



Déclaration de Maladie

M23- 0027632

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

192796

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6755

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : EL ADDIL Mustapha

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/11/2015

Nom et prénom du malade : EL ADDIL Mustapha

Age :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23-027632

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 :

Docteur
Chiru
Chirur
ODF
Radi

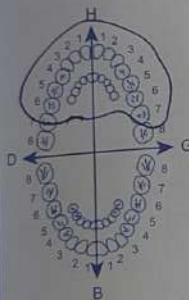
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, 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 | G |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | B |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

777

77

COEFFICIENT DES TRAVAUX **D120**

MONTANTS DES SOINS **2400**

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. NAAMATIE Reda
Chirurgien Dentiste

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
93 Bd Oum Eloula - Deroua
Tél : 08 22 51 47 53

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NAAMANE Reda
Chirurgien Dentiste
Chirurgie Parodontale
ODF - Implantologie
Radio Panoramique



الدكتور نعيمان رضا
طبيب جراح للأسنان
تقويم الأسنان
زراعة الأسنان - علاج اللثة
رأديو بانوراميك

Ordonnance
Le: 30/11/24 في:

Rapport

Le patient est un
Mastoplasie Jeune.
Avoir perdu sa
prothèse au travail.

Dr. NAAMANE Reda
Chirurgien Dentiste
Coop
93 Bd Oum Errabia
Tél: 05 22 51 47 53

تعاونية الوفاء 93 شارع أم الربيع - الدروة - الهاتف: 05 22 51 47 53
Cooperative Al Wafae, 93 Bd Oum Errabia - Tél : 05 22 51 47 53