

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



## Déclaration de Maladie

W21-841519

206965

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11087

Société : R.A.M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MOURCHID HAFIDA

Date de naissance : 06/10/1969

Adresse :

Tél. : 0644488269

Total des frais engagés : 1500

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/03/2024

Nom et prénom du malade : Bendahou Nihal

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

ODF

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

W21-841519

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 :



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

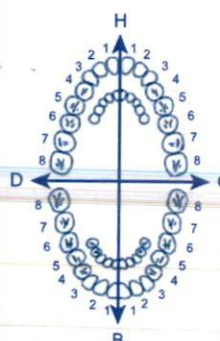
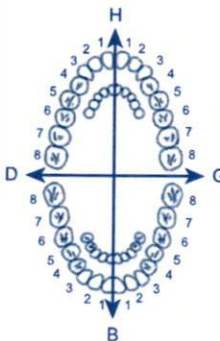
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veuillez 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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: left;"> <b>H</b>                      25533412    21433552                      00000000    00000000   <b>D</b> </div> <div style="text-align: right;"> <b>G</b>                      00000000    00000000                      35533411    11433553   <b>B</b> </div> </div>				
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> <small>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</small>				Montant des Honoraires
	Bitum ODF				
	Radio panoramique				
	Télé Radi'o				
	Analyse photos				
	1500, bl.				
					D <sub>50</sub>
					MONTANTS DES SOINS
					1500, bl.
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION
					25.03.24

