

# 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.

## Radiologie 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.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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

La 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

M22- 0052955

158077

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6496 Société : R.M. MUPRAS RECEPTION 9

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAMSAM Hamid

Date de naissance : 10-02-1962

Adresse : LOT KHADJA N° 149 D.R.R.

Tél. : 0665435143 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BESRI RABIA  
Médecin Généraliste  
Gynécologie Médicale  
86, El Qods Min Chock - Casa  
Tél : 022.50.11.82

Date de consultation : 16 JAN 2023

Nom et prénom du malade : N° BAKB; Rabia Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : vertige palux asthénie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : Rabat Le : 11/04/23

Signature de l'adhérent(e) :

| 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 Parcours de Soins                                             |
| 16 JAN 2023                    | C                 | 1                     | 250,00 dh                       | <p>Dr. BESRI RABIA</p> <p>Médecine Générale</p> <p>Gynécologie</p> <p>022.50.11.82</p> <p>BESRI RABIA</p> |
| FEV 2023                       | C                 | 1                     | contrôle                        |                                                                                                           |

| 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 Parcours de Soins |
| 16 JAN 2023                    | C                 | 1                     | 250,00 dh                       |                                                               |
| FEV 2023                       | C                 | 1                     | contrôle                        |                                                               |

| 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 Parcours de Soins                                             |
| 16 JAN 2023                    | C                 | 1                     | 250,00 dh                       | <p>Dr. BESRI RABIA</p> <p>Médecine Générale</p> <p>Gynécologie</p> <p>022.50.11.82</p> <p>BESRI RABIA</p> |
| FEV 2023                       | C                 | 1                     | contrôle                        |                                                                                                           |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                                                            |            |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur                                            | Date       | Montant de la Facture |
| Pharmacie PRINCIPALE DEROUA<br>situ au<br>Bloc U N° 1 Daroua<br>Tél : 05 22 53 20 83 | 21.02.2023 | 62,70                 |
|                                                                                      | 062049176  |                       |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                                                            |            |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur                                            | Date       | Montant de la Facture |
| Pharmacie PRINCIPALE DEROUA<br>situ au<br>Bloc U N° 1 Daroua<br>Tél : 05 22 53 20 83 | 21.02.2023 | 62,70                 |
|                                                                                      | 062049176  |                       |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                                                            |            |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur                                            | Date       | Montant de la Facture |
| Pharmacie PRINCIPALE DEROUA<br>situ au<br>Bloc U N° 1 Daroua<br>Tél : 05 22 53 20 83 | 21.02.2023 | 62,70                 |
|                                                                                      | 062049176  |                       |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                                                            |            |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur                                            | Date       | Montant de la Facture |
| Pharmacie PRINCIPALE DEROUA<br>situ au<br>Bloc U N° 1 Daroua<br>Tél : 05 22 53 20 83 | 21.02.2023 | 62,70                 |
|                                                                                      | 062049176  |                       |

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

**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 l'ODF.

**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 l'ODF.

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

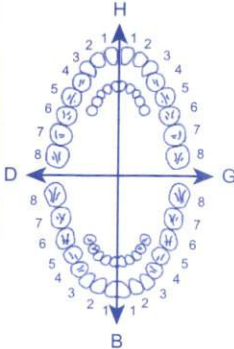
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

