

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10330

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENDAOUD KHALID

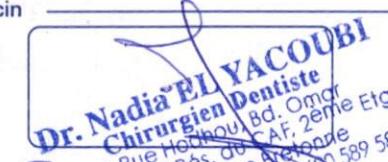
Date de naissance : 27/11/74

Adresse : —

Tél. : (06)62-12-58-58 Total des frais engagés : 15.000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 / 05 / 2017

Nom et prénom du malade : Bendaoud Khalid Estimazra Age : 43

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dysphagie Dentale - 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 : CASA Le : 12 / 05 / 2017

Signature de l'adhérent(e) : —

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M23-0007944**

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 : 10330

Nom de l'adhérent(e) : KBENDAOUD

Total des frais engagés : 15.000,00

Date de dépôt : 12 / 05 / 2017

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 ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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

Traitements orthodontiques
Multiplastique 4 semestres
1 semestre - Dgo
Dr. Nadia EL YACoubi
Chirurgien Dentiste
2, Rue Hochdu, Bd. Omar
Rés. de CAF, 2ème Etg
Khayam, Q. Ferme Bretonne
Tél: 05 22 28 00 00
Fax: 05 22 28 00 00

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
Tél: 05 22 28 00 00

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Je soussigné avoir reçu en consultation La patiente Fatimazahra Bendacoud âgée de 16 ans ayant comme motif de consultation asthologique et fonctionnel.

L'interrogatoire a révélé que la patiente présente un bon état général apparent.

L'examen clinique révèle :

- Face ovalaire.
- profil convexe.
- Stomion Absent au repos
- Angle nasolabial droit.

→ Examen endobuccal :

- Hygiène moyenne.
- Arcade de face ovalaire.
- Classe I droite et gauche.
- Encartement second sinus inf.

Examens complémentaires :

- Panoramique :
 - . Forme dentaire complète avec présence des gencives des dents de sagesse.

Télé radiographie de profil :

- profil concave.
- Incisive maxillaire vestibulaire
- Incise mandibulaire chevauchante
- Angle mandibulaire ouvert
- Echancrure prégonienne marquée.

Natuers céphalométrique

- SNA : 80°
- SNB : 78°
- ANB : 2°
- INA : 5° max / 21° min
- JNB : 3° max / 28° min
- GoGn / Sn = 40°

Il s'agit de la patiente Bendiaoud Fatimazawa

âgée de 16 ans présentant un bon état général apparemment présentant :

- Classe I squelettique hyperdiverticule
- Classe I dentaire droite et gauches
- Bon contact



$\hat{SNA} = 80^\circ$

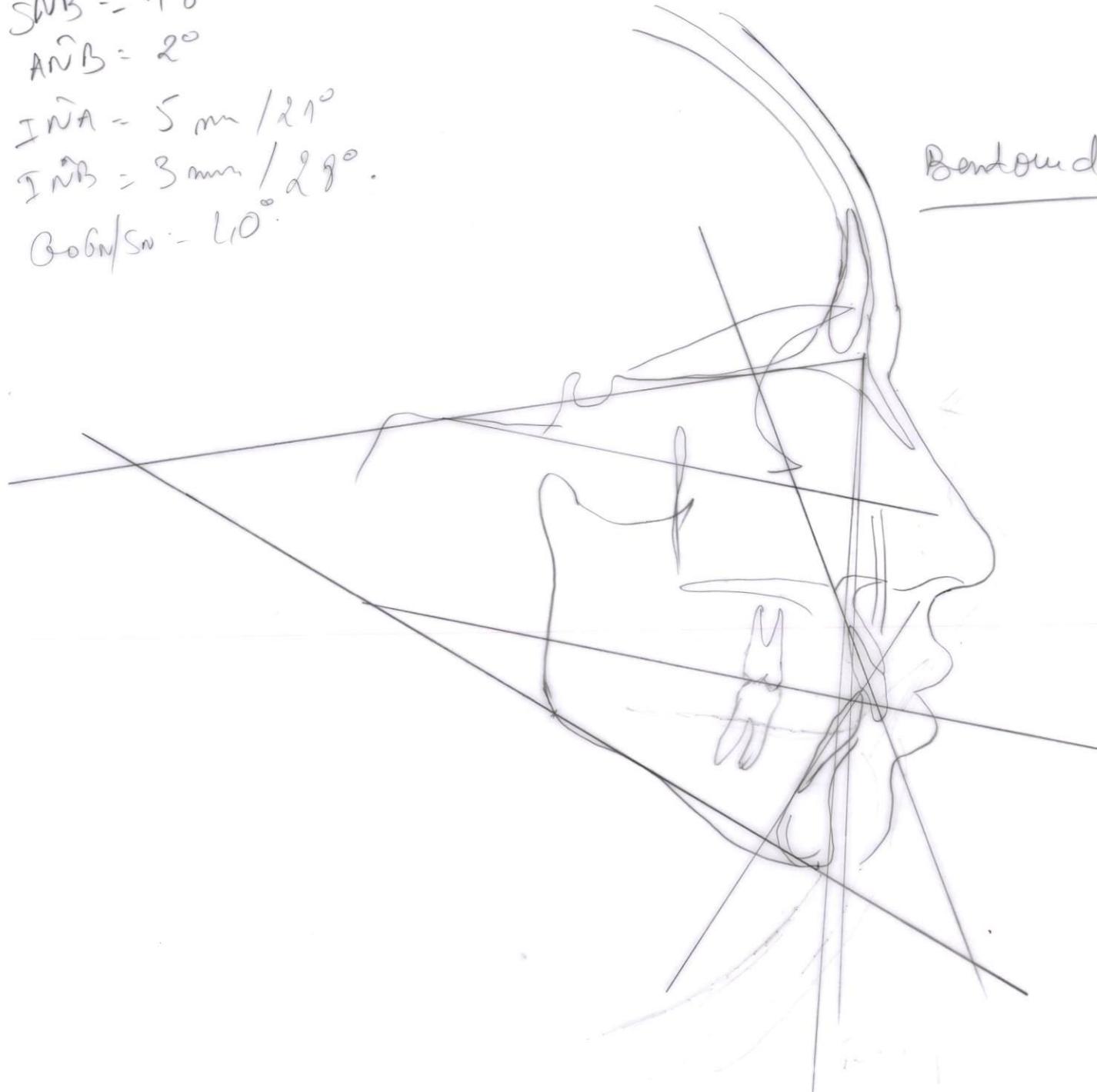
$\hat{SNB} = 78^\circ$

$\hat{ANB} = 2^\circ$

$\hat{INa} = 5 \text{ mm } / 21^\circ$

$\hat{INB} = 3 \text{ mm } / 28^\circ$

$\text{GobN/Sn} = 60^\circ$



Bendouid Falmagahra

RADIOLOGIE DF - 2023
BENDAOUD - 2023

Im 1001+C S 1001
Exam

28/02/2023
17h20m31

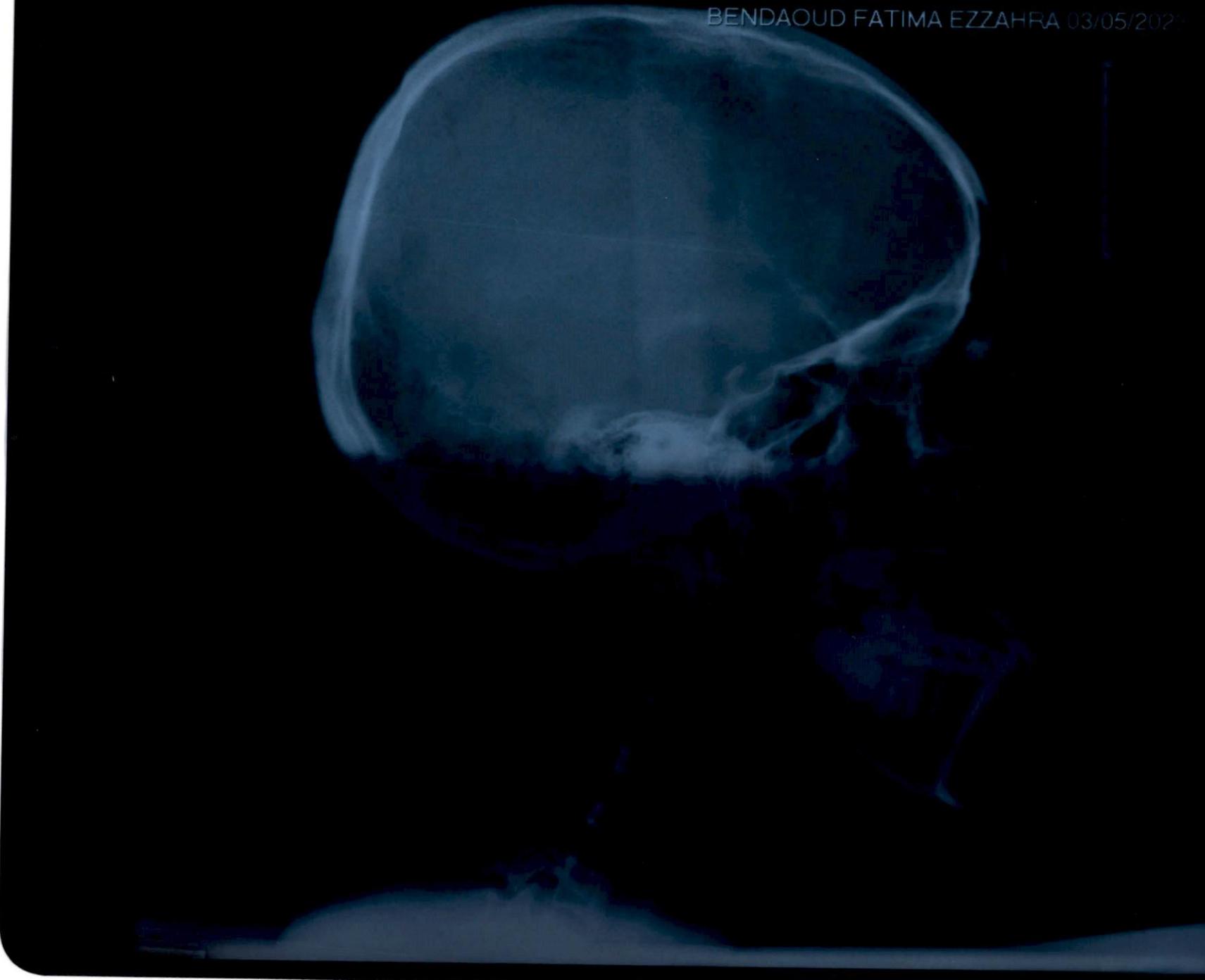


PANORAMIQUE

WAWANS
WCGS

VisionPACS

BENDAOUD FATIMA EZZAHRA 03/05/2023



VisionPACS

BENDAOUD FATIMA EZZAHRA 03/05/2023 15:00:00

