

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - CONJOINT - ENFANT

Nom : SahmadiPrénom : Nobamed

PHOTO

Matricule : 2259Date de naissance : 19/05/03Sexe : 7

Date

11/06/03

Médecin

Ex. Clinique : Poids

A

Coeur

Uries
S

T. A.

Hernies

Ap. resp.

Râte

Ap. dig.

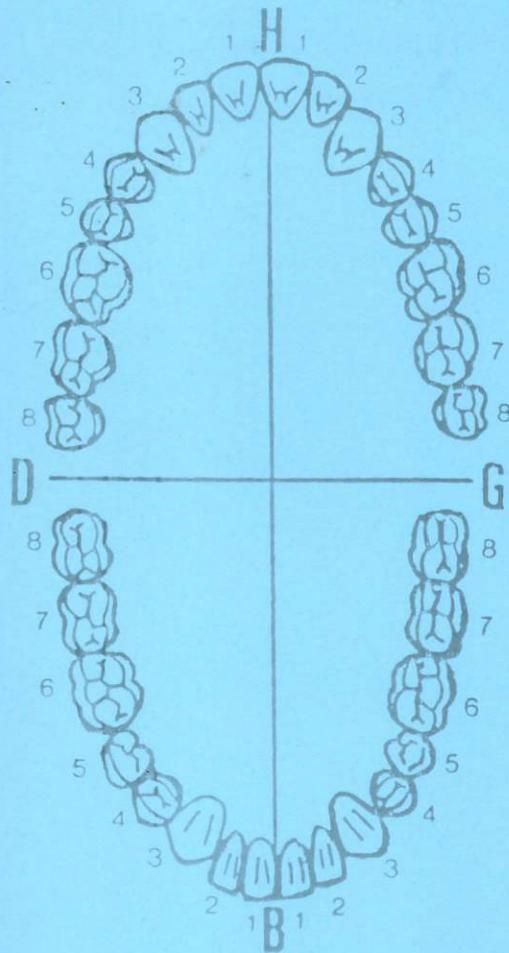
Varices

Réflexes

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

19/4/01 au 22/02



VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :

Dates	Actes	Observations
09 OCT. 2014	Ace D28 (Bio + obt) 36	(NAAMANE REDA) DENTISTE
13 OCT. 2014	Ace D28 D30 D32 D34 D36 D38	
13 OCT. 2014	Ace Dgo 1 ^{er} sinistre ODF (NAAMANE)	
28 NOV 2014	BPL D90 (Ace 13-10-14)	
28 NOV 2014	BPL D28 Bio + obt 36. (Ace 9-10-14)	

المملكة المغربية

وزارة الداخلية

ولاية جهة الشاوية ورديعة

عمالة إقليم سطات

الجماعة الحضرية لبرشيد

عقد رقم 269

الهجرية

السنة 2003 } الميلادية

مكتب الحالة المدنية

نسخة موجزة من سجلات الحالة المدنية

نسخة موجزة من رسم الولادة

MOHAMED

محمد

SAHMAOUE

سحماوي

19-05

19-05-2003

الاسم الشخصي
الاسم العائلي
ولد في يوم
سنة الف وأربعين
الموافق لـ

العنوان
ب برشيد ونلتني
والده هو
والدته هي
بيان (الوفاة) المشار اليه في طرة الرسم
نشهد بصفتنا ضابطاً للحالة المدنية نحن
بمطابقة هذه النسخة لما هو مضمن في سجلات الحالة المدنية لمكتب
.....

14

19

وحرر ب

موافق ب

ضابط الحالة المدنية

الإمضاء



طبع مكتب الحالة المدنية



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- | | | |
|-------------|--|-------------------------------|
| = | Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien | SF = Actes |
| = | Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre) | et relevé |
| SY = | Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre | SFI = Soins |
| = | Visite de jour au domicile du malade par le médecin | AMM = Actes
le kiné |
| = | Visite de nuit au domicile du malade par le médecin | |
| = | Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade | |
| = | Viste de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié | AMI = Actes |
| = | Acte de pratique médicale courrant et de petite chirurgie | AP = Actes |
| = | Actes de chirurgie et de spécialistes | AMY = Actes |
| | | R-Z = Electr. |
| | | B = Analyse |

SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence

SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme

AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute

AMI = Actes pratiqués par l' infirmier ou l'infirmière

AP = Actes pratiqués par un orthophoniste

AMY = Actes pratiqués par un aide- orthophoniste

R-Z = Electro -Radiologie

B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au de présenter ses observations.

Le bulletin d' entente préalable put être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dument rempli par le médecin traitant .

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HÔPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

ES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes décevants comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

es actes d' urgence échappant à la procédure d' entente préalable, l' intéressé doit révenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.



Acc

DATE DE DEPOT

**AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA**

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883

FAX / 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

Nº 833643 V

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : SAHMAOUI ABDELLAH
Matricule : 2859 Fonction : _____ Poste : _____
Adresse : 303H Lt. WAFAA BENSAAD
Tél. : 0663214824 Signature Adhérent : A3

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient :	SAHMAD M'hamed	Age	
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent	<input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint	<input type="checkbox"/>
Date de la première visite du médecin	22/08/14	OCT. 2014	<input type="checkbox"/>
Nature de la maladie :	Cancer		
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances			
ACCUEIL	ACCUEIL		
DELORS	22/08/14	Signature et cachet du médecin	
Durée d'utilisation 3 mois	Dr NAAMANE Reda Chirurgien Dentiste Bour Ferrache Al Nataf Tunisie 10351		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

S	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES – RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

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

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EFFECTUATION

Dr. NAAMANE Reda
Chirurgien Dentiste
Cooperatif de la
93 Bd Oum Errabia - Deraoua
Tel: 35 22 51 47 20

3C

28 Nov 2011
JW



46



مصحة الأسنان الدروة

Clinique Dentaire Deroua

- Docteur en medecine dentaire .
- Diplôme universitaire en orthodontie .
- Ancien medecin au centre Hospitalier de chirurgie dentaire IBN ROCHD casablanca .



دكتوراة في طب الأسنان
دبلوم جامعي في تقويم الأسنان
طبيب سابق بالمركز الإستشفائي لطب الأسنان
ابن رشد بالبيضاء

ORDONNANCE

Deroua , le

28 NOV 2014
BPR D28

Facture

SAHMADOU MOHAMED

Novembre

46 / 36

Sous

Dr. NAMANE Reda
Chirurgien Dentiste
Cooperative Al Wafaa
93 Bd Oum Errabia - Deroua
Tél : 05 22 51 47 53