

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Déclaration 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.

RJDH 58484
SARA

Déclaration de Maladie : N° P19- 0006921

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1728 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHHOUF Laïla Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Chouaf Faïha Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Seins 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/11/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

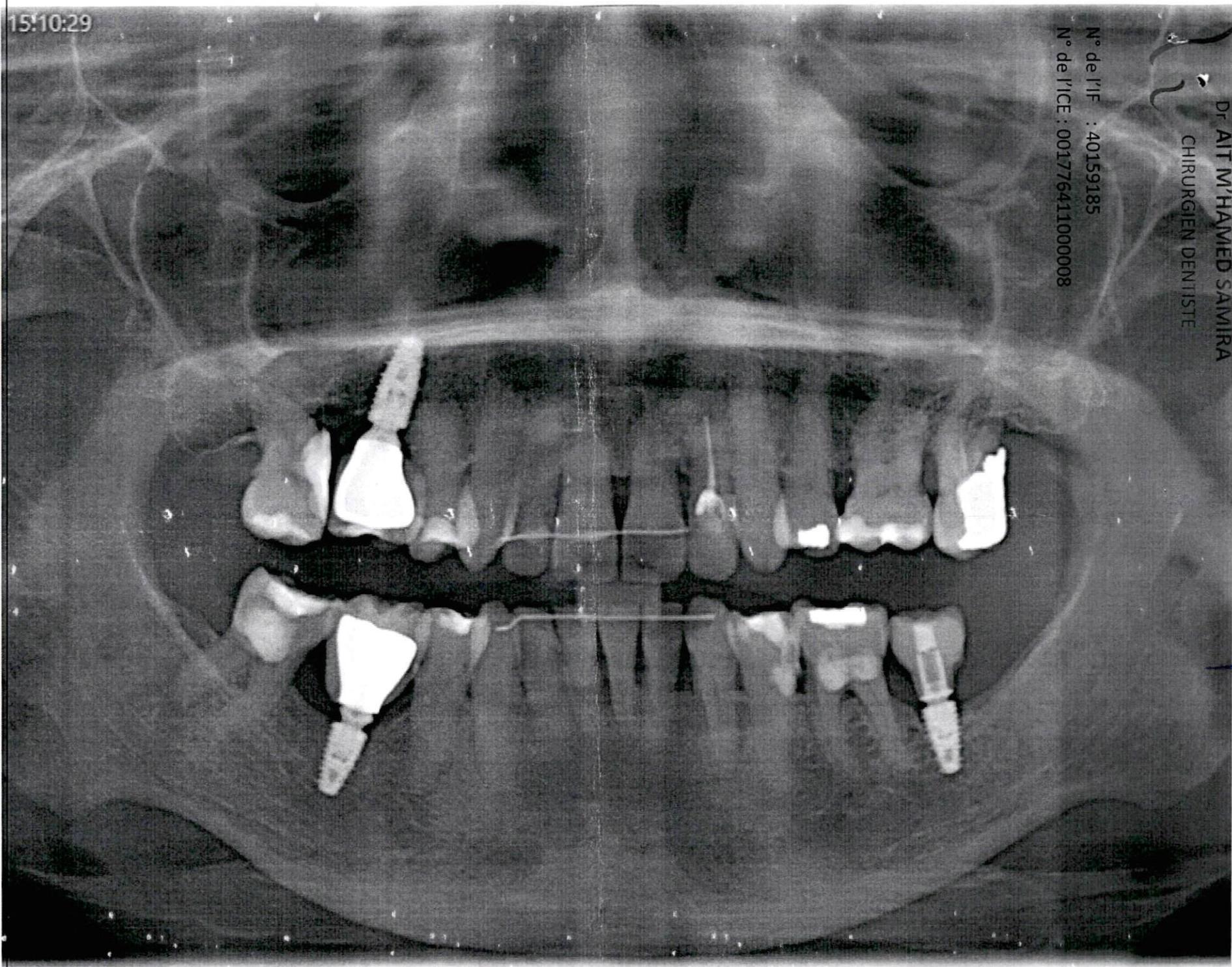
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient	
<p>Dr. SAMIRA ALI M'HAMED Parodontologie - Implantologie CLINIQUE DENTAIRE GHANDI - Casablanca 205, Bd. Ghandi - Casablanca Tél: 02 22 68 33 32</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX D169	
	17 Retartrage + polissage D ₄			
	47 Recstitution c ₇ D ₃₅			
	16 Extraction simple D ₇₀			
	37 Extraction simpl D ₄₅			
	17 obt ₁ cp D ₁₅			
	15 obt ₁ cp D ₁₅			
	36 obt ₁ cp D ₁₅			
	35 obt ₁ cp D ₁₅			
	26 obt ₁ cp D ₁₅			
45 obt ₁ cp D ₁₅				
			MONTANTS DES SOINS 8300,00	
			DEBUT D'EXECUTION 14/01/19	
			FIN D'EXECUTION 12/01/19	
ODF PROTHESES DENTAIRES				
<p>Dr. SAMIRA ALI M'HAMED Parodontologie - Implantologie CLINIQUE DENTAIRE GHANDI - Casablanca 205, Bd. Ghandi - Casablanca Tél: 02 22 68 33 32</p>	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX D560
	H 25533412 21433552 00000000 00000000			
	D 00000000 00000000 35533411 11433553			
	B			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	pose implant + ccc simple 16 D ₁₆₀			
	pose implant + ccc simple 16 D ₁₆₀			
	pose implant + ccc simple 16 D ₁₆₀			
	pose implant + ccc simple 16 D ₁₆₀			
	37 D ₁₈₀			
			MONTANTS DES SOINS 34500,00	
			DATE DU DEVIS 14/01/19	
			DATE DE L'EXECUTION 12/01/19	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
Dr. SAMIRA ALI M'HAMED
 Parodontologie - Implantologie
 CLINIQUE DENTAIRE GHANDI
 205, Bd. Ghandi - Casablanca
 Tél: 02 22 68 33 32

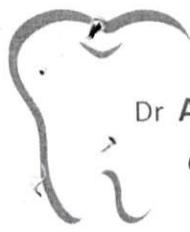
15:10:29



Dr AÏT M'HAMED SAMIRA
CHIRURGIEN DENTISTE

N° de l'IF : 40159185
N° de l'ICE : 001776411000008

265, Boulevard Ghandi Casablanca-Maroc
Tél, 05.22.98.33.33



Dr AIT 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
COURRONNE CCM /IMPLANT	37	4 000,00 DHS
POSE IMPLANT	37	7 000,00 DHS
COURRONNE 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
COURRONNE 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

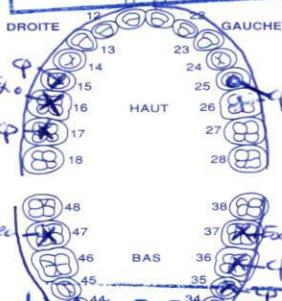
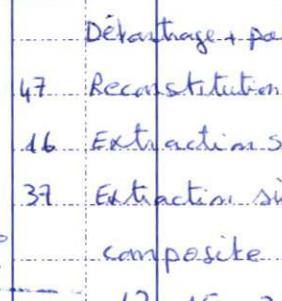
Signature du Praticien

Dr. SAMIRA AIT M'HAMED
Parodontologie / Implantologie
CLINIQUE DENTAIRE GHANDI
265, Boulevard Ghandi Casablanca
Tel. 022.98.33.33



265, Boulevard Ghandi Casablanca-Maroc

Tél, 05.22.98.33.33

 MUPRAS SOINS ET PROTHESES DENTAIRES		Entente préalable	
		<p>Le praticien est prié de présenter le dentiste traité, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.</p> <p>Veuillez fournir une facture.</p> <p>Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>	
SOINS DENTAIRES Fatiha Médecin Conseil		Dents Traitées	Nature des soins
			Coefficient
			Coefficient des travaux
			D 154
			Montant des soins
			7500,00
			Début d'exécution
			Fin d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire	
Dr. KABBAZ ZIZI Fatiha Médecin Conseil			
		H	Coefficient des travaux
		D	D 540
			Montant des soins
			33000,00
			Date du devis
			14/01/19
			Fin d'exécution
			pose implant + ccn sur la 16 D 180
			pose implant + ccn sur la 16 D 180
			pose implant + ccn sur la 37 D 180
Dr. Samira AIT M'HAMED Parodontologie - Implantologie CLINIQUE DENTAIRE GHANDI 265, Boulevard Ghandi - Casablanca 181.03.22.78.33.83 GSM: 06.68.33.98.33		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution	
VOLET ADHERENT NOM :		Mme Cachet MUPRAS	
DECLARATION N° P 17 / 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			

