

Dr Kamal BENMANSOUR
Médecin Dentiste Conseil
(MUPRAS)

Date de la CV 25/06/20

RAPPORT DE CONTRE VISITE

- Société contractante: MUPRAS
- Nom et Prénom de l'assuré: LAYACHI BENAÏSSA
- Personne traitée: ENFANT : LAYACHI ZINEB
- Lien de parenté avec l'assuré: LAYACHI BENAÏSSA
- Matricule / CIN: 04451
- Déclaration N°: DAS/064879
- Schéma Dentaire:

- Dents absentes: 16/27 A4/15/12/12
- Dents obturées: 16/24/16/14/
- Prothèses Fixes: —
- Prothèses Amovibles: —
- Parodonte: My n/

➤ Observations/conclusions: Plan de traitement
indismissible, il doit être effectué
en totalité sans de priller
soins + Prothèse → OK.

Fait à Casablanca, le:

25/06/2020

DR KAMAL BENMANSOUR
Médecin Dentiste Conseil
RUE SOUZA GORDON 22
BP 5050 CASABLANCA
TÉL: 0524 22 22 22
E-mail: drbenmansour@msn.com

CIN: LAYACHI ZINEB : BB.137591.

CIN: LAYACHI BENAISSA : BK.20274

Docteur Zoubir BASSIRI
Médecin Dentiste
Bd. Nabouss N° 113, 1er Etage
Hay Al Qods - Bernoussi
Tél : 0522 73 87 87 - Casablanca

- Rx pré opératoire/1r-12-23



- Rx pré opératoire/13-12-11



RECLÈVE DES FRAIS ET HONORAIRES

<u>N° des Actes</u>	<u>Nature des Actes</u>	<u>Nombre et Coefficient</u>	<u>Montant détaillé des Honoraires</u>	<u>Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes</u>
.....
.....
.....
.....

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

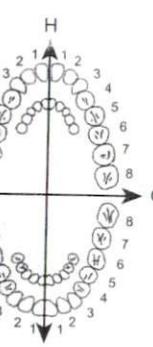
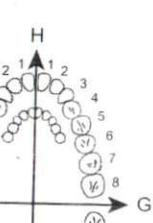
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	✓ 18	olt (3 Facz : V-M-O)	D ₁₅
	13	TL + olt	D ₂₀
	12	ext	D ₇₀
	11	TL + ext avec Team Radicular	D ₁₀ D ₃₃
	21	TL + olt	D ₂₀
	22	TL + ext	D ₂₀
	23	TL ext	D ₂₀
DEBUT D'EXECUTION		03 MAR. 2020	
FIN D'EXECUTION			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	24		D ₁₀
	25	441	D ₁₂
	2px	25533412 / 21433552 00000000 / 00000000 00000000 / 00000000 35533411 / 11433553	D ₁₂ 26xy
	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	D ₁₂ x 26xy = 31200		
	MONTANTS DES SOINS		
	15.000		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
(x) Bouclage G C		DATE DU DEVIS	
Céramo - céramiques		03 MAR. 2020	
Som = 13 12 - 11		DATE DE L'EXECUTION	
D ₂₀₀ x 6 = D ₁₂₀₀		21-22-23.	
Zoubir BASSIRI Dentiste Etage			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION