

FICHE INDIVIDUELLE

N° M^{le}

7561
~~5822~~

0

Bénéficiaire

DIFFÉRENT

CONJOINT

ENFANT

Nom NAHRACHA

Prénoms Abdelouahed

Sexe M

Né le 28.07.54

à Casa

Photo

Rayé de la Mutuelle le

VISITE D'ADMISSION

17 OCT. 1975

MEDECIN

CONTROLEUR

D^r BOUJBAR

Poids 66 kg

TA = 16/9

Coeur = N!

Ap. Resp. N!

Rôle = N!

Foie = N!

Hernie = ucont

Reflexes.

S = 0

A = 0

Apte

20 SEP. 1988

Poids = 69 kg

TA = 18/7

App resp =

Coeur =

A = 0 S = 5

Foie =

Hernie = Rale

26/11/88 =

lygisme

Coeur N!

App resp N!

13/11/01

diabète

0 N! KIR

10/10/08

OD = +1, 2V

OG = +1, 1V

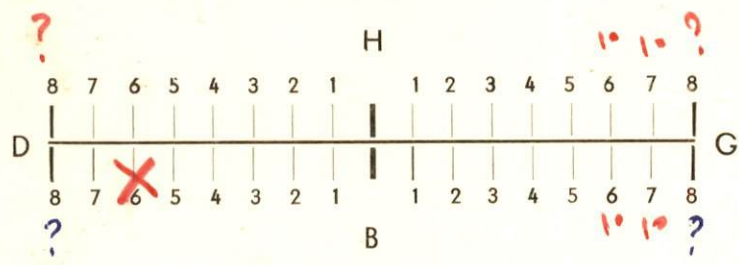
OD = +1, 1V

- 16 dents
- Paro auto.

28.9.88

AF

VISITE D'ADMISSION - CONTROL



18.3.92) Accord bridge 7x5 et bridge 4x6.

10 DEC. 1993

20/6/93

B. 35.32 240 HADAM.
26-45 246 + 47 08 + 23 08 oc
24 012 oc + 27 018 + 712 015 + 126 -

IC/ 23-24 2440
CCM/ 35 0120

Dents manquantes

Bond/ CCM 23 -> 24 5 0120
stellili Bs

Dents malades

265 / 67 0120 + 0145
(MoutA/HM)

Prise en charge soins

Dents saines (après trois mois) le
Dents malades 4^e au 12^e mois 20 % le
13^e au 24^e mois 40 % le
25^e au 36^e mois 60 % le
Après trois ans 80 % le

30 JAN 2008

44 TR+08 018
34-35-46 012 016
246 25 + 012 010
CCM/ 44 0120
stellili Bs
265 / 456 +

Prise en charge prothèse

Dents non manquantes et saines (un an) le
Dents manquantes et dents malades (trois ans) le

0120 + 0150 (HADAM)

29 FEB 2008

Facture prothèse
201 / 1/98

OBSERVATIONS

30 AVR 2008

15-16 TR 108R D22 + D28 + R22
Bridg. com 15-16 20100 (2AAR1)

04 JUIL 2008

Facture Accord du 30/4/08

19 NOV. 2011

accu pour Bridg. com 6 elts ^{D600} 22-27 et Bridg. 2 elts
13-14 D200 + 2IC D30. (13 et 27). soit D880
SR Rx post operat. (2AAR1)
Det D24 + pulser 22 D10 + 2RX 210.

12 DEC. 2011

BPR (acc du 10-11-11) D34 + Z10 et D880

7561

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☒ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT

Photo

Nom : NAHRACHA Prénom : ABDEL OUAHED
 Matricule : 7561 Date de naissance : 28/07/54 Sexe : - M.

Date

Médecin

Ex. clinique : Poids
 Coeur
 T. A.
 Ap. resp.
 Ap. dig.

