

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.

Diologie 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.

Prothèse 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.



RIPAT n° 8484
SARA

Déclaration de Maladie : N° P19- 0006921

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1799 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAOUF Fatima Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SAMIRA AIT MIHAMED
Parodontologie - Implantologie
CLINIQUE DENTAIRE GHANDI
265, Bd Ghandi - Casablanca
Tél: 022 98 33 83

4 NOV. 2019

ACCUEIL

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Chaouf Fatima Age:
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Soins et prothèse dentaire
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 : 14 / 11 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :

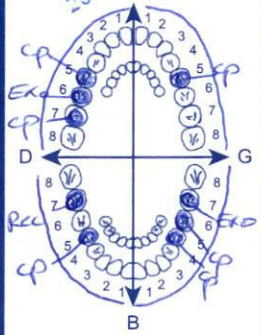
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient
47	Reconstitution cp	D35
16	Extraction simple	D10
37	Extraction simpl	D10
17	obT cp	D15
15	obT cp	D15
36	obT cp	D15
35	obT cp	D15
25	obT cp	D15
45	obT cp	D15

COEFFICIENT DES TRAVAUX

D169

MONTANTS DES SOINS

8300,00

DEBUT D'EXECUTION

14/01/19

FIN D'EXECUTION

12/11/19

PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G
25533412 00000000	21433552 00000000
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553

COEFFICIENT DES TRAVAUX

D560

MONTANTS DES SOINS

34500,00

DATE DU DEVIS

14/01/19

DATE DE L'EXECUTION

12/11/19

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SAMIRA AIT M'HAMED
Parodontologie - Implantologie
CLINIQUE DENTAIRE GHANDI
255, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 022 00 33 03

