

Déclaration de Maladie

N° W19-541523

137296

Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr.
EL F. LAU

Date de consultation :

22/10/2022

Nom et prénom du malade :

ZAILACHI Youssef

Age :

16 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Sans Lombalgie

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.

Je 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.

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

INPE : 094177144

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

26 27 } M.
16 } Cone

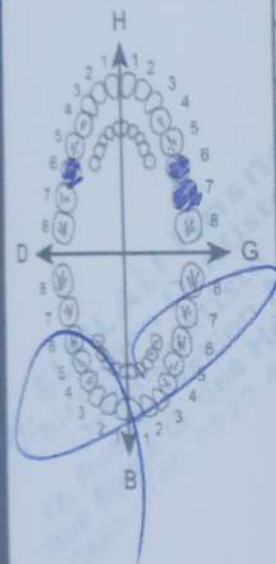
Défaulage
Paroïlles

Dent 3

D54.

1300,00

22/10/22



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

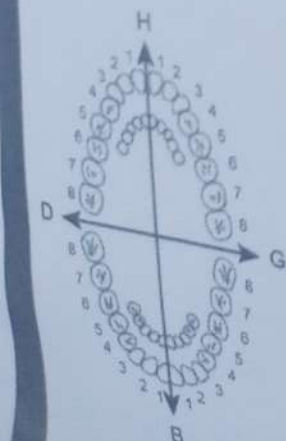
(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS



N° Dossier

N° Dossier externe

Type de dossier

DENTAIRE

Type de l'événement

Date de saisie

Date dossier actif

Nom de l'assuré

ZAILACHI

Prénom de l'assuré

YOUSSEF

CIN

Situation

N° décompte

N° devis

Affichage maximum

10

sur un total de 1

Dossier	Informations
137296	<div>Bénéficiaire : ZAILACHI YOUSSEF</div> <div>Gestionnaire : MALIKA OUAROISS</div> <div>Type de dossier : DENTAIRE</div> <div>Situation : En cours</div> <div>Sous-situation : ---</div> <div>Date de début : 15-11-2022</div> <div>Date de fin : ---</div>