

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
DROITE	GAUCHE				
12	21				
13	22				
14	23				
15	24				
16	25				
17	26				
18	27				
19	28				
HAUT					
20	29				
21	30				
22	31				
23	32				
24					
25					
26					
27					
28					
BAS					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
DROITE	GAUCHE	H			
D		25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553	
12	21				
13	22				
14	23				
15	24				
16	25				
17	26				
18	27				
19	28				
HAUT					
20	29				
21	30				
22	31				
23	32				
24					
25					
26					
27					
28					
BAS					
29					
30					
31					
32					
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					

VOLET ADHERENT	NOM : MAAROUFI Fouad	Mle 4884
DECLARATION N°	W18-337887	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
	500 Dh	
Durée de validité de cette feuille est de [3] trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-337887

DATE DE DEPOT

/...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle 4884

Nom & Prénom : MAAROUFI Fouad

Fonction : Retraite' Phones : 061 470 359

Mail : fd-maar @ hotmail . fr

MEDECIN Prénom du patient : MAAROUFI Fouad

Adhérent Conjoint Enfant Age : 60 Date : 01/01/80

Nature de la maladie : HISTUX VACOUS Gé Date 1ère visite :

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
CS		300

PHARMACIE	Date

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date : 03-07-08
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX				Date :
Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	



Docteur TRIQUI Abdellatif



Chirurgie orthopédique et traumatologique

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat
Ancien attaché au Centre hospitalier Ibn Sina
Ancien Chef de service des hôpitaux de Beni Mellal et Oujda

Chirurgie Arthroscopique

Diplômé de la faculté de médecine de Rennes
Membre de la société francophone d'arthroscopie

Rabat le : الرباط في:

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بالرباط
ملحق سابق بمستشفى ابن سينا
رئيس مصلحة سابق بمستشفىبني ملال و وجدة

اختصاصي في جراحة المفاصل بالمنظار

خريج كلية ران
عضو الجمعية الفرانكوفونية

M² MJAAROUFI Fouad

Général → J₄₅

Rx Aspirant Pied Gauche

fore
Puff

IMAGERIE MEDICALE
BOURGOGNE ~
30 AV. SAÏD Agdal - Rabat
Tél. 05 37 77 72 44/45
Fax. 05 37 77 72 71
INP 100000603

Docteur TRIQUI Abdellatif
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Arthroscopique
13 Rue Al Achaari, App N°6, 2^{me} étage AGDAL - Rabat
En Face de l'hôtel Ourida
Tel: 0537 77 40 50



IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE

Dr. M.N. BENZAÏD, Dr. Lotfi EL FASSI, Dr. R. MOHATTANE

الدكتور محمد نجيب بنزايد الدكتور لطفي الفاسي الدكتور رشيد مهتان

Rabat, le : mercredi 3 juillet 2019

FACTURE N° : 10252

Nom : Mr Fouad MAAROUFI

Examen : AVANT PIED F-P ---

Cotation :

1725

Tarif : 200 Dhs

Arrêté la présente facture à la somme de:

DEUX CENTS DIRHAMS

IMAGERIE MÉDICALE
BOURGOGNE
30, Av. Oqba Agdal - Rabat
Tél. 05 37 77 72 44/45
Fax. 05 37 77 72 71
INP 100000603

ICE : 001582572000026 RC: 123143

Barcode
03/07/2019 10:44:40 AM

30, Avenue Oqba, 10090, Agdal – Rabat.

IF : 40422288

CNSS : 8383846

Tel. : 0537 77 72 44/45 – Fax. : 0537 77 72 71
TP : 25741076

عيادة الفحص بالأشعة بورگون

راديو - سكتير - إكوجرافية - التشخيص المقطعي - راديو الأسنان والثدي - دوبليير بالألوان

IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE

Radiologie - SCANNER - IRM - Echographie - Mammographie - P.dentaire - Doppler couleur

Dr. M. N. BENZAÏD

Dr. Lotfi EL FASSI

Dr. R. MOHATTANE

Radiologues



الدكتور محمد نجيب بنزايد

الدكتور لطفي الفاسي

الدكتور رشيد محتان

إختصاصي الراديولوجي

Rabat, le : 03/07/2019

Mr FOUAD MAAROUI

Médecin traitant : Dr. A. TRIQUI

RADIOGRAPHIE DU PIED GAUCHE : (face + profil)

INDICATION :

Bilan de surveillance à J-45.

RESULTAT :

- Antécédents de traitement chirurgical d'un hallux valgus du gros orteil gauche.
- Matériel d'ostéosynthèse en place.
- Consolidation du foyer métatarsien.
- Persistance d'un petit trait au niveau de P1.
- Broche au niveau du deuxième rayon.

Merci de votre confiance.

F.

IMAGERIE MEDICALE
BOURGOGNE
30, Av. Oqba Agdal - Rabat
Tél. 05 37 77 72 44/45
Fax : 05 37 77 72 71
INP 100000603