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

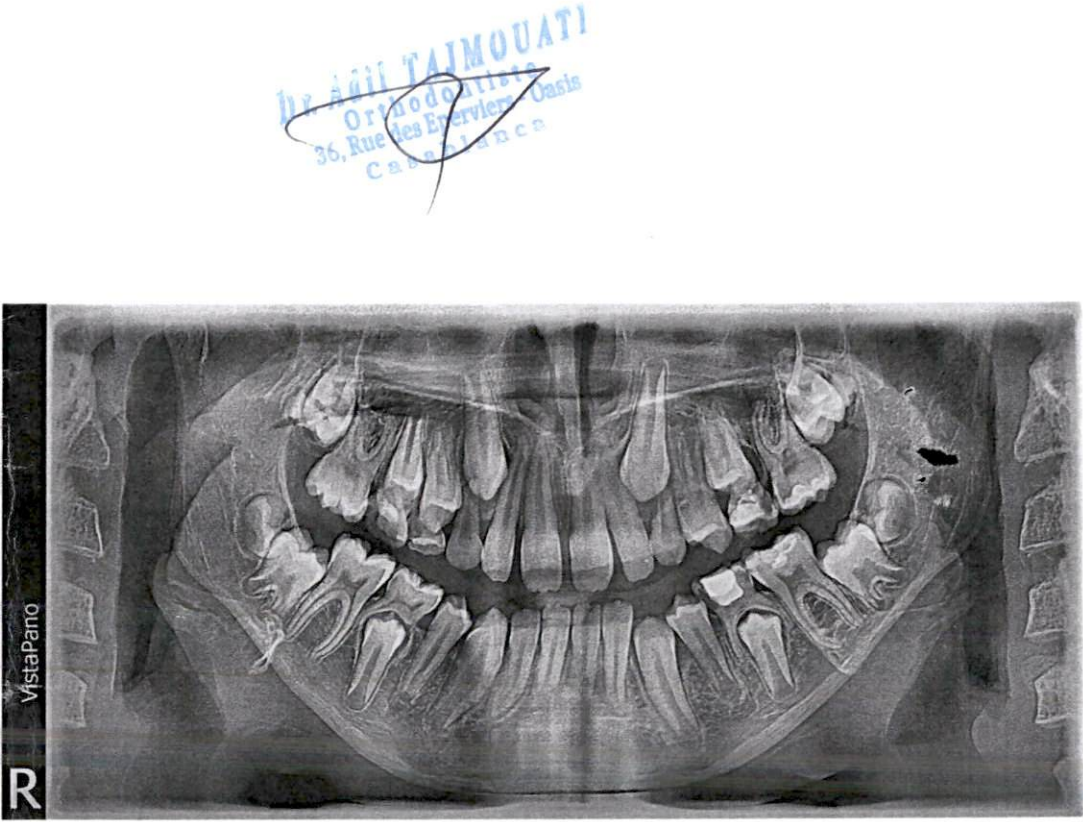
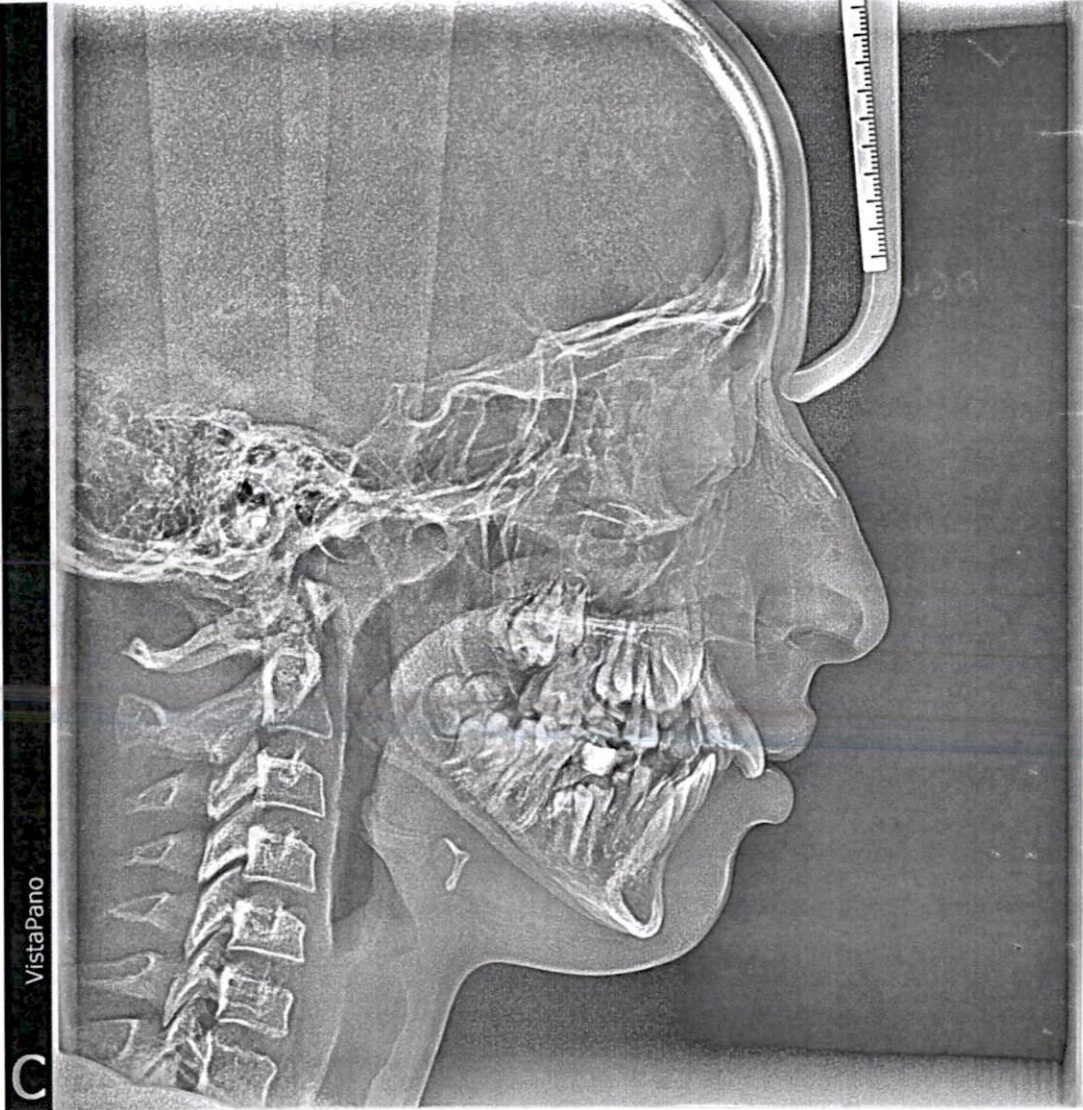
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

