



Déclaration de Maladie

N° W21-765823

Maladie Dentaire Optique 191061 Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8687 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SCIABBI ABDELLATIF

Date de naissance : 22/01/67

Adresse : 348 Gelf City n°16 route Benkouane

Tél. : 061412693 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SCIABBI PANIA Age : 15ans

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

SANS DIF

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

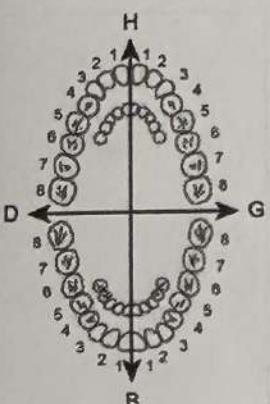
Date de dépôt :

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	Coefficient	INP : PB 4 DM 1087
 O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES				
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

5^e SEMESTRE
O.D.F

Docteur Chahaf BENNIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVISISTE
b. Rue abou Zain El KOUSSI
Ex. Rue Necker 20100 Casablanca
Tél: 0522 3962 10/11/12

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Charafa Bennis Hamoumi

Orthodontiste

Diplômée de la faculté de Médecine de TOULOUSE

Spécialiste en ORTHOPÉDIE 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 :

Traitements orthodontiques multi attaches aux 2 arcades SYSTEME DAMON:

* Préparation des arcades :

Nivellement dentaire

Correction du torque des canines et premolaires

* 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

Docteur Charafa BENNIS
ORTHODONTISTE
Ex Rue abou Zaid Eddaboussi
70100 Casablanca
Tél. 0522 39 62 10/11/12

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