

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des																
				Montant des soins																
				Début d'exécution																
				Fin d'exécution																
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553				Montant des soins
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
00000000	00000000	00000000	00000000																	
35533411	11433553																			
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis																	
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de																	

VOLET ADHERENT	NOM : <u>MAAROUFI Fouad</u>	Mle <u>4884</u>
DECLARATION N°	<u>W18-337887</u>	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
	<u>500 DH</u>	

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

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actica Sociales
de Royal Air Maroc

W18-337887

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle <u>4884</u>	
Nom & Prénom <u>MAAROUFI Fouad</u>			
Fonction : <u>Retraite</u>	Phones <u>061.47.0352</u>		
Mail <u>fd-maar@hotmail.fr</u>			
MEDECIN	Prénom du patient <u>MAAROUFI Fouad</u>		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age	Date <u>01/07/2018</u>	Date 1ère visite
Nature de la maladie <u>HALUX VALGUS G</u>			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
<u>CS</u>			
PHARMACIE		Date	
Montant de la facture			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date : <u>03-07-18</u>	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
<u>18251</u>	<u>2000 dh</u>		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

IMAGERIE MEDICALE
BOURGOGNE
30, Av. Ouba Agda - Rabat
Tél. 05 37 77 72 44 45
Fax. 05 37 77 72 71
INP 10000063

MUPRAS
17 JUL 2018
ACCUEIL



- **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

- **اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل**
خريج كلية الطب بالرباط
ملحق سابق بمستشفى ابن سينا
رئيس مصلحة سابق بمستشفى بني ملال و وجدة
- **اختصاصي في جراحة المفاصل بالمنظار**
خريج كلية ران
عضو الجمعية فرانكفونية

Rabat le : 03 JUL. 2019

M^r MAAROUFI Foad

Catégorie - J45

Rx Avant Pied Gauche

For
Puff

IMAGERIE MEDICALE
BOURGOGNE - J
30, Av. Elghal 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, 2ème étage - AGDAL - Rabat
En Face de l'hôtel Ourida
Tél: 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 معنان

Rabat, le : mercredi 3 juillet 2019

FACTURE N° : 10252

Nom : Mr Fouad MAAROUFI

Examen : AVANT PIED F-P - - -

Cotation :

17257

Tarif : 200 Dhs

Arrêté la présente facture à la somme de:

DEUX CENTS DIRHAMS

IMAGERIE MEDICALE
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



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 بورغون

راديو - سكاتير - إكوغرافية - التشخيص المغناطيسي - راديو الأسنان والثدي - دوبلير 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 MAAROUFI

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
Dr. M. N. BENZAÏD