



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-765823

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

191061

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8688

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

QUATRI

ABNEUATI

Date de naissance :

22/01/67

Adresse :

348 Golf city n°16 verte Bonkerra

Tél. :

061412633

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur CHARAF BENNIS  
ORTHOPÉDISTE  
6, Rue abou Zaid Eddaboussi  
(Ex. Rue Necker) - Quartier Velodrome  
20100 - Casablanca  
Tél: 0522 39 62 10/11/13

Date de consultation :

05/11/13

Nom et prénom du malade :

SCIAHBI RANIA

Age :

15 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

SOINS DAF

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

N° W21-765823

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

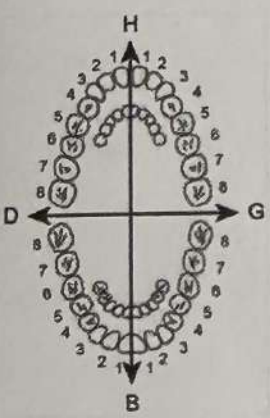
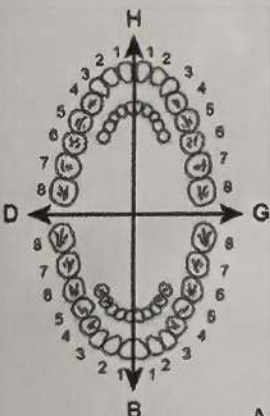


# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez 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	INP : <u>094011087</u>																								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																								
<b>O.D.F.</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="390"/>
H		G																										
25533412	21433552																											
00000000	00000000																											
00000000	00000000																											
35533411	11433553																											
B																												
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="7000 DHS"/>																								
	<u>5<sup>ème</sup> SEMESTRE</u> <u>ODF</u>			DATE DU DEVIS <input type="text" value="12.01.24"/>																								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur **Chahfa BENNIS**  
 6. Rue abou Zaid El-Andoussi  
 Ex. Rue Necker - Quartier Veloutine  
 20100 - Casablanca  
 Tél: 0522 39 62 10/11/12



**Dr. Charafa Bennis Hamoumi**  
**Orthodontiste**

Diplômée de la faculté de Médecine de TOULOUSE

Spécialiste en ORTHOPEDIE DENTO FACIALE

Master Européen "OF DAMON"

Master Européen en Orthodontie Transparente INVISALIGN

Orthopédie du jeune enfant et de l'adolescent

Orthodontie de l'adolescent et de l'adulte

Orthodontie du senior

Casablanca, le 12/01/2024

**COMPTE RENDU BILAN ODF**  
**Ouahbi Rania**

**DIAGNOSTIC :**

\* Motif de Consultation: bilan de réévaluation

\* Etat Général: rien à signaler

\* Diagnostic:

\*\* Squelettique:

Classe I, normodivergente

\*\* Dentaire:

\*\*\* Examen de la denture:

Denture complète évoluée en bouche

7 en cours d'éruption

Rien à signaler sur le plan dentaire ni osseux

\*\*\* Examen de l'occlusion:

Biendoalvéolie

Malocclusion Classe II molaire et canine

Overjet 3/4 mm

Overbite 4 mm

\*\* Fonctionnel: rien à signaler

**PLAN DE TRAITEMENT PROPOSE :**

Traitement orthodontique multiattaches aux 2 arcades SYSTEME DAMON:

\* Préparation des arcades :

Nivellement dentaire

Correction du torque des canines et prémolaires

\* Mécanique classe 2 et coordination des arcades en Classe I.

\* Contention de longue durée aux 2 arcades

\* Réévaluation des dents de sagesse à l'âge de 16 ans

Dr C. BENNIS

6, Rue abou Zaid Eddaboussi (Ex rue Necker) Quartier vélodrome - 20100 - Casablanca

Tel. : 0522 39 62 10 / 0522 39 62 11 / 0522 39 62 12

Email : cabinet.usmile@gmail.com - Site web : u-smile.ma

Docteur Charafa BENNIS  
ORTHODONTIS TE  
6, Rue abou Zaid Eddaboussi  
(Ex. Rue Necker) Quartier Velodrome  
20100 - Casablanca  
Tél. 0522 39 62 10 / 11 / 12