Dr AÏT M'HAMED SAMIRA

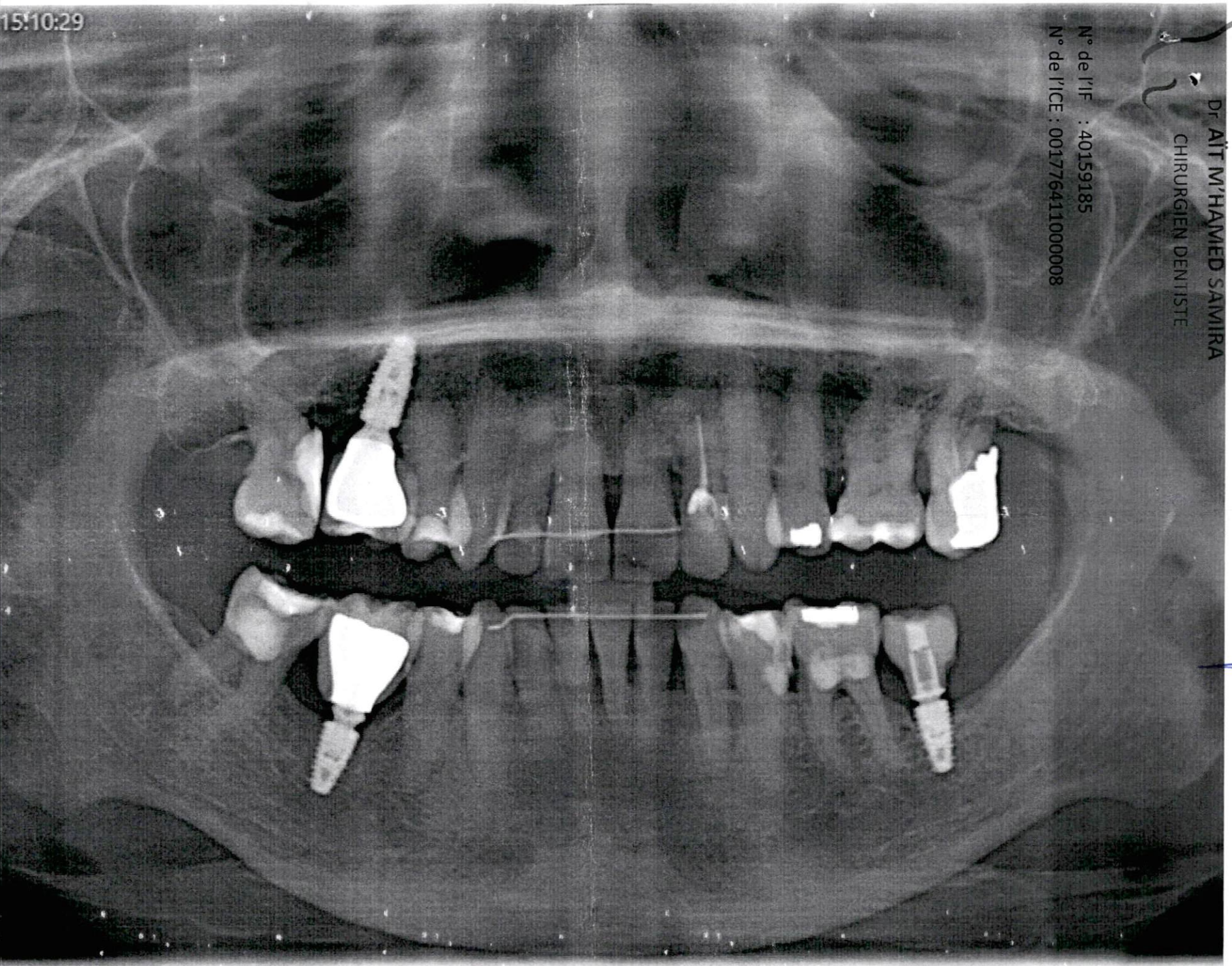
CHIRURGIEN DENTISTE

N° de l'IF : 40159185

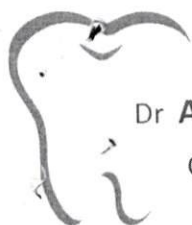
N° de l'ICE : 001776411000008

1/200

15:10:29



265, Boulevard Ghandi Casablanca-Maroc
Tél, 05.22.98.33.33



Dr AÏT M'HAMED SAMIRA

CHIRURGIEN DENTISTE

Casablanca, le 12/11/2019

N° de l'IF : 40159185

N° de l'ICE : 001776411000008

Patient(e): Mme CHAOUF fatiha

NOTE D'HONORAIRES

ACTES	Dent(s)	Montant à payer
COURONNE CCM /IMPLANT	37	4 000,00 DHS
POSE IMPLANT	37	7 000,00 DHS
COURONNE CCM /IMPLANT	16	4 000,00 DHS
COMPOSITE	45	800,00 DHS
RECONSTITUTION CP	47	1 500,00 DHS
POSE IMPLANT	16	7 000,00 DHS
COURONNE CCC /IMPLANT	46	5 500,00 DHS
COMPOSITE	36	800,00 DHS
EXTRACTION SIMPLE	37	600,00 DHS
COMPOSITE	26	800,00 DHS
COMPOSITE	35	800,00 DHS
COMPOSITE	17	800,00 DHS
COMPOSITE DISTAL	15	800,00 DHS
DETARTRAGE + POLISSAGE	Toutes	800,00 DHS
POSE IMPLANT	46	7 000,00 DHS
EXTRACTION SIMPLE	16	600,00 DHS
TOTAL		42 800,00 DHS

Signature du Praticien

Dr. SAMIRA AIT M'HAMED
Parodontologie, Implantologie
GÉNIOLE DENTAIRE GHANDI
205, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 022.98.33.33



265, Boulevard Ghandi Casablanca-Maroc

Tél, 05.22.98.33.33

MUPRAS Entente préalable
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture.
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES **Fatiha**
Médecin-Conseil

Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48	Débridage + polissage D24	154
47	Reconstitution p D25	7500,00
16	Extraction simple D20	Début d'exécution
37	Extraction simple D20	Fin d'exécution
17, 15, 36, 35, 25	composite sur les dents	D15x5

