

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique **98678** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7835** Société : **RAM** **NEANT**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

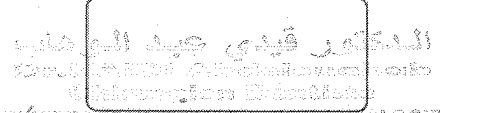
Nom & Prénom : **AHMADOUN KHALID**

Date de naissance : **28/10/1968**

Adresse : **HAY AL BOUGHIAZ, AV. MLY TAHAR BEN ABDELKRIM, RUE 39 N° 02 TANGER**

Tél : **0666824173** Total des frais engagés **37730,30** 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 : **Délabement dentaire, Prothèse Générale de la 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> mandibulaire**


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 : **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 : **37730,30**

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médicament attestant le Paiement des Actes

Tél. Place de Koweït - Tanger EXÉCUTION DES COMMANDES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
Pharmacie AL BARAKA Jamilia ZINATI	7.1.2.9 3.050.07
2 Place de Koweït - Tanger 05 39 33 60 88	Date : 05 39 37 14 20

[illegible][illegible]

VOLET ADHÉRENT

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

[illegible]

Dr. KAIDI Abd  
Chirurgien Dentiste  
Chirurgie & Orthodontie  
Dentistrie Esthétique -

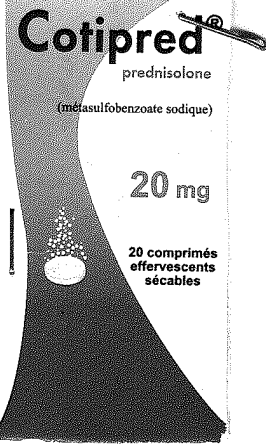


PER: 09/22  
LOT: 646870  
PPU: 168,20 DH

Uniquement sur ordonnance  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Augmentin 1g/125 mg sachets  
Lire attentivement la notice avant emploi.  
Prendre de préférence au début des repas.  
Sachets 1g/125 mg

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN**



48DH50  
07/24  
K1633

bottu s.a.  
Société à responsabilité limitée - Casablanca  
Pharmacie Responsable

M / Mme : *Am*

16820

- Augmentin

14850

- Cotipred 20 mg 3 p en un seul prise 3j.

13.80

- Novalgine 1 p en cas de douleur

- Penicilins et Apolocol 3j

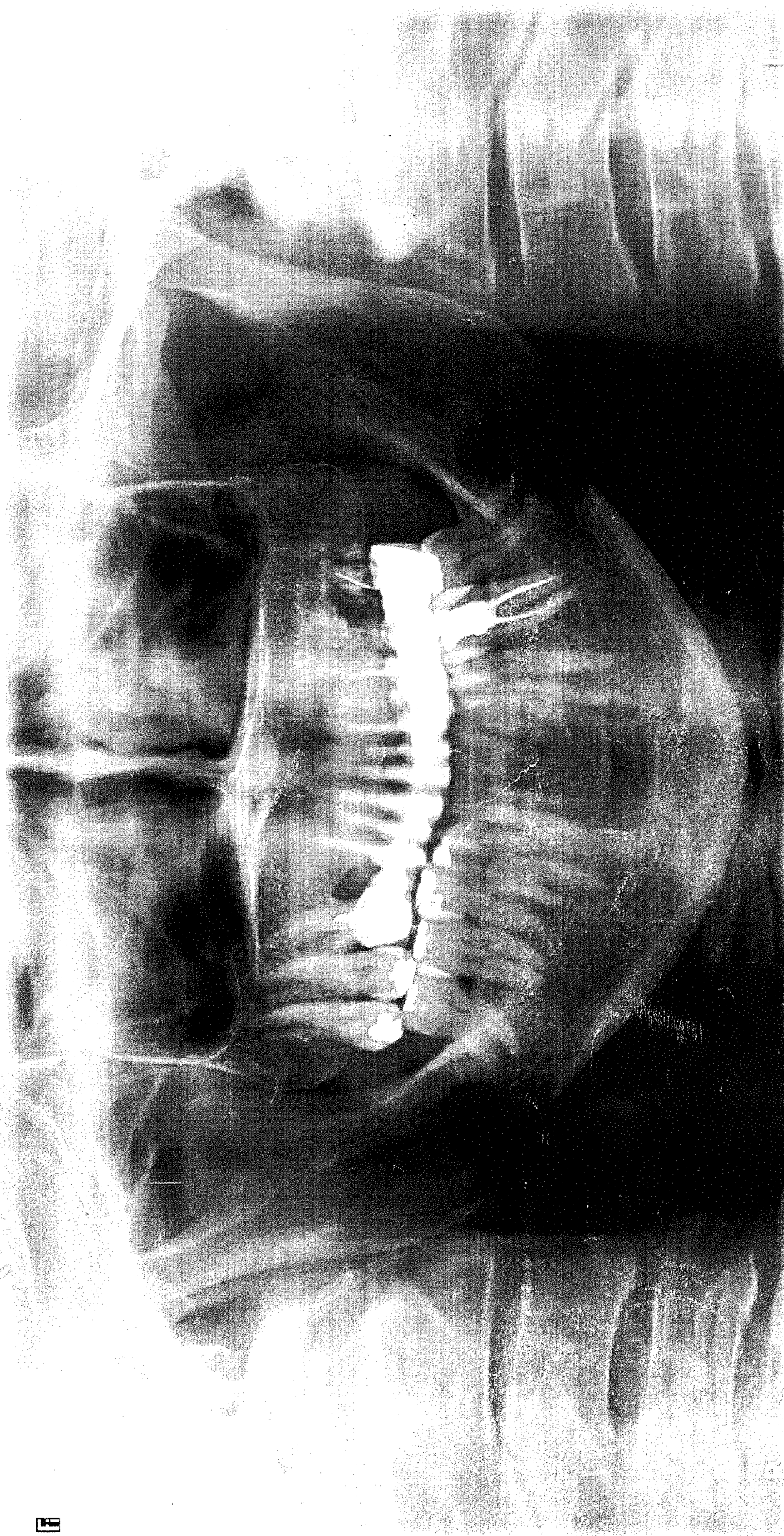
- Sausodyne rapide

830.50

Pharmacie AL BARAKA  
Jamila ZINATI  
2, Place de Koweit - Tanger  
Tél.: 05 39 33 50 08 - 05 39 37 14 20

21, Rue Finikiyen Rés. Baraka, Tanger • 21, شارع فينكيين إقامة بركة، طنجة

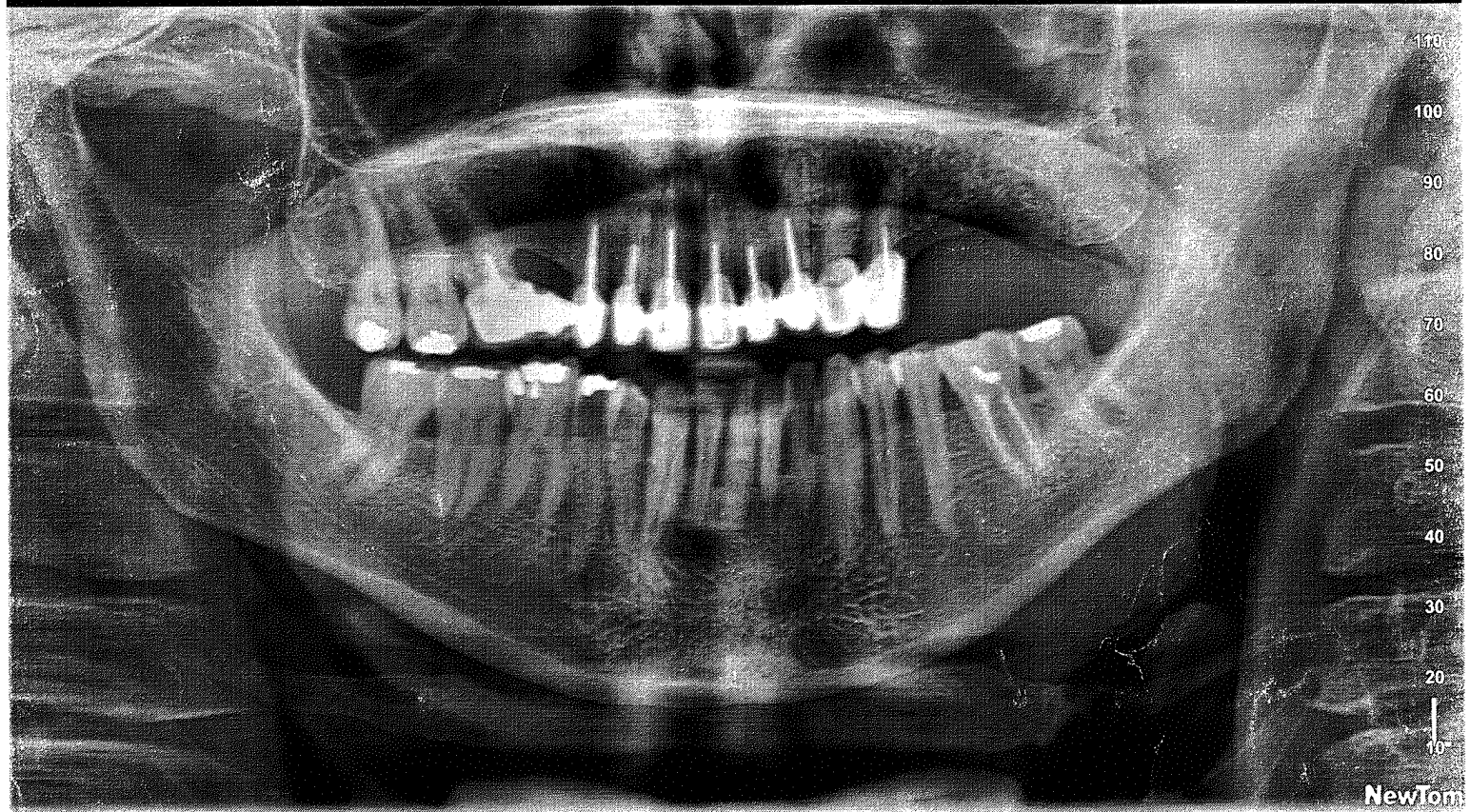
Tél./Fax: 05 39 94 07 33 - 05 39 37 21 97



P1202 74KV 10mA 15.199s Lin



11/03/2022 09:59:50  
[EXPOSITION TOTALE EXAMEN]  
96.000 mGycm<sup>2</sup>  
12.70 s  
Image 1 de 5  
75.00 kV  
8.00 mA



