



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

M23-014282

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9586

Société : 164359

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MEKKOU ABDELAHIM

Date de naissance : 17-12-1962

Adresse : PASSAG BINO MOUAFIA N°19-YASTHIA

GASTOS BERCHID

Tél : 06 63 26 13 26

Total des frais engagés : 7825

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 2 / 6 / 23

Nom et prénom du malade :

MEKKOU ABDELAHIM

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 : 2 / 6 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

M23-0014282

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
	32	kurb	Per
	24	kurb	Dar
	25	kurb	Dar
	24	kurb	D10
	25	kurb	D10
	16	kurb	D10
	17	kurb	D10
	21	kurb	D10
	47	kurb	D10
	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX 137</p> <p>MONTANTS DES SOINS 3425</p> <p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>FIN D'EXECUTION</p>		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX 220</p> <p>MONTANTS DES SOINS 44000</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
	32	kurb	D10
	24	kurb	D10

DR. NAAMANE REDO
Chirurgien Dentiste
Coopérative Al Moudjahid
VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS
Tel: 05 22 51 47 53

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr NAAMANE Reda

MEKKAOUI RABII

DOB:
ID: 114

PLANMECA
Romexis

Scale: 110%



0100V24 100.0KV 7.0mA 10.0s 55.0mGy4cm

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

www.planmeca.com