**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 l'ODF.

| SOINS DENTAIRES                                                                     | Dents<br>Traitées |  | Nature des<br>Soins | Coefficient |                            |                       |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|---------------------|-------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|
|  |                   |  |                     |             | CCEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |                       |                      |
|                                                                                     |                   |  |                     |             |                            | MONTANTS<br>DES SOINS |                      |
|                                                                                     |                   |  |                     |             |                            |                       | DEBUT<br>D'EXECUTION |
|                                                                                     |                   |  |                     |             |                            |                       |                      |
|                                                                                     |                   |  |                     |             |                            |                       |                      |
|                                                                                     |                   |  |                     |             |                            |                       |                      |
|                                                                                     |                   |  |                     |             |                            |                       |                      |
|                                                                                     |                   |  |                     |             |                            |                       |                      |
|                                                                                     |                   |  |                     |             |                            |                       |                      |
|                                                                                     |                   |  |                     |             |                            |                       |                      |
|                                                                                     |                   |  |                     |             |                            |                       |                      |
|                                                                                     |                   |  |                     |             |                            |                       |                      |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES |  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |  |
|------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                              |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           25533412<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           35533411         </div> <div style="text-align: center;">           21433552<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           11433553         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span><b>D</b></span> <span><b>G</b></span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>B</b> </div> |  | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> |  |
|                              |  | <div style="text-align: center;"> <b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>           Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession         </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | MONTANTS<br>DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>      |  |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DATE DU<br>DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>           |  |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DATE DE<br>L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>     |  |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                      |  |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES |  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |  |
|------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                              |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           25533412<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           35533411         </div> <div style="text-align: center;">           21433552<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           11433553         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span><b>D</b></span> <span><b>G</b></span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>B</b> </div> |  | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> |  |
|                              |  | <div style="text-align: center;"> <b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>           Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession         </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | MONTANTS<br>DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>      |  |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DATE DU<br>DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>           |  |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DATE DE<br>L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>     |  |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                      |  |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES |  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |  |
|------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                              |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           25533412<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           35533411         </div> <div style="text-align: center;">           21433552<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           11433553         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span><b>D</b></span> <span><b>G</b></span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>B</b> </div> |  | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> |  |
|                              |  | <div style="text-align: center;"> <b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>           Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession         </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | MONTANTS<br>DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>      |  |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DATE DU<br>DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>           |  |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DATE DE<br>L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>     |  |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                      |  |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES |  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |  |
|------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                              |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           25533412<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           35533411         </div> <div style="text-align: center;">           21433552<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           11433553         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span><b>D</b></span> <span><b>G</b></span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>B</b> </div> |  | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> |  |
|                              |  | <div style="text-align: center;"> <b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>           Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession         </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | MONTANTS<br>DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>      |  |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DATE DU<br>DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>           |  |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DATE DE<br>L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>     |  |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                      |  |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES |  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                 |  |
|------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
|                              |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           25533412<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           35533411         </div> <div style="text-align: center;">           21433552<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           11433553         </div> </div> |  | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |
|                              |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <b>D</b> <b>G</b> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/>      |  |
|                              |  | <b>B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | DATE DU<br>DEVIS <input type="text"/>           |  |
|                              |  | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | DATE DE<br>L'EXECUTION <input type="text"/>     |  |
|                              |  | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                     |  |                                                 |  |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES |  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                 |  |
|------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
|                              |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           25533412<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           35533411         </div> <div style="text-align: center;">           21433552<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           11433553         </div> </div> |  | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |
|                              |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <b>D</b> <b>G</b> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/>      |  |
|                              |  | <b>B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | DATE DU<br>DEVIS <input type="text"/>           |  |
|                              |  | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | DATE DE<br>L'EXECUTION <input type="text"/>     |  |
|                              |  | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                     |  |                                                 |  |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES |  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                 |  |
|------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
|                              |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           25533412<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           35533411         </div> <div style="text-align: center;">           21433552<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           11433553         </div> </div> |  | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |
|                              |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <b>D</b> <b>G</b> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/>      |  |
|                              |  | <b>B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | DATE DU<br>DEVIS <input type="text"/>           |  |
|                              |  | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | DATE DE<br>L'EXECUTION <input type="text"/>     |  |
|                              |  | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                     |  |                                                 |  |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES |  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                 |  |
|------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
|                              |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           25533412<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           35533411         </div> <div style="text-align: center;">           21433552<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           11433553         </div> </div> |  | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |
|                              |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <b>D</b> <b>G</b> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/>      |  |
|                              |  | <b>B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | DATE DU<br>DEVIS <input type="text"/>           |  |
|                              |  | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | DATE DE<br>L'EXECUTION <input type="text"/>     |  |
|                              |  | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                     |  |                                                 |  |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES |  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                 |  |
|------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
|                              |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           25533412<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           35533411         </div> <div style="text-align: center;">           21433552<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           11433553         </div> </div> |  | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |
|                              |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <b>D</b> <b>G</b> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/>      |  |
|                              |  | <b>B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | DATE DU<br>DEVIS <input type="text"/>           |  |
|                              |  | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | DATE DE<br>L'EXECUTION <input type="text"/>     |  |
|                              |  | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                     |  |                                                 |  |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES |  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                    |  |
|------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                              |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           25533412<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           35533411         </div> <div style="text-align: center;">           21433552<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           11433553         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span><b>D</b></span> <span><b>G</b></span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>B</b> </div> |  | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |  |
|                              |  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>           Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession         </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | MONTANTS<br>DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>      |  |
|                              |  | <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | DATE DU<br>DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>           |  |
|                              |  | <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | DATE DE<br>L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>     |  |
|                              |  | <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                    |  |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES |  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                     |  |
|------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                              |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           25533412<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           35533411         </div> <div style="text-align: center;">           21433552<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           11433553         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span><b>D</b></span> <span><b>G</b></span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>B</b> </div> |  | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> |  |
|                              |  | <div style="text-align: center;"> <b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>           Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession         </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | MONTANTS<br>DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>      |  |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DATE DU<br>DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>           |  |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DATE DE<br>L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>     |  |
|                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                     |  |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES |  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                    |  |
|------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                              |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           25533412<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           35533411         </div> <div style="text-align: center;">           21433552<br/>           00000000<br/>           00000000<br/>           11433553         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span><b>D</b></span> <span><b>G</b></span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>B</b> </div> |  | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |  |
|                              |  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>           Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession         </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | MONTANTS<br>DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>      |  |
|                              |  | <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | DATE DU<br>DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>           |  |
|                              |  | <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | DATE DE<br>L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>     |  |
|                              |  | <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                    |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur BESRI Rabéa**

**MÉDECINE GÉNÉRALE**

Diplômée en Echographie  
de la Faculté de Médecine de Paris

**GYNÉCOLOGIE MÉDICALE**

Médecine de Travail  
Médecin Expert Assermenté  
Auprès des Tribunaux

786, Bd. El Qods - Mandarona - Aïn chok  
Casablanca - Tel. : 05 22 50 11 82

**الدكتورة بصري ربيعة**

**الطب العام**

إختصاصية في الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بباريس

أمراض النساء

طب الشغل

طبيبة محلفة لدى المحاكم

786، شارع القدس - منظرنا - عين الشق  
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

21 FEB 2023  
Casablanca, le :

A. Bakri Radia

209043

- 45 r D3 Bon

1 AB/mois

x 3 mois

+ : 62,70



Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
Bloc U N° 1 Daroua  
Tel : 05 22 53 20 83

Dr. BESRI RABIA  
Médecine Générale Echographie  
Gynécologie Médicale  
186, Bd. El Qods Aïn Chok  
Tel : 05 22 50 11 82