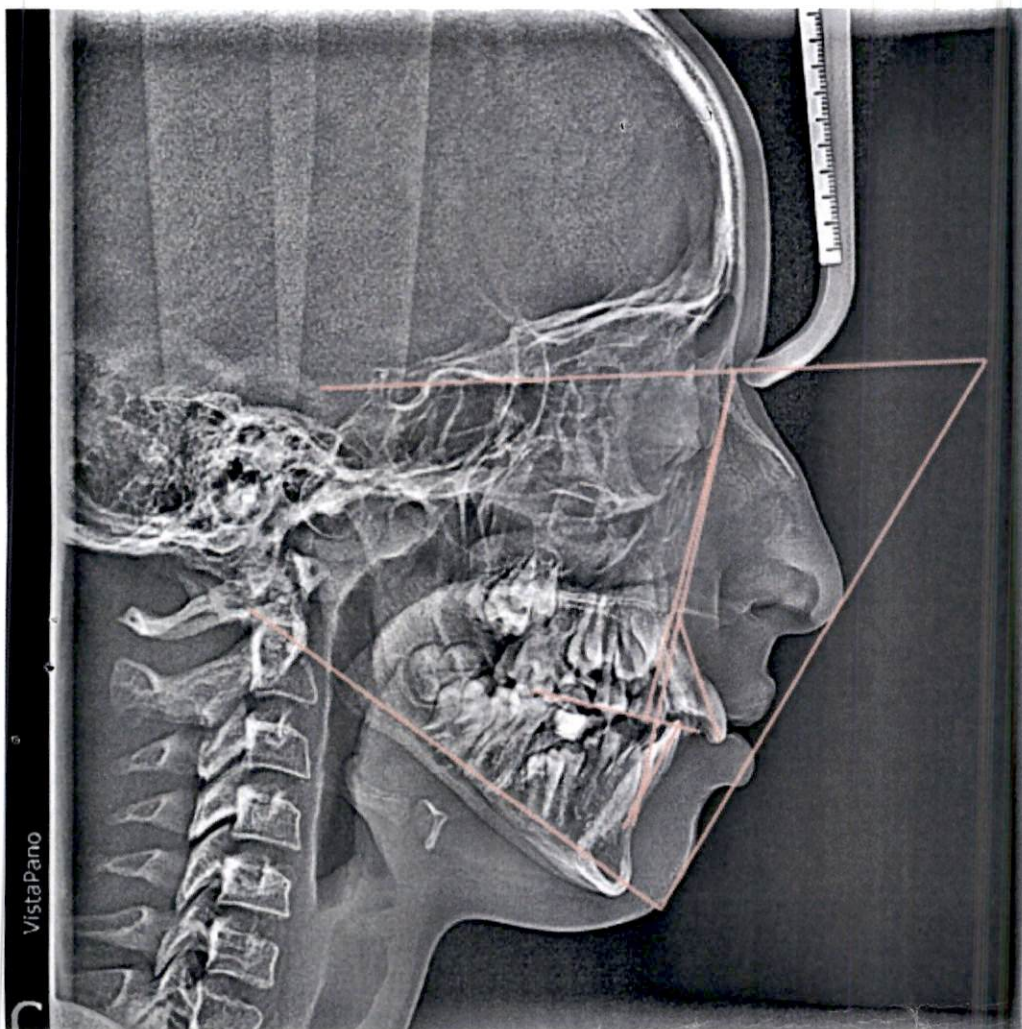
Dr. A. B. CALINOUATI  
Orthodontiste  
26 Rue des Ecrivains  
Clichy