 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		P 17 / 0062772		DATE DE DEPOT 14/01/2019	
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 1729			
Nom & Prénom CHAOUF LAHCEF				Signature de l'adhérent	
Fonction retraité		Phones 06 61 29 42 57			
Mail la_chaouf@ymail.com					
MEDECIN		Prénom du patient Fatiha CHAOUF			
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age 14/01/19					
Nature de la maladie					
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	
					
AUXILIAIRES MEDICAUX Date					
Nombre				Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV		
					

hp

CHAOUF FATHA 14/01/2019

Arout

F

R

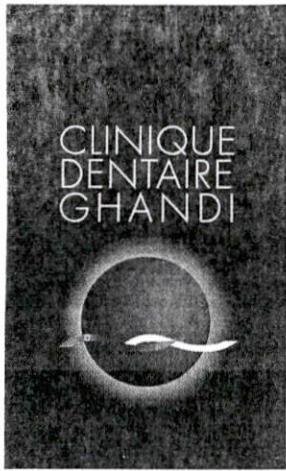
L

P180 73KV 12mA 13,93s Lin

KODAK 8000 System

R

Dental Imaging Software V6, 14, 6, 3



CLINIQUE
DENTAIRE
GHANDI

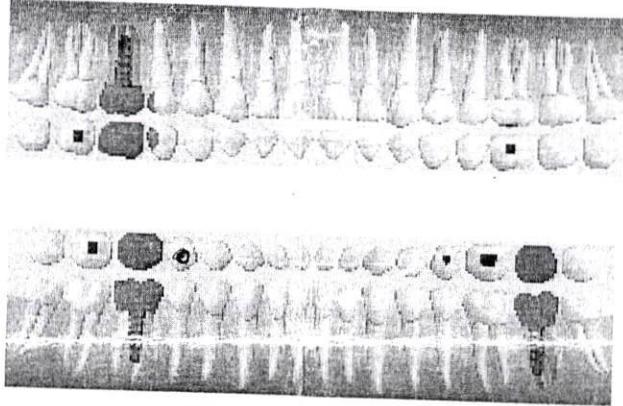
DEVIS

Mme CHAOUF fatiha

Casablanca le, 15/01/2019

Dr Samira Ait 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	16	600,00 DH	600,00	0,00 DH
EXTRACTION SIMPLE	37	600,00 DH	600,00	0,00 DH
COMPOSITE	17	800,00 DH	0,00 DH	800,00 DH
CCMPOSITE DISTAL	15	800,00 DH	0,00 DH	800,00 DH
COMPOSITE	36	800,00 DH	0,00 DH	800,00 DH
COMPOSITE	35	800,00 DH	0,00 DH	800,00 DH
RECONSTITUTION CP	26	800,00 DH	0,00 DH	800,00 DH
POSE IMPLANT	47	1 500,00 DH	0,00 DH	1 500,00 DH
POSE IMPLANT	37	3 000,00 DH	0,00 DH	3 000,00 DH
POSE IMPLANT	46	3 000,00 DH	0,00 DH	3 000,00 DH
COURONNE CCM /IMPLANT	16	3 000,00 DH	0,00 DH	3 000,00 DH
COURONNE CCM /IMPLANT	37	4 000,00 DH	0,00 DH	4 000,00 DH
COURONNE CCM /IMPLANT	46	4 000,00 DH	0,00 DH	4 000,00 DH
COURONNE CCM /IMPLANT	16	4 000,00 DH	0,00 DH	4 000,00 DH
DETARTRACE + POLISSAGE	14	800,00 DH	0,00 DH	800,00 DH
		TOTAL:	43 500,00 DH	1 200,00 DH
				42 300,00 DH

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

Signature du Patient

145 800

Signature du chirurgien dentiste

3600