Urines [A
 S
 Hernies
 Râte
 Varices
 Réflexes

Ex. complémentaires :

Antécédents :

01 DEC. 2014

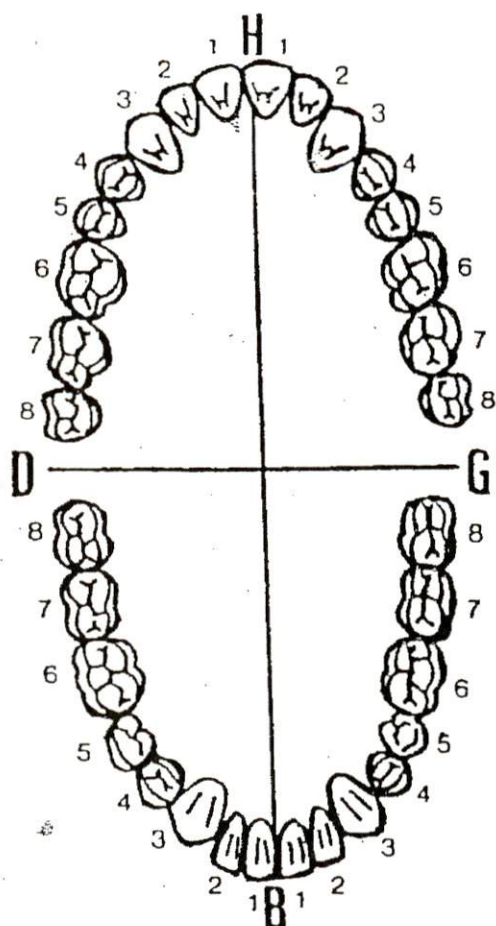
OD + 1,25
 OG + 1,25 OUI + 3,0

130 Janv 2018

OD + 1,50
 OG + 1,50 OUI + 3,0

15 Fevr 2018

Off OR + 0,75 OUI + 3,0
 Hong 1j K60 (Ref D412)

OBSERVATIONS:

Dates	Actes	Observations
14-2-19	BPR ZH RX Pavor	6-2-19
14-2-19	Civ Préopérat	
		mise au rapport de car moulin
26-2-19	Acc D50 Ext (13, 41, 31, 44) ⊕ Br (12, 2, 4) Ar Ac D1615 = D1420 ⊕ D195 BCN Fels avec IC (14, 15) 10 (16, 15, 14, 12, 11, 22) ⊕ stek elb (44, 45, 46, 47, 34, 35, 36, 37, 41, 31) (Youngs 2000)	
4-4-19	BPR ZH RX Pavor	Postopérat 30.3.19
4-4-19	BPR D50 + D1535 Pas d'IC sur 14	(Ac 26-2-19) dove - D80.

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 travaux	Montant des soins	Début d'exécution	Fin d'exécution
	13	Extraction	(0.14)	0.14	1500 (0.14)	13/02/99	
	413144	t.c	(0.18x3)				
	334342	tranchement	(0.18x2)				
	12.91	conclaves					
	Acc	DS					
O.D.F.	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux			
Prothèses dentaires	25533412	21433552		0.605			
	00000000	00000000					
	00000000	00000000					
	35533411	44433553		2.6050 (0.14)			
	(Création, Remont, adjonction)			Date du devis			
	Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			13/02/99			
	- BRILHECCA 70x10x7 (0.18x7)			Fin d'exécution			
	1615.14x7x7						
	- BRILHECCA 26x10x5 33x5x5						
	- IMAPCOR 14.15 (0.40x2)						
	- Stellite 44x45: 46x47						
	3433 3633						



P 14/0036021

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	7561
Nom & Prénom			
Fonction	Phones		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient MAHRAINA ABDEL WAHEB		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie			Date 13/02/99
Date 1ère visite			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
Prothèses	0.14 +	1500 (0.14)	
soins dentaires	0.605	26050 (0.14)	
PHARMACIE	Date		
Montant de la facture			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N°

P 14/0036021



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

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

RAPPORT DE CONTRE-VISITE

Je soussigné (e), Docteur...SAID MOUINY..... certifie avoir effectué une contre-visite

Le 20/02/2019, pour le compte de la compagnie : MUPRAS

MATRICULE :07561

Sté Contractante : MUPRAS

DECLARATION N° : P14/0036021

Nom et Prénom de l'assuré(e) : MAHRACHA ABDELWAHED

Personne traitée : MAHRACHA ABDELWAHED

Coordonnée téléphonique :0621079293

ETAT ACTUEL :

