

15 comprimés

Antibiotique

LOT : 8000  
UT. AV : 04-23  
P.P.V : 75 DH 50

Labo d'Analyses Pharmaco-cliniques Pharma 5

Voie orale

**Bidontogyl**  
Spiramycine - Métronidazole

الطبيب  
الطبيب



Casablanca le,

12/08/2021

Tajeddine Khadija



Bidontogyl 1cp x 3/j  
7/10 pcd/tj

**PHARMACIE LES ARCADES**  
Dr M. KISSI  
3, Rue Roudat, Rte d'El Jadida, Oued - Casa  
Tél : 05 22 25 32 78 - Fax : 05 22 25 32 78  
Email : pharmacie.les.arkades@gmail.com

Docteur Nadia SAADI  
CHIRURGIEN DENTISTE  
3ème Etage n°17 - Casablanca  
Tél : 05 22 25 32 78

52, Rue Socrate Quartier Maârif Extension 3<sup>ème</sup> Etage A  
Casablanca - Tél.: 05 22 25 32 78



Professeur BAITE Mohamied

Chirurgien-dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris v
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo faciale Paris X
- Certificat d'études supérieures d'orthopédie dento facial Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie
- INPE:09.402.75.47/ ICE : 001668421000015/N° Patente : 36362364/IF :144498/n° CNSS:4157378

Casablanca le 12/08/2021

## FACTURE

TAJEDDINE KHADIJA

Radiographie PANORAMIQUE

Z16

Total des honoraires

:

150 dhs

Professeur BAITE Mohamied  
Chirurgien-dentiste  
Al Miaraj Center, Angle Bd Anoual  
Abdelmoumen 3ème Etage N° 41  
TEL: 05 22 86 59 86

AL Miaraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage n°41 Casablanca

Tel: 05 22 86 59 86

Mail: centredrbaite@gmail.com



Professeur BAITE Mohamed

Chirurgien dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris v
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo faciale Paris X
- Certificat d'études supérieures d'orthopédie dento facial Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie
- INPE:09.402.75.47/ ICE : 001668421000015/N° Patente : 36362364/IF :144498/n° CNSS:4157378

Casablanca le 12/08/2021

## **COMPTE RENDU DE LA RADIO PANORAMIQUE**

### **TAJEDDINE KHADIJA**

- CCM sur 17-45-34
- Carie cervical mésiale de 17
- Bridge CCM 24-25
- Bridge CCM 35-37
- Parodontopathie généralisée maxillaire et mandibulaire.

Professeur BAITE Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
AL Miaraj Centre, Angle Bd Anouar  
& Abdelmoumen 3ème Etage N° 41  
Tel: 05 22 86 59 86

AL Miaraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage n°41 Casablanca

Tel: 05 22 86 59 86

Mail: centredrbaite@gmail.com



01-01-1949.

06-61-71-13-81.

18



الدكتورة نادية سادي

Dr. Nadia SAADI

Chirurgien Dentiste



Casablanca le, .....

12/08/2021

N<sup>e</sup> Tajeddine Khadija

Rx panoramique

Professeur BAITE Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
Al Miraj Center, Angle Bd Anoua  
3d Abdelmoumen 3<sup>ème</sup> Etage N° 4  
Tél: 05 22 25 32 78

Locuteur Nadia SAADI  
CHIRURGIEN DENTISTE  
3<sup>ème</sup> Etage Appt. 7 - Casablanca  
Tél: 05 22 25 32 78  
52, Rue Socrate Quartier Maârif Extension



# 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.

## 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.

## 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.

## Entente préalable :

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.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0006654

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1485

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TAJEDDINE KHADIJA

Date de naissance : 01/01/49

Adresse : 9, Rue des Flamants A.P. 10 RIVIERA CAS

Tél. : 0661711381

Total des frais engagés :

285

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/08/2021

Nom et prénom du malade : Mr Tajeddine Khadija Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Consultation

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) :


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019




# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/8/21	75,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12-08-21	Radiographie Panoramique Z-16	1500hs

# AUXILIAIRES MEDICAUX

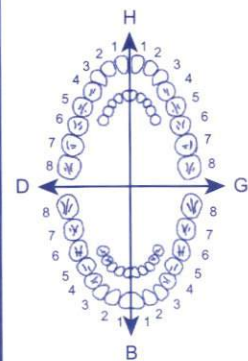
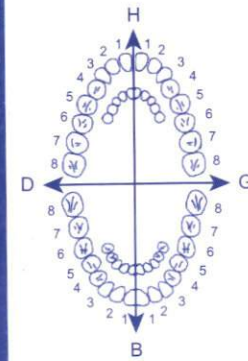
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
		Consultation Cp	
			

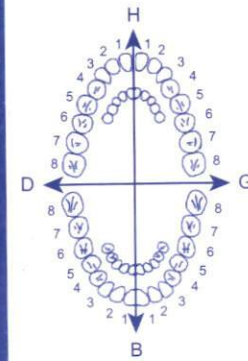
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

**Docteur Nadia SAADI**  
**CHIRURGIEN DENTISTE**  
 52, Rue Syracuse - 3ème Etage Apt. 7 - Casablanca  
 Tél. 05 22 75 22 78

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433552										
	D	00000000	00000000										
	G	00000000	00000000										
	B	35533411	11433553										
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b>            Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>													

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION