



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-588257

199363

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7767 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENTAHILA SAAO

Date de naissance : 10/07/1953

Adresse : 24 lot le colline I

Tél. : 0666872659 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Yasmina ABID
Chirurgien
Orthodontiste - Implantologue
Bd Abou Bakr Kadiri

Date de consultation :

Imm B-6 Appt 3 Sidi Maârouf
0522 96 38 20/0696 78 42 51

Nom et prénom du malade : M. CHAZI SNOUSSI MADJ Age:

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

Nature de la maladie : Prothèse dentaire

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-588257

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

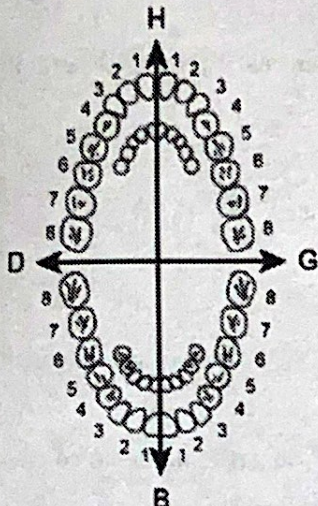
Date de dépôt :

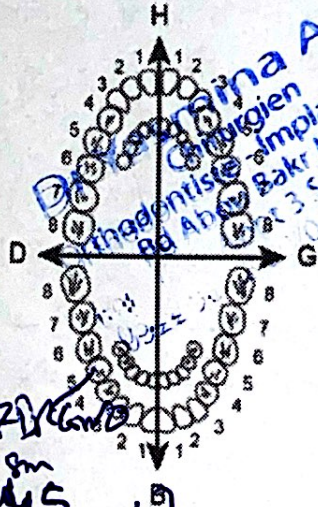
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

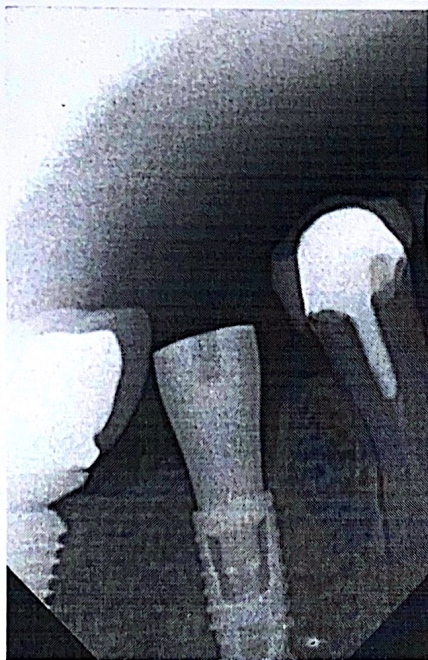
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
 <p><i>Dr Yasmina ABID</i> Chirurgien Implantologue Bd Ahou Bakr Kadiri Sidi Maârouf</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	D ₂₅₀
	H	G												
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D	B												
00000000	00000000													
35533411	11433553													
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														
	<p>Commune sur implant (21K (1/2 G) au min de 45</p>	<p>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></p> <p>4500/00</p>												
		<p>DATE DU DEVIS <input type="text"/></p> <p>1613 (24</p>												
		<p>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></p>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Graphique Numero:20240316_122136 Le genre:Femelle
Nom:GHAZI SNOUSSI NADIA
Date de naissance:1964-05-15 Âge:60Y

Dr Yasmina ABID
Chirurgien
Orthodontiste - Implantologue
15 Bd Abou Bakr Kadiri
Im 8 6 Appt 3 Sidi Mabrout
0222 20 38 20/06/06 78 49 37



IO 18 20240316_124300