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION







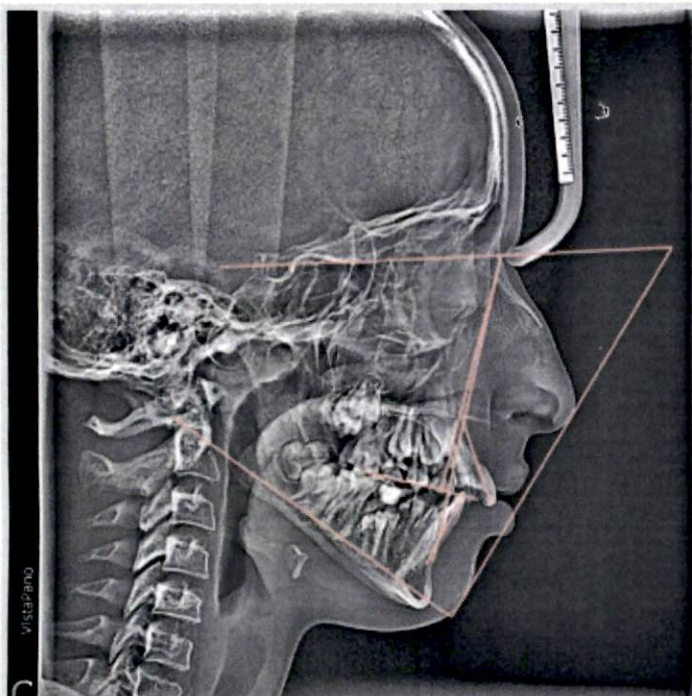
**BENDAHOU**

**Nihal**

**10 ans et 10 mois**

DR. ADIL TAJMOUATI  
Orthodontiste  
36, Rue des Eperviers  
Casablanca





**BENDAHOU**

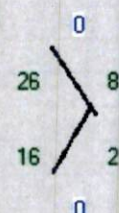
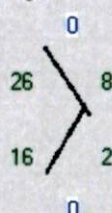
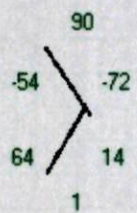
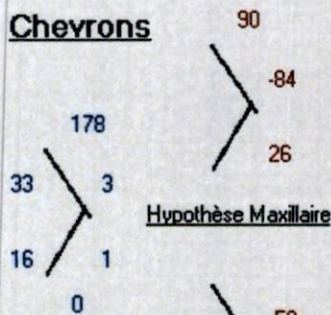
**Nihal**

**10 ans et 10 mois**

			Valeurs analyse	Valeurs normales
<b>Analyse squelettique</b>	Sit. ant-post maxillaire	SNA	73	82 °
	Sit. ant-post mandibulaire	SNB	75	80 °
		SND	73	76 °
	Décalage des bases	ANB	178	2 °
	Pos. partie post. mand	SE	3	22 mm
	Pos. partie ant. mand	SL	9	51 mm
	Orientation des plans remarquables	Oocl. / SN	16	14 °
		GoGn / SN	39	32 °
<b>Analyse Dentaire</b>	Incisive maxillaire	Dist. I à Na-A	3	4 mm
		Ang. I / Na-A	33	22 °
	Incisive mandibulaire	Dist. i à Na-B	1	4 mm
		Ang. i / Na-B	16	25 °
	Angle Inter-incisif	Inter-incisif	133	131 °
<b>Analyse esthétique</b>	Pos. ant. lèv. sup / Ligne S	Pt ant lèv sup / S	-1	
	Pos. ant. lèv. inf / Ligne S	Pt ant lèv inf / S	0	

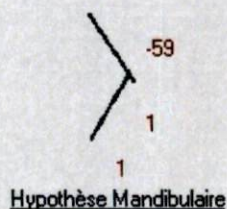
**DR. AGIL TAJMOUATI**  
Orthodontiste  
36, Rue des Eperviers - Oudja  
Casablanca

## Chevrans



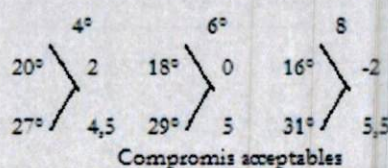
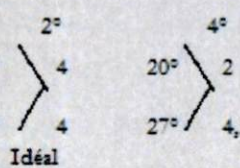
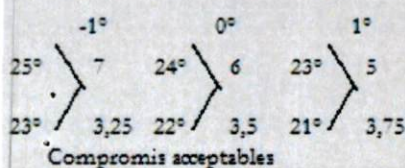
Vous pouvez saisir une valeur pour l'angle ANB et pour la distance du pogonion au plan Na-B, le chevron se recalculera en appuyant sur le bouton : "Calcul Chevrans et Tableau"

Problème



Solution Idéale

Solutions manuelles



Valeurs Tableau Objectifs, N° 2, N° 3

● Lig. 1 et 3 à "Sol. idéale" reportées

○ Lig. 1 et 3 à "différentes de Sol. 1"

Objectif de traitement de :

Nihal

BENDAHO

10 ans et 10 mois

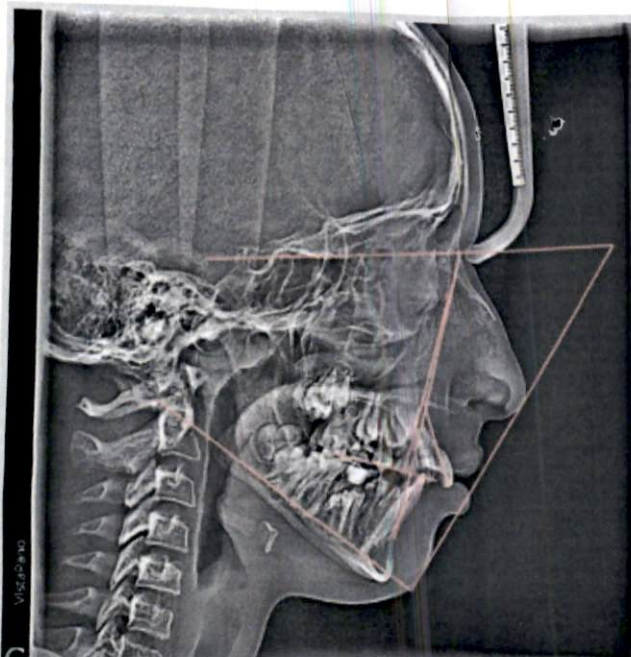
Valeurs	Plus	Moins
Encombrement de 6 à 6	0	0
Repositionnement Inc. mand. (2 mm par °)	1	0
Nivellement de la courbe de Spee	0	0
Redressement des 6	0	0
Expansion	0	0
Espace	0	0
Tractions inter-maxillaires	0	0
<b>SOUS-TOTAL</b>		<b>1</b>

