



MUPRAS

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

152017

Déclaration de Maladie

N° M21- 0034322

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1104

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Houlousse Nohou

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0673140087

Total des frais engagés : 8500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 3 / 3 / 23

Nom et prénom du malade : Houlousse Nohou

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 3 / 3 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 0034322

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 :

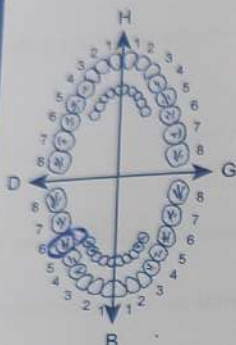
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

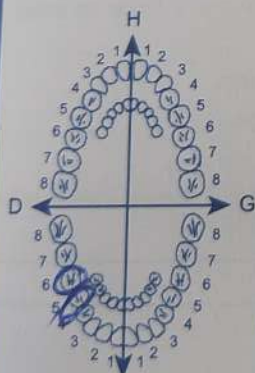
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

93 Bd Cooperative - Digne
Chirurgie Dentaire
Dr. N. N. N. N. N.
Tel : 04 92 51 47 53

Novemb

RELEVÉ DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes



التجاري وفا بنك
Attijariwafa bank

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES
Le praticien est tenu de...

Dr NAAMANE Reda

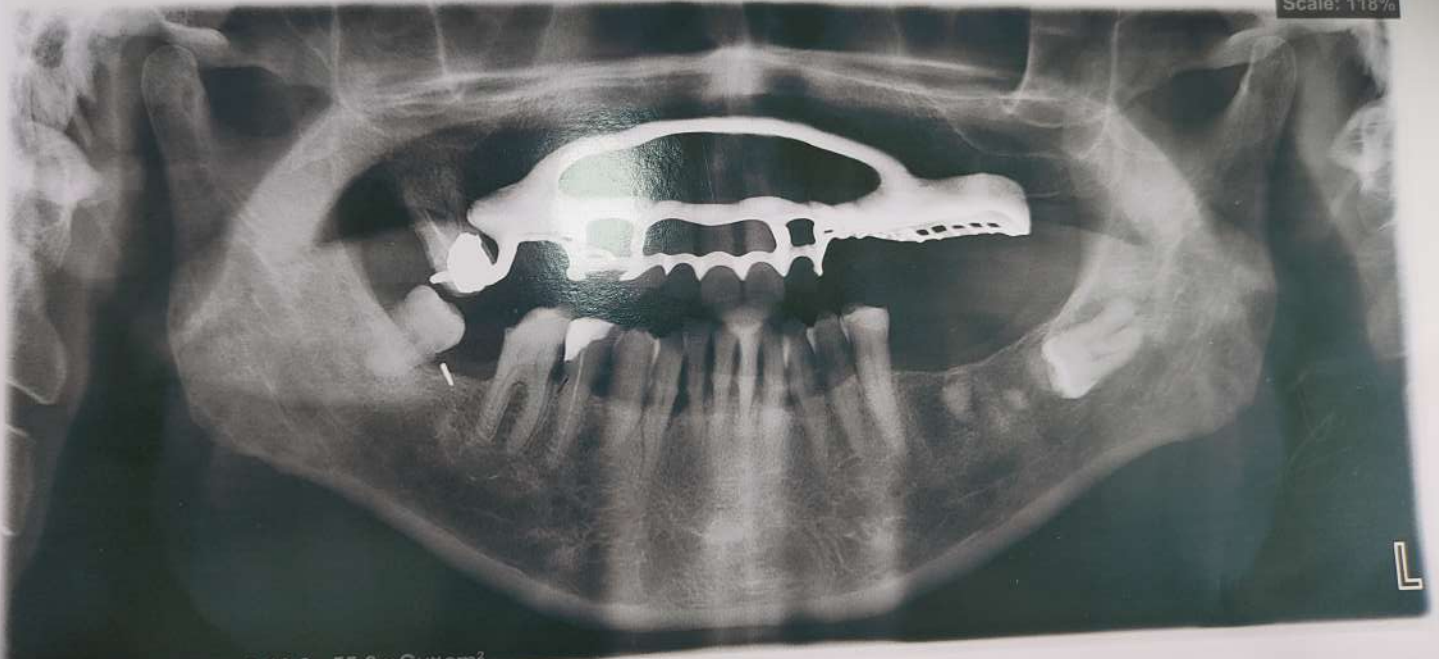
MOUBTASSIM MOHAMED

DOB:

ID: 59

PLANMECA
Romexis

Scale: 118%



28/02/23 68,0kV 7,0mA 10,3s 55,0mGy*cm²

Cooperative Al Wafae. 93 Bd Oum Errabia - Deroua
Tél : 05 22 51 47 53



RETRAITE

MOUBTASSIME MOHAMED

0001164



القوات الجوية الملكية المغربية
ROYAL AIR MAROC