

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des																
				Montant des soins																
				Début d'exécution																
				Fin d'exécution																
				Coefficient des travaux																
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Montant des soins																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553				Date du devis
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
00000000	00000000	00000000	00000000																	
35533411	11433553																			
(Création, Remont, adjonction)			Fin de																	
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession																				

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W17-113818	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W17-113818

DATE DE DEPOT

04/07/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	Mle 4444
Nom & Prénom	JABER ABDERRAHIM
Fonction	Eng Analyst
Phones	9204
Mail	ajaber2royalairmaroc.com

MEDICIN	Prénom du patient	MUPRAS
Adhérent	☒ Conjoint ☐ Entant	Age
Nature de la maladie		Date

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances	
---	--

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
		300 DH

PHARMACIE	Date	25/5/19
Montant de la facture		215,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES	Date
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX	Date
Nombre	Montant détaillé des Honoraires
AM PC IM IV	

Dr Najib BAGHDADI
SPECIALISTE O.R.L.
Résidence Eddamane GH1 App 6
V. EL Qods Ain chok Casablanca
05 22 50 30 23 GSM 06 61 89 16 40

Dr Najib BAGHDADI
SPECIALISTE O.R.L.
Résidence Eddamane GH1 App 6
V. EL Qods Ain chok Casablanca
05 22 50 30 23 GSM 06 61 89 16 40

Dr en Pharmacie
Mohammed Laila
Tél: 21.09.76
05 22 50 30 23 GSM 06 61 89 16 40

Cachet MUPRAS

الدكتور بغدادي نجيب

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف
الأذن والحنجرة، تشخيص الصمم
الجراحة المجهرية للأذن،
رئيس سابق لقسم الأذن، الأنف والحنجرة
بمستشفى محمد الخامس
عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض
الأذن، الأنف والحنجرة
خبير محلف لدى المحاكم



ADI

- Vertige

Chirurgie de l'Oreille

Service Hôpital Med V

Membre de la Société Française d'ORL

Casablanca, le 20/07/19 في الدار البيضاء،

Jaber Abdelmalek

14900

1- Double x 200
Mary + 20

19,40

2 -

Antoine Syler

3000 x 20

46,60

3 -

Xenel 10

Mary plus 20

21500



Dr. Najib BAGHDADI

SPÉCIALISTE O.R.L

Chirurgie Maxillo Façiale

Maladies du nez - Gorge - Oreille - Vertige

Exploration de surdité

Micro Chirurgie de l'Oreille

Ancien Chef de Service Hôpital Med V

Membre de la société Française d'ORL



الدكتور بغدادي نجيب

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف

الأذن والحنجرة، تشخيص الصمم

الجراحة المجهرية للأذن،

رئيس سابق لقسم الأذن، الأنف والحنجرة

بمستشفى محمد الخامس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض

الأذن، الأنف والحنجرة

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le 27/09/15 في الدار البيضاء،

Jaber Absent

Frederic

Appt = RD 04
(sept 8)

Dr. Najib BAGHDADI
SPÉCIALISTE O.R.L
Résidence Eddamane GH1 Etg. 1 Appt. 6
Avenue El Qods Ain Chok - Casablanca
Tél : 0522.503.023 - GSM : 0661.801.648