



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W21-807457

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **166302** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2761 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TANANI BOUCHAIB

Date de naissance : 01.01.1955

Adresse : COOP ECHABAR N° 14 BERRCHID

Tél. : 0627710362 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR ABDOU MOUSLIM NAIMA
Chirurgien Dentiste
Rue Moussa Bnou Noussor-Berrchid
Tél 05 22 33 67 32
ICE 001867013000094

Date de consultation : 19/6/23

Nom et prénom du malade : M TANANI WALID Age :

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

Nature de la maladie : soin de dent

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° W21-807457

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 : 196491921912
	26 27	2 C	2 D ₁₅	COEFFICIENT DES TRAVAUX D₁₆₈
	14 15	2 C	2 D ₁₅	
	16	TR. obt.	D ₃₀	
	36	2 C	2 D ₁₅	MONTANTS DES SOINS 3900m
	46 47	2 C	2 D ₁₅	
		det + vit	det + vit	D ₁₆₈
			D ₁₆₈	FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
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

Dr ABOMOUSLIME NAIMA
Chirurgien Dentiste
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
Rue Moussa, 1000
Tél 05 22 33 67 32
ICE 00186/013000094

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE DE RADIO-DIAGNOSTIC BERRECHID

36-38, rue Tarik Ibn Ziad

19/06/2023

WALID TANANI