PROTHESES DENTAIRES **Dr. KABBAT ZIZI Fatiha**
Médecin-Conseil

Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
11, 24, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48	Détermination du coefficient masticatoire	540
25533412, 00000000, 00000000, 35533411		33000,00
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	Date du devis 14/01/19
	pose implant + ccr sur la 16 D280 pose implant + ccr sur la 16 D280 pose implant + ccr sur la 37 D280	Fin d'exécution

Dr. Samira AIT M'HAMED
Parodontologie - Implantologie
CLINIQUE DENTAIRE GHANDI
265 Boulevard El Ghazal - Casablanca
Tel: 05 22 78 33 83 - GSM: 06 68 33 98 33

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT NOM : Mle

DECLARATION N° **P17/0062772** **MUPRAS**
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle

Cachet MUPRAS

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

DATE DE DÉPÔT
14/01/2019

P17/0062772

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle 1729

Nom & Prénom **CHAOUF LANCE**

Fonction **retiré** Phones **06 61 29 42 51**

Mail **h.chauf@gmail.com**

MEDECIN Prénom du patient **Fatiha CHAOUF**

Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐ Age Date **14/01/2019**

Nature de la maladie Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires

PHARMACIE Date

Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

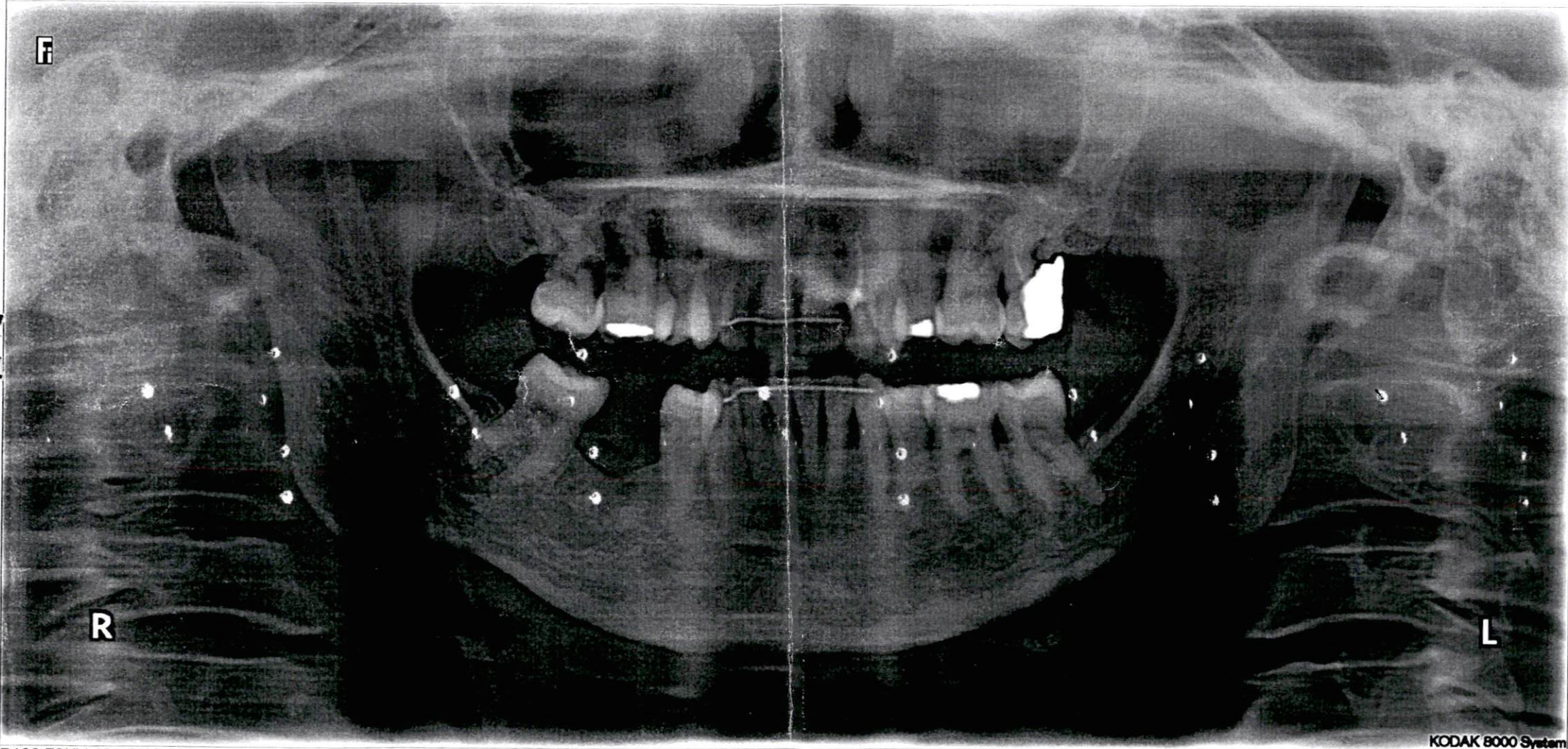
CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX Date