DENTS ABSENTES. : 11/44/45/46/47/48/31/32/34/35/36/37/38

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT

DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : 17

DENTS DEVITALISEES : 13/14/15/16/22/23/24/25/26/27

DENTS COURONNEES : 13/14/15/16/22/23/24/25/26/27

ETAT DE GENCIVE :

PROTHESE PRESENTES EN BOUCHE :

CCM 13/14/15/16/22/23/24/25/26/27

Observations et conclusions :

RAPPORT RECTIFICATIF

ACCORD : SD D 70

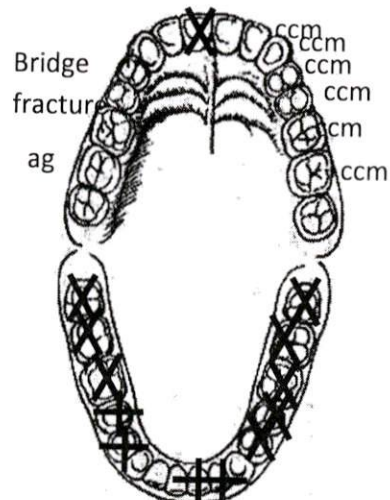
PD : 7 CCM 16 -----21 D 1260

2 IC 14/15 D 80

2 CCM 43/33 D 360

STELLITE BAS (11 DENTS) D 200

NB/ PATIENT PRESENTE UN ANCIEN BRIDGE FRACTURE AVEC DES PILIERS FRACTURES



Fait à : ...casablanca Le 20/02/2019

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur



RAPPORT DE CONTRE-VISITE

Je soussigné (e), Docteur...SAID MOUINY..... certifier avoir effectué une contre-visite

Le 20/02/2019, pour le compte de la compagnie : MUPRAS

MATRICULE :07561

Sté Contractante : MUPRAS

DECLARATION N° : P14/0036021

Nom et Prénom de l'assuré(e) : MAHRACHA ABDELWAHED

Personne traitée : MAHRACHA ABDELWAHED

Coordonnée téléphonique :0621079293

ETAT ACTUEL :

DENTS ABOSENTES. : 11/44/45/46/47/48/31/32/34/35/36/37/38

DENTS OBTUREES AU COMPOSITE : NEANT

DENTS OBTUREES A L'AMALGAME : 17

DENTS DEVITALISEES : 13/14/15/16/22/23/24/25/26/27

DENTS COURONNEES : 13/14/15/16/22/23/24/25/26/27

ETAT DE GENCIVE :

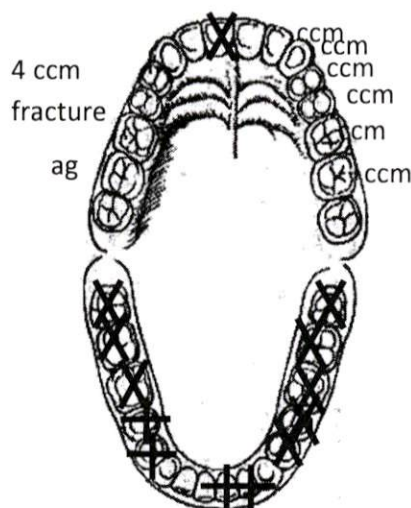
PROTHESE PRESENTES EN BOUCHE :

CCM 13/14/15/16/22/23/24/25/26/27

Observations et conclusions :

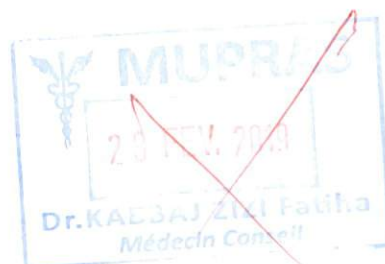
ACCORD : SD D 70

PD 13 CCM + 2 IC + ST BAS 10 DENTS



Fait à : ...casablanca Le 20/02/2019

Cachet et Signature du Médecin Contrôleur

