

Déclaration de Maladie

M23-0024029

Maladie
 Dentaire
 Optique **190025**
 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 1126 Société: _____

Actif
 Pensionné(e)
 Autre: _____

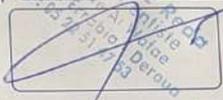
Nom & Prénom: MEKRAM ABDELKADIR

Date de naissance: _____

Adresse: _____

Tél: 0663261326 Total des frais engagés: 15275 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin: 

Date de consultation: _____

Nom et prénom du malade: EL ARBAOUI KHADYJA

Lien de parenté: Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie: cm

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: _____

Signature de l'adhérent(e): _____

Autorisation CNDP N°: A-A-215/2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M23-024029**

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'OGP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
	16	chats Per		Coefficient des Travaux D35														
		Coqpt DAB		Montants des Soins 875														
				Debut d'execution														
				Fin d'execution														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient des Travaux D720
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
			Montants des Soins 1440															
			Date du devis															
			Date de l'execution															
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p>Parti en zel 25-26-28 CCM 16</p>																	

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. N. Reda
Coc...
98 Bd...
Tel: 05 22 51 47 52

18:01

41

Screenshot_2023-11-22-...

577 Ko



الخطوط الملكية المغربية
royal air maroc

CARTE DE RETRAITE

**MEKKAOUI
ABDERRAHIM**

Matricule: 0009586