Extractions	0
-------------	---

<b>RESULTAT</b>	<b>1</b>
-----------------	----------

Dr. Agil TAJMOUATI  
Orthodontiste  
36, Rue de la Liberté - Oudjda  
Casablanca





**BENDAHOU**

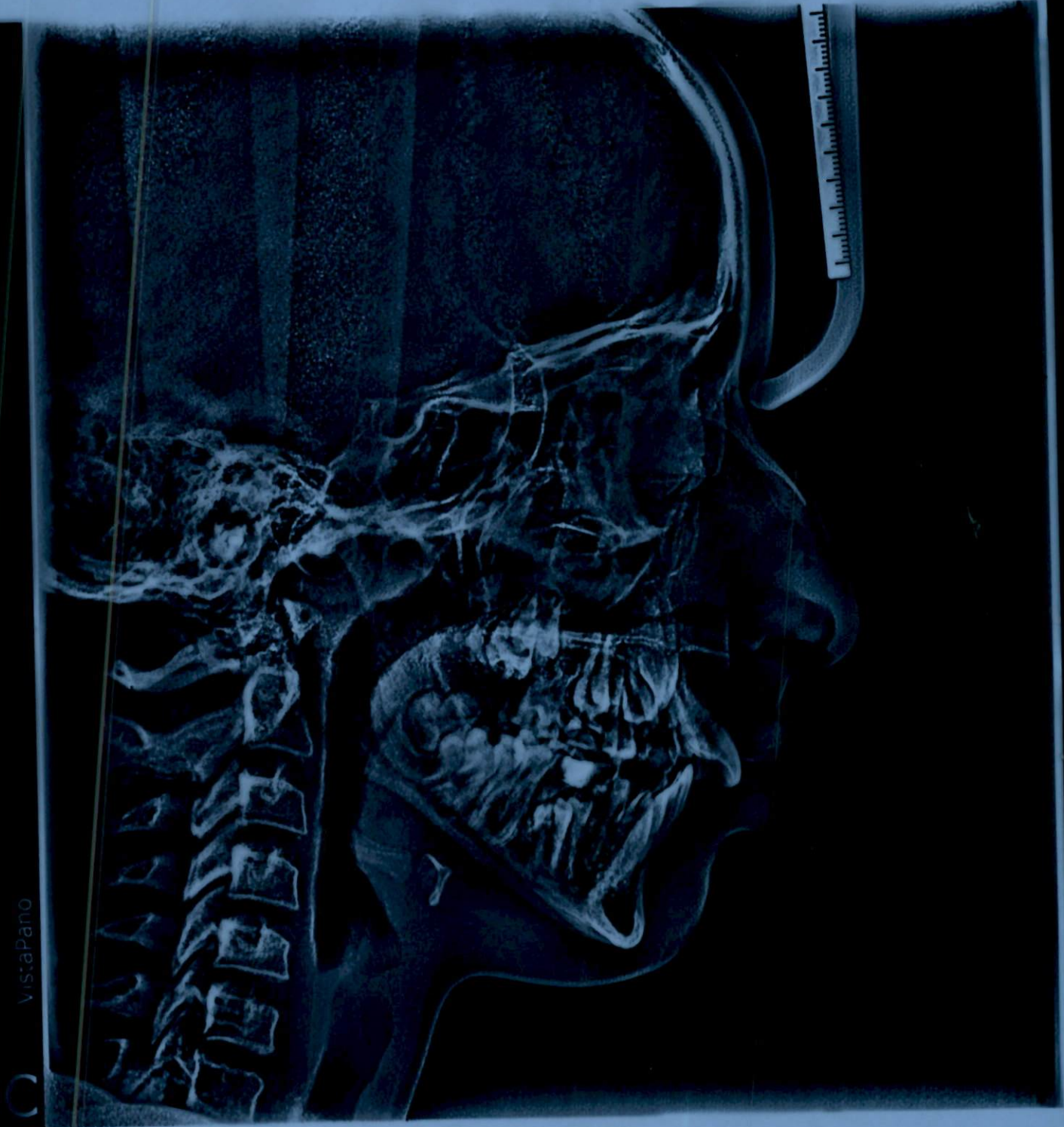
**Nihal**

**10 ans et 10 mois**

Valeurs	Idéal	Patient	Différence
<i>SNA</i>	82 °	73	-9
<i>SNB</i>	80 °	73	-3
<i>ANB</i>	2 °	178	176
<i>SND</i>	76 °	73	-3
<i>Distance Inc. sup à Na-A</i>	4 mm	3	-1
<i>Angle Inc. sup à Na-A</i>	22 °	33	11
<i>Distance Inc. inf à Na-B</i>	4 mm	1	-3
<i>Angle Inc. inf à Na-B</i>	25 °	16	-9
<i>Position du pogonion / Na-B</i>	1 +/- 2 mm	0	0
<i>Rapport valeur pos. Pog. / Pos. Inc. inf.</i>		0	
<i>Angle inter-incisives</i>	131 °	133	2
<i>Angle plan occlusal / plan SN</i>	14 °	16	2
<i>Angle plan Mandibulaire / plan SN</i>	32 °	39	7
<i>SL</i>	51 mm	9	-42
<i>SE</i>	22 mm	3	-19
<i>Position lèvre sup / ligne esthétique</i>	0 mm	-1	-1
<i>Position lèvre inf / ligne esthétique</i>	0 mm	0	0

**DR. AGIL TAJMOUATI**  
 Orthodontiste  
 36, Rue des Eperviers - Orléans  
 45000

Art's Clinic  
bendahou, nihai







Dental & Medical  
Esthetics

Casa le : 25/03/2024

N°Patent:094012978

## FACTURE

INP:34750506

Id F:45667941

ICE:002465127000061

Nom: BENDAHOU NIHAL

Je Soussigné Arts Clinic , Certifier avoir reçu  
de NIHAL BENDAHOU la somme mille cinq cents dirham(s) correspondant aux:

Code	Description	Prix	Sous-total
RXP	Bilan Orthodontique : Radio panoramique, Télé radio, Analyse, Photos	1 500,00	1 500,00
		Total	1 500,00

Signature du Praticien

Dr.tajmouati

Dr. AJIL TAJMOUATI  
Orthodontiste  
36, Rue des éperviers - Oasis  
Casablanca

Signature du Patient

36, rue des éperviers, Oasis – Casablanca 20410

Tél : 05 22 25 84 84 / 05 22 36 23 83

Artsclinic.com



Art's Clinic  
bendahou, nihal

staFano

R