# Atlantic Dental Clinic

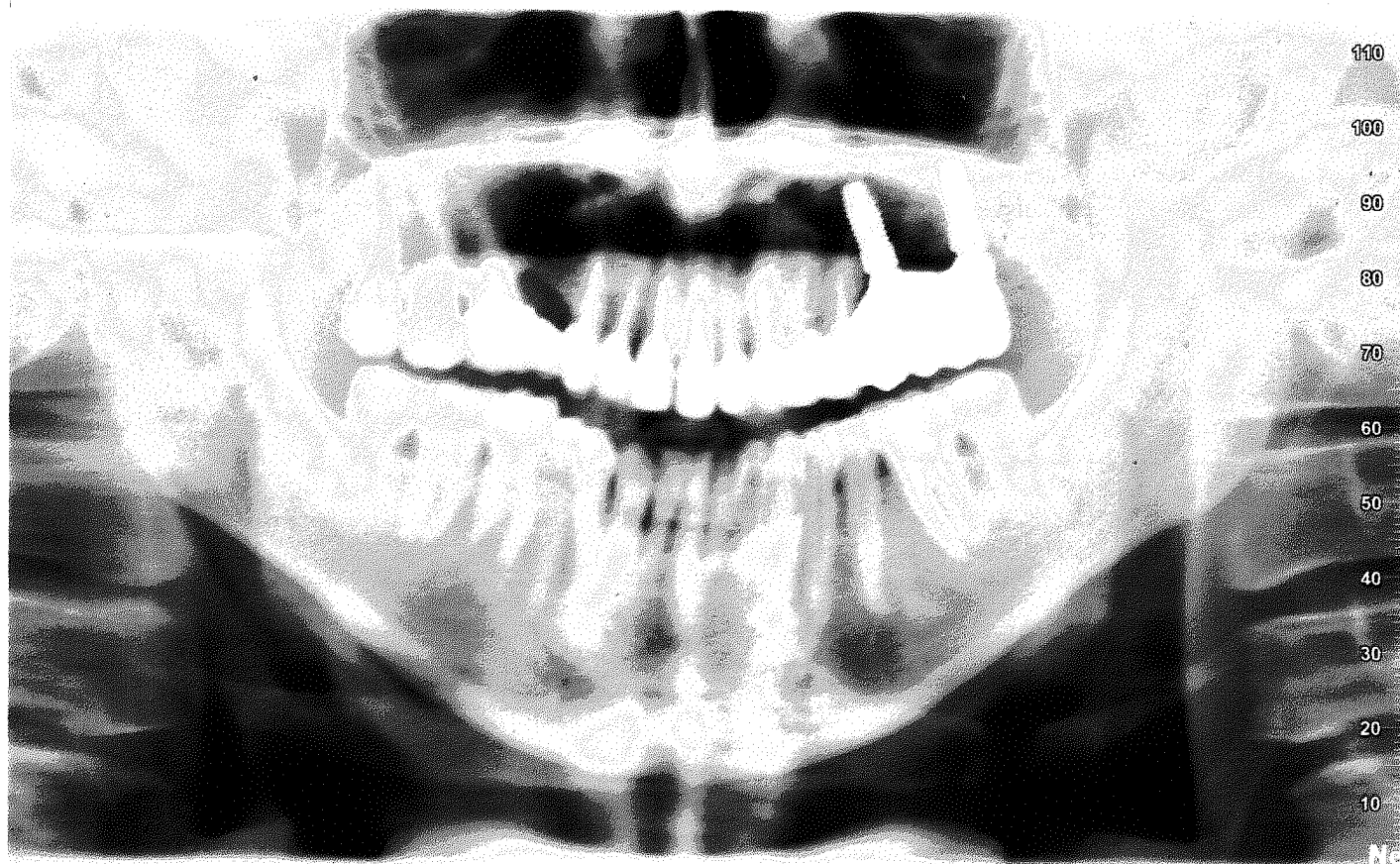
21.rue al finniquynne residence al baraka Tanger  
0539940733

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 mGycm<sup>2</sup>  
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

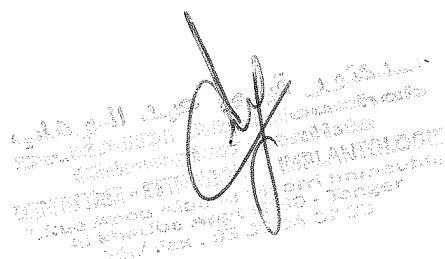
Consultation clinique : le patient présente des restaurations périphériques au niveau de l'arcade supérieur ; un bridge de 4 éléments sur les dents 24 ;25 ;26et27 les dents 26et 27 présentent un résorption radiculaire importante ; et un délabrement des piliers 26.et 27.

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 entretient tous les 6 mois .

A handwritten signature in black ink is written over a circular dental stamp. The stamp contains text in Arabic and French, including 'DENTISTE - R.T.T.' and 'TANGER'. The signature is a stylized, cursive script.