

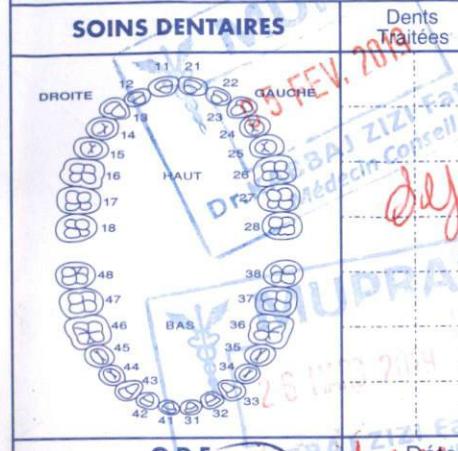
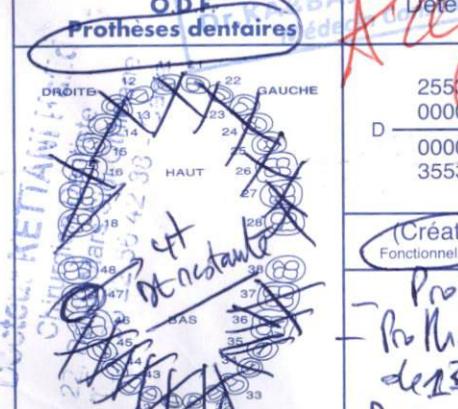
C.U (Voir si c'est de nouvelles Prothèses) **SOINS ET PROTHESES DENTAIRES**

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient													
DROITE	11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28	GAUCHE	23 24 25 26 27 28	Pratique	Coefficient des travaux 												
HAUT	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33	BAS	38 37 36 35 34 33	Préliminaire pour réparation	Montant des soins 												
D.F.	Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		Début d'exécution 												
DROITE	11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28	GAUCHE	23 24 25 26 27 28	Fin d'exécution													
HAUT	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33	BAS	38 37 36 35 34 33	Coefficient des travaux													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	D210 Montant des soins 4 000	
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
		<p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p>Prothèse totale Hégéne Amovible en BAS de 13 05 ASSS D210 + D90 => D210</p>		Date du devis 30/12/2019 Fin d'exécution 21/4/2020													
Docteur KETTANI Hafid Chirurgien Dentiste Othmane 22, Bd 10 Mars Sidi Othmane Tel: 0523 55 10 00		Visa et Docteur KETTANI Hafid Chirurgien Dentiste Othmane 22, Bd 10 Mars Sidi Othmane Tel: 0523 55 10 00		Docteur KETTANI Hafid Chirurgien Dentiste Othmane 22, Bd 10 Mars Sidi Othmane Tel: 0523 55 10 00													



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

P 17 0065421

DATE DE DEPOT

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mise 7205	Signature de l'adhérent R.B. A. leon
Nom & Prénom NATEN SAID		Fonction Retraite	
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient S.A.S.		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age 16-05-1957 Date	
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
			MUPRAS
PHARMACIE		Date 03 AVR. 2019	
Montant de la facture		ACCUEIL	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date			
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
		MUPRAS	
AUXILIAIRES MEDICAUX Date		CACHET	
Nombre			
AM	PC	IM	IV
Montant détaillé des Honoraires			

Docteur Kettani Hafid

Chirurgien Dentiste
Ancien Attaché à La Mutuelle
Générale

Chirurgie - Soins - Prothèse
Radiographie

الدكتور الكتاني حافظ

طبيب جراحي للأستان
طبيب رئيسي سابق بالتعاضدية
العامة

الجراحة - العلاج - التركيب
الشخص بالأشعة

— Ordonnance —

24/09
Affection (Fracture)

je soussigne Certifie Dr KETTANI
ayant effectuer une prothèse dentaire
à 10th Mars 890 dans le
montant de 100000 reçus de la
à la date 10/09/99

Docteur KETTANI Hafid
Cachet du Médecin
Chirurgien Dentiste
22 Bd. 10 Mars Sidi Othmane
Tél. 0522 56 42 38 - Casablanca

Le : 24/09
Cas 24/09

22 شارع 10 مارس سيدى عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.56.42.38
22 Bd. 10 Mars Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 05.22.56.42.38

Monsieur NAJEM SAID
Matricule 7205
Casablanca

Casablanca, le 09-04-2019

Objet : Contre Visite

Référence dossier	Bénéficiaire	Date de soins	Nature Actes / Maladie	Frais Engagés
P17/0065421	ADHERENT	01/04/2019	PROTHESES DENTAIRES	4 000,00

Nous faisons suite au dossier visé en marge et vous prions de se présenter muni de votre CIN chez :

DR. SAID MOUINY

Bd, BRAHIM ROUDANNI 22 BIS , RUE OUSSAMA IBNOU ZAID 1ER ETAGE

CASABLANCA

TEL : 05 22 23 20 77

Aux fins d'une contre-visite en prenant rendez-vous au préalable

Prière nous retourner cette lettre dûment datée et cachetée par le médecin contrôleur.

Veuillez croire en l'assurance de nos sentiments distingués.



PO
SARA
MASRAIIA

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

Je soussigné (e), Docteur...SAID MOUINY..... certifie avoir effectué une contre-visite

Le 15 /11 /2019 , pour le compte de la MUPRAS

REF : P17/0065421

Matricule : 7205

Mutuelle : MUPRAS

Nom et Prénom de l'assuré(e) : NAJEM SAID

Personne traitée : LUI -MEME

ETAT ACTUEL :

DENTS ABSENTES. : EDENTATION TOTALE HT / PARTIELLE BAS

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT

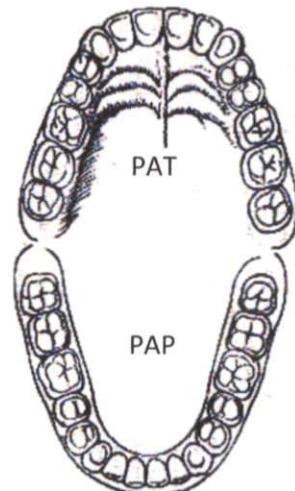
DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : NEANT

DENTS DEVITALISEES : NEANT

DENTS COURONNEES : IDEM

ETAT DE GENCIVE : NEANT

PROTHESE PRESENTES EN BOUCHE : PAT HT ET PAP BAS



Observations et conclusions :

PROTHESE REALISEE PAT HT ET PAP BAS D120 + D90

Fait à : ...casablanca Le 20/11/2019

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur