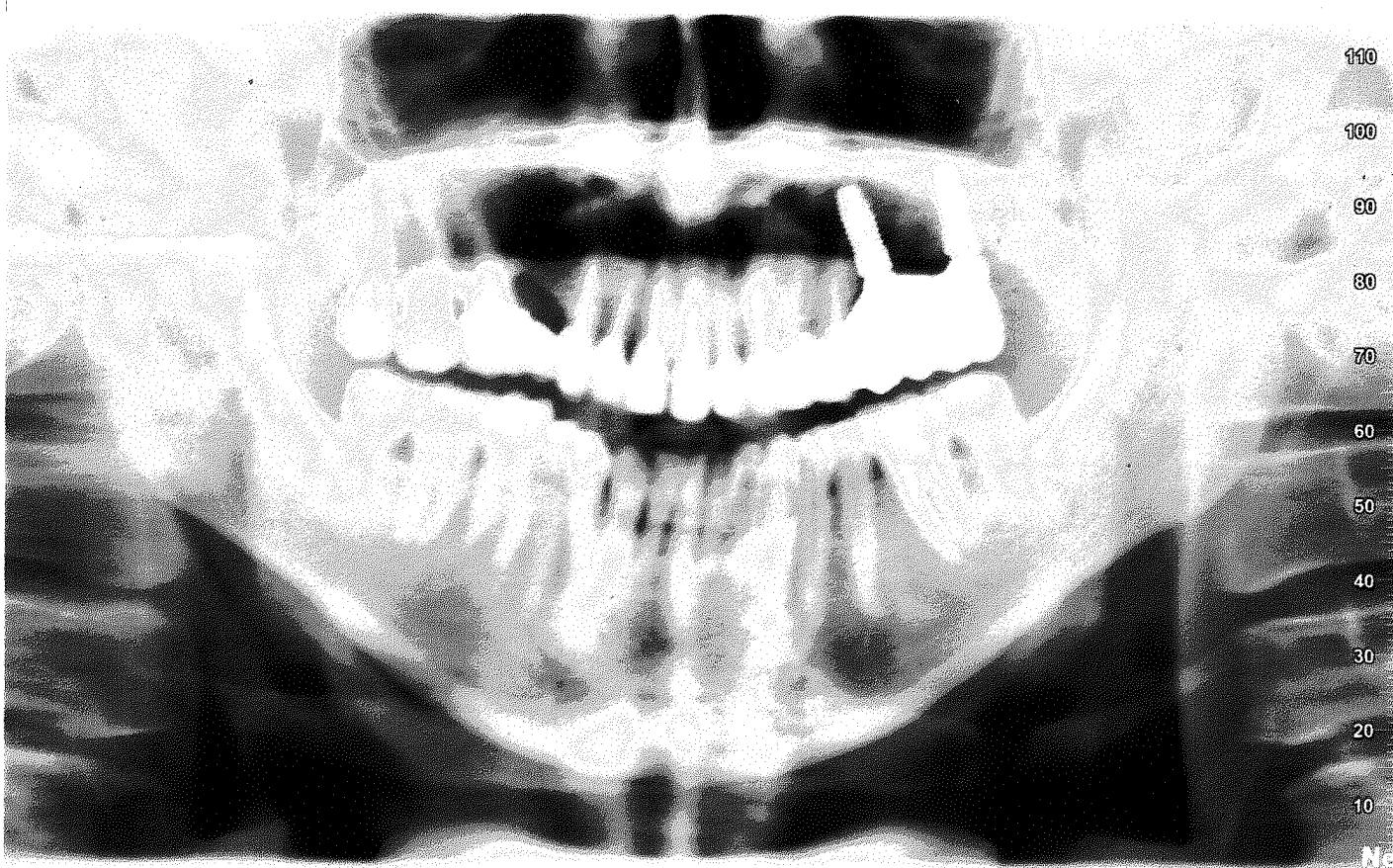
96.000 mGy cm^2

12.70 s

Image 2 de 5

75.00 kV

8.00 mA



Tanger le 04/01/2022

COMPTE RENDU

Nom : AHMADOUN

Prénom : KHALID

Date de naissance :

Motive de consultation : Délabrement des racines des dent 26.27

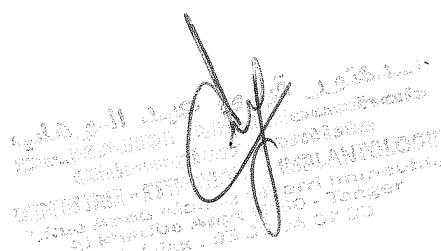
Consultation clinique : le patient présente des restaurations périphériques au niveau de l'arcade supérieur ; un bridge de 4 éléments sur les dents 24 ;25 ;26et27 les dents 26et 27 présentent un résorption radiculaire importante ; et un délabrement des piliers 26.et 27.

A l'arcade inferieur une parodontite généralisé avec des récessions gingivales ;

Plan de traitement proposer :

Pour les dents 26/27 extraction avec un comblement osseux ; puis la pose de deux implants dans 6 mois.

Un traitement des poches parodontaux : le traitement consiste à un courtage et surfaçage de toute les poches en assurent un entretien tous les 6 mois .



A handwritten signature in black ink, appearing to be a name, is written over a faint, repeating background watermark. The watermark contains the text 'DENTISTE' and 'TANGER' repeated several times in a vertical, overlapping fashion.