

193898

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

- Reclamation : 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 Fekir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LJ) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
N° M21- 074579

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : ☐ Optique ☐ Autres

Matricule : 3220 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SEKHAT ALI

Date de naissance : 25/11/1969

Adresse : 153 Lr NAWRASS CASABLANCA

Tél : 0661188496 Total des frais engagés : _____

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin : Docteur CHARAF BENNIS

Cachet du médecin : ORTHODONTISTE
6 Rue Abou Zaid Eddaboussi
(x Rue Necker) Quartier Velodrome
20100 Casablanca
Tél 0522 39 11 12

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : SEKHAT RAYAN Age : 13 ans

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

Nature de la maladie : SSINS OAF

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

Dans le cas où le malade 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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 74579

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : _____
Nom de l'adhérent(e) : _____
Total des frais engagés : _____
Date de dépôt : _____

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

CHUAT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 39533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

Docteur Charala BENNIS
 VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS
 6 Rue abou el Kacem EL ACHAB
 (Ex Rue Werker) Quartier Velodrome
 20100 Sidi Bouchaïb
 TEL 05 22 39 11 12

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Charafa Bennis Hamoumi
Orthodontiste
Diplômée de la faculté de Médecine de TOULOUSE

Spécialiste en ORTHOPEDIE DENTO FACIALE
Master Européen "OF DAMON"
Master Européen en Orthodontie Transparente INVISALIGN
Orthopédie du jeune enfant et de l'adolescent
Orthodontie de l'adolescent et de l'adulte
Orthodontie du senior

*** Examen de l'occlusion:
Malocclusion classe II :
- Bout à bout canine et prémolaire à droite
- Classe I à gauche
- overjet 5 mm
- overbite 5 mm

** Fonctionnel:
dort bouche ouverte

PLAN DE TRAITEMENT PROPOSE

- 1// Bilan ORL et rétablir une respiration nasale physiologique
- 2// Je propose un traitement orthodontique et orthopédique aux deux arcades :
 - ** préparation des arcades :
 - redressement du torque
 - alignement dentaire par distalisation des 6
 - ** avancée mandibulaire orthopédique jusqu'à la classe I dentaire
 - *** maintenir l'avancée mandibulaire pendant au moins 1 an pour stabiliser la correction de la classe II
 - ** finition intercuspidation en classe I
- 3// contention de longue durée aux deux arcades
- 4// surveillance de la croissance mandibulaire
- 5// réévaluation de l'éruption des dents de sagesse à l'âge de 16 ans

Docteur Charafa BENNIS
ORTHODONTISTE
6 Rue Abou Zaid Eddaboussi
Ex Rue Necker) Quartier Vélodrome
20100 - Casablanca
Tel: 0522 39 62 10 / 0522 39 62 11 / 0522 39 62 12

DR C. BENNIS

6, Rue Abou Zaid Eddaboussi (Ex rue Necker) Quartier Vélodrome - 20100 - Casablanca
Tel: 0522 39 62 10 / 0522 39 62 11 / 0522 39 62 12
Email: cabinet.usmile@gmail.com - Site web: usmile.ma

Docteur Charafa BENNIS
ORTHODONTISTE
6 Rue abou Zaïd Eddaboussi
(Ex Rue Necker) - Quartier Velodrome
20100 - Casablanca
Tél: 0522 39 11 12

SEKKAT RAYAN

Radio panoramique



B14 - SEKKAT Rayane
04/09/23 70.0kV 10.0mA 15.6s 127.0mGy/cm2
Provider Default

Téléradio de Profil



B14 - SEKKAT Rayane
04/09/23 70.0kV 16.0mA 10.0s 49.9mGy/cm2
Provider Default

Docteur Charafa BENNIS
ORTHODONTISTE
6 Rue abou Zaïd Eddaboussi
(Ex Rue Necker) - Quartier Velodrome
20100 - Casablanca
Tél: 0522 39 11 12

Casablanca, le 1^{er}/2/2024

SEKKAT
RAYAN

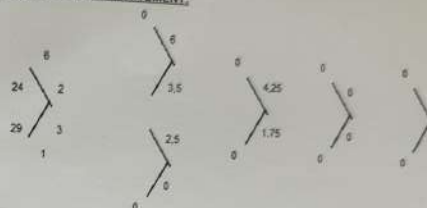
13 ans et 2 mois
Date radio: 04/09/2023



	Norme	Valeur
SNA	82°	81
SNB	80°	75
SND	76°	73
ANB	2°	6
AcBo	0 mm	2
SE	22 mm	7
SL	51 mm	23
GoGn/SN	32°	33
FMA	25°	24
HPFHFAJ	< 0.69	0.81
HFAHFAJ	0.55	0.52
SN/Francfort	7°	12
GoGn/ENA-ENP	26°	23
INIA	22°	24
I to IA	4 mm	2
INB	25°	29
I to NB	4 mm	3
MPA	90°	96
Pog to NB		1
Occ/SN	14°	17
W	131°	121
Lèvre sup / S	0 mm	1
Lèvre inf / S	0 mm	1

Docteur Charafa BENNIS
ORTHODONTISTE
6 Rue abou Zakia Erdaboussai
Ex Rue Necker - Casablanca
20100
Tel 0522 39 11 01 - 1 12

PROSPECTIVE DE TRAITEMENT:



BOITE DE STEINER:

	+	-
Encombrement		
Rep 1		
Courbe de Spee		
Rep 6		
Expansion		
E Space		
TMA		
Bilan 1		
Extractions		
Bilan 2		
Total		

RESUME DU TRAITEMENT:

Arcade mandibulaire:
- extractions:
- repositionnement incisif: mmhémicarcade
- ancrage molaire:

Arcade maxillaire:
- extractions:
- repositionnement incisif: mmhémicarcade
- déplacement molaire:

DEPLACEMENTS DENTAIRE:

