

Déclaration de Maladie

M23-001180

Rectification

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8672

Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUHRA ABDELALI

Date de naissance : 14-12-1970

Adresse : 414 St. David 2 Nsajid tch Hamm

Tél : 06 24 83 27 05

Total des frais engagés : 11 000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/01/2024

Nom et prénom du malade : ZOUHRA ABDELALI

Age :

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

Nature de la maladie : Nécrose dentaire + dentelle

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 : Marrakech

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/01/2024

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- 0001180

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 : 8672

Nom de l'adhérent(e) : Zouhra

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



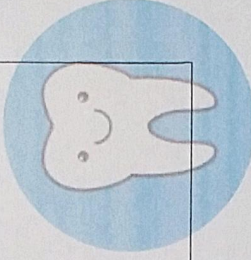
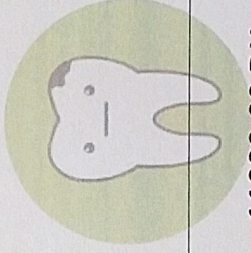
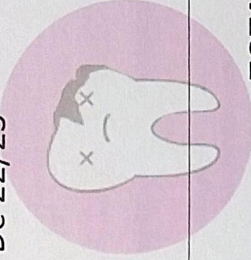
Nom et Prénom :

Marrakech le : ١٦/٥٤ (2024)

Bénéficiaire : Zouhri abdelali

Devis

Acte	code	coff
Bridge CC De 22/25	D900*4	D200*4



TOTAL : 11000.00 DH

Dr. ABOUZZOUHOUR JIHAN
Médecin Chirurgien Dentiste
Lot Abwab Al Atlas N°36, Mhamid Marrakech
Tél : 06 28 03 92 45
INPE : 074195801

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 Dr. MASTICATOIRE Médecin Chir. Stomat. Maxillo-facial Loi N°85-1269 du 23/12/85 0000000000 0000000000 D 0000000000 0000000000 355333411 11433553 B G (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession Bridge CC 12-25			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			