

Déclaration de Maladie : N° S19-0001275

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

192750

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0013019 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : M. Addou Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0522 91 20 21 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. H. HAJOUAK
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Orthopédie dento-faciale
29, Rue Ilysa Abou Madi Casa
Tel: 022 27 89 85

Date de consultation : 04 / 12 / 2023
Nom et prénom du malade : Addou Rita Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Traitement ODF
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° S19- 0001275

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).

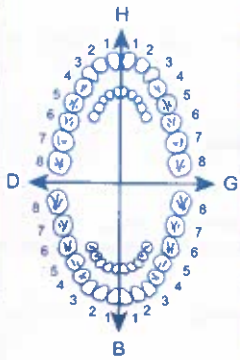
Matricule : 0013019
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

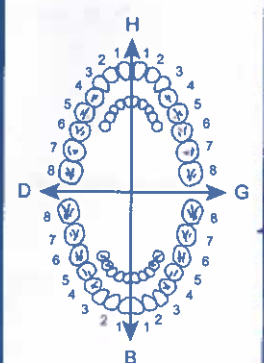
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	TNP 94151735
				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
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

5eme Semestre du
Traitement ODF

COEFFICIENT DES TRAVAUX	D90
MONTANTS DES SOINS	4000 dh
DATE DU DEVIS	04/12/2023
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS
Dr. Makhlouf HADJAK
 Chirurgien Dentiste
 Spécialiste en Orthopédie dentofaciale
 29, Rue Ilyssa Abou Madi - Cas
 Tel: 022 27 89 85

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION