

## Déclaration de Maladie : N° P19-0005095

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2027 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : JADOUAL MOHAMED Date de naissance :

Adresse : JAHILA 3 RUE 18 N°19

Tél. 06.67.93.16.71 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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) : me

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>CEP</i> <del>Pharmacie BENMOUSSA 26, Av. des Prises El Harrach Jamilia 3 - Cité Djedid Tél. : 0522 37 38 87 - CASABLANCA</del>	104/6/19	597,80

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

**Dr. Touria MAGHFOUR**

Spécialiste en

Médecine Interne - Rhumatologie  
Diabète et Goitre - Sang et Nerfs  
Les Grands Syndromes,  
Les Maladies infectieuse - Gériatrie  
et allergies

الدكتورة توريا مغفور

اختصاصية في

الطب الباطني - الروماتيزم  
السكري و الغدد - الأعراض الكبيرة  
و الأمراض التعفنية - الدم و الأعصاب  
الشيخوخة - الحساسية

## ORDONNANCE

Casablanca, le .....

09/06/15 الدار البيضاء، في

Handwritten prescription with several blue circular stamps containing the letters "S.V." (likely meaning "Signé" or "Signed"). The prescription includes various medical terms and measurements.

Prescription details:

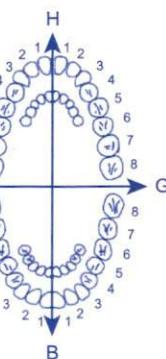
- Date: 09/06/15
- Location: Casablanca, Morocco
- Prescriber: Dr. Touria MAGHFOUR
- Pharmacy: Pharmacie BENMOUSSA
- Address: 26, Av. Cdt. Driss El Harti, Jamila 3 - Cité Djemâa, CASABLANCA
- Phone: Tél.: 0522 37 38 67

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement ca

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
														
<b>O.D.F PROTHESSES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	<span style="font-size: 2em; color: blue;">31,30</span> <span style="font-size: 1em;">LOT : 190407</span> <span style="font-size: 1em;">EXP : 03 2023</span> <span style="font-size: 1em;">PPV : 31.30</span>  <span style="font-size: 1em;">MC DES : 05 / 20</span> <span style="font-size: 1em;">65,00 DH</span> <span style="font-size: 1em;">A ut. av.:</span> <span style="font-size: 1em;">PPC : 65,00</span>  <span style="font-size: 1em;">65,00</span>  <span style="font-size: 1em;">LOT : 190407</span> <span style="font-size: 1em;">EXP : 03 2023</span> <span style="font-size: 1em;">PPV : 31.30</span>  <span style="font-size: 1em;">DA1 DEV : 3500</span> <span style="font-size: 1em;">Date d'EXP : 01/2021</span> <span style="font-size: 1em;">PPV : 94 Dhs 00</span> <span style="font-size: 1em;">DAT L'EXE : 94100</span>  
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
B	00000000	00000000												
G	35533411	11433553												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU