

# FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - CONJOINT - ENFANT

Nom : Sahmadi Prénom : Nohamed

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

PHOTO

Date

18/05/03

Médecin

Ex. Clinique : Poids .....

Coeur .....

T. A. ....

Ap. resp. ....

Ap. dig. ....

Urines { A .....

S .....

Hernies .....

Râle .....

Varices .....

Réflexes .....

Ex. Complémentaires : .....

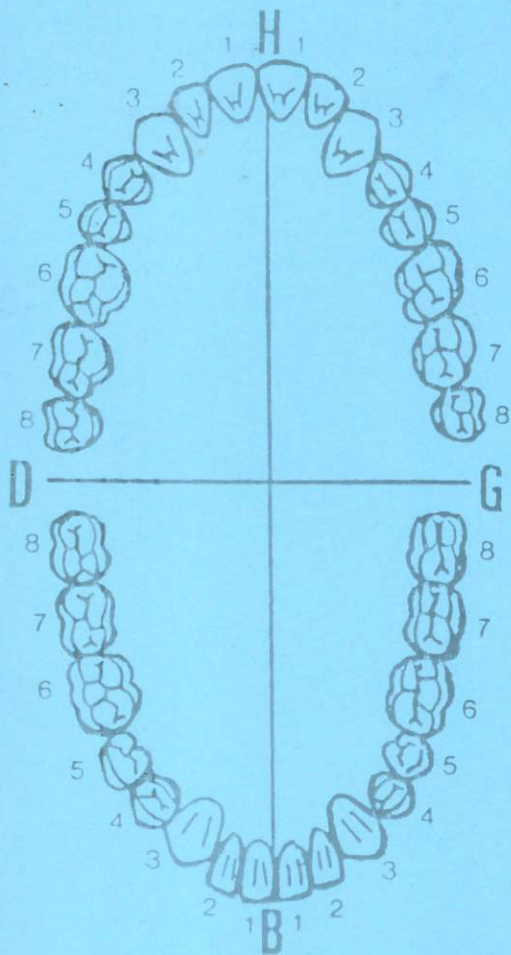
Antécédents : .....

19/05/03 cu en 020



# VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :



Dates	Actes	Observations
09 OCT. 2014	Acc D28 (Bio + obt) 36	(NAAMANE REDA) <del>Acc D28 (Bio + obt) 36</del>
<del>13 OCT. 2014</del>	<del>BPR D10 + 23</del>	<del>Acc D28 (Bio + obt) 36</del>
13 OCT. 2014	Acc D90 1 <sup>er</sup> semestre ODF	(NAAMANE)
28 NOV 2014	BPR D90 (Acc 13-10-14)	
28 NOV 2014	BPR D28	Bio + obt 36. (Acc 9-10-14)



طبقا لمقتضيات الظهير الشريف

الصادر في 8 مارس 1950

## مكتب الحالة المدنية

نسخة موجزة من سجلات الحالة المدنية

نسخة موجزة من رسم الولادة

المملكة المغربية

وزارة الداخلية

ولاية جهة الشاوية ورديغة

عمالة إقليم سطات

الجماعة الحضرية لبرشيد

عقد رقم 269

السنة } الهجرية 1433  
الميلادية 2013

الاسم الشخصي ..... محمد  
الاسم العائلي ..... سحماوي  
ولد في يوم ..... 19 مايو  
سنة الف وأربعمئة ..... 1905  
الموافق لـ ..... العنبر وثلاث  
ب ..... برشيد  
والده هو ..... عبد الكريم بن محمد  
والدته هي ..... فوزية بنت عبد الله سحماوي  
بيان (الوفاة) المشار اليه في طرة الرسم .....  
نشهد بصفتنا ضابطا للحالة المدنية نحن .....  
بمطابقة هذه النسخة لما هو مضمن في سجلات الحالة المدنية لمكتب .....  
.....

14 وحرر ب .....  
موافق ب ..... 19

ضابط الحالة المدنية

الإمضاء

طابع مكتب الحالة المدنية

HANIDI Mohamed  
محمدي





# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

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

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- SY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- 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 peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

l'actes répétés en plusieurs séances. ou actes

obscurs comportant un ou plusieurs échelons sans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit se présenter 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



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 28 57 / 28 83  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS

N° 833643V

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : SAHMAOUI ABDELKARIM  
Matricule : 2859 Fonction : Poste :  
Adresse : 303H Lt. WAFIA DEROUA 1000  
Tél. : 0663014804 Signature Adhérent :

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : SAHMAOUI Mohamed Age :  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☒  
Date de la première visite du médecin : 22/08/14 OCT 2014  
Nature de la maladie :  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :  
A : DEROUA le 22/08/14 Signature et cachet du médecin :  
Durée d'utilisation 3 mois

ACCUEIL  
D. NAAMANE Reda  
Chirurgien Dentiste  
Coopérative Al Wafae  
93 Bd Ouhad 51 Casablanca  
Tél : 05 22 51 12 53



## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Signature du Pharmacien ou Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Signature du Praticien et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Nom et Signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	3 6	trah	D28
	3 6	logte	D28
	4 6	trah	D28
	4 6	logte	D28
<p><b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b></p> <p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <p>25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553</p> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> D56</p> <p><b>MONTANT DES SOINS</b> 100000</p> <p><b>DEBUT D'EXECUTION</b> 22/08/14</p> <p><b>FIN D'EXECUTION</b> 28/08/14</p>			
<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> ACC D28</p> <p><b>MONTANT DES SOINS</b> 100000</p> <p><b>DATE DU DEVIS</b> 28 NOV 2014</p> <p><b>DATE DE L'EXECUTION</b> 28 NOV 2014</p>			

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**BENJAMANE Reda**  
Chirurgien Dentiste  
Coopérative Al Wafae  
93 Rue Oum Eloussoum - Deroua  
Tel: 05 22 22 22 53



36

28 NOV 2014



46

Dr. NAAMANE Reda  
Chirurgien Dentiste  
~~Coopérative Al Madine~~  
93 Bd Oum Errabia - Deroua  
Tel : 05 22 51 47 30



# 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 .



دكتورة في طب الأسنان  
دبلوم جامعي في تقويم الأسنان  
طبيب سابق بالمركز الإستشفائي لطب الأسنان  
إبن رشد بالبيضاء

## ORDONNANCE

Deroua , le .....

28 NOV 2014  
BPR D28  
HXX

Facture

SAHMAOUI Mohamed

1000 DM

Sous 46 / 36

DR. NAAMANE Reda  
Chirurgien Dentiste  
Cooperative Al Wafae - Deroua  
93 Bd Oum Errabia - Deroua  
Tel : 05 22 51 47 53