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

CACHET

Arout



P180 73KV 12mA 13.93s Lin

KODAK 8000 System

R



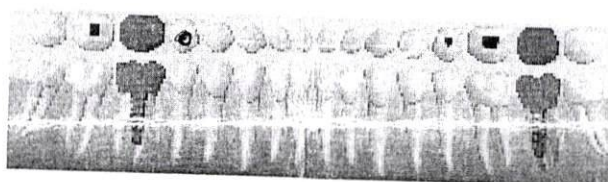
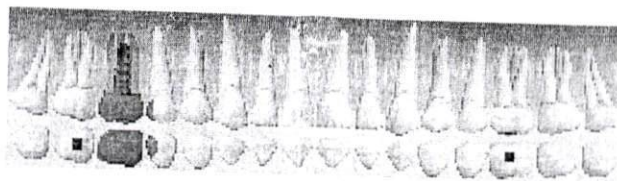
DEVIS

Mme CHAOUF fatiha

Casablanca le, 15/01/2019

Dr Samira Aït M'hamed
Parodontologie - Implantologie
Diplômée de la Faculté Dentaire de Paris VII

Dr Ahmed-Faouzi Hatimy
Dentisterie esthétique - Prothèse dentaire
Diplômé de la Faculté Dentaire de Paris VII



ACTES	Dent(s)	Montant	Remise	Montant à payer
EXTRACTION SIMPLE 15.01.2019 X	(16)	600,00 DH	600,00	0,00 DH
EXTRACTION SIMPLE 15/04/19	(37)	600,00 DH	600,00	0,00 DH
COMPOSITE 07/03	(17)	800,00 DH	0,00 DH	800,00 DH
CCOMPOSITE DISTAL 21/02/ ?	(15)	800,00 DH	0,00 DH	800,00 DH
COMPOSITE 15/04/19	(36)	800,00 DH	0,00 DH	800,00 DH
COMPOSITE 21/03/2019	(35)	800,00 DH	0,00 DH	800,00 DH
COMPOSITE 28/04/2019	(26)	800,00 DH	0,00 DH	800,00 DH
RECONSTITUTION CP + 09/05/19	(47)	1 500,00 DH	0,00 DH	1 500,00 DH
POSE IMPLANT 22/08/19	37	7 000,00 DH	0,00 DH	7 000,00 DH
POSE IMPLANT 31.01.2019 X	(46)	7 000,00 DH	0,00 DH	7 000,00 DH
POSE IMPLANT 30/04/19	(16)	7 000,00 DH	0,00 DH	7 000,00 DH
COURONNE CCM /IMPLANT 08/07/19	37	4 000,00 DH	0,00 DH	4 000,00 DH
COURONNE CCM /IMPLANT 22/04/19	(46)	4 000,00 DH	0,00 DH	4 000,00 DH
COURONNE CCM /IMPLANT 07/01/19	16	4 000,00 DH	0,00 DH	4 000,00 DH
DETARTRAGE + POLISSAGE 14.01.2019 X	(X)	800,00 DH	0,00 DH	800,00 DH
TOTAL:		43 500,00 DH	1 200,00	42 300,00 DH

Le patient reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement.

Signature du Patient

Signature du chirurgien dentiste

45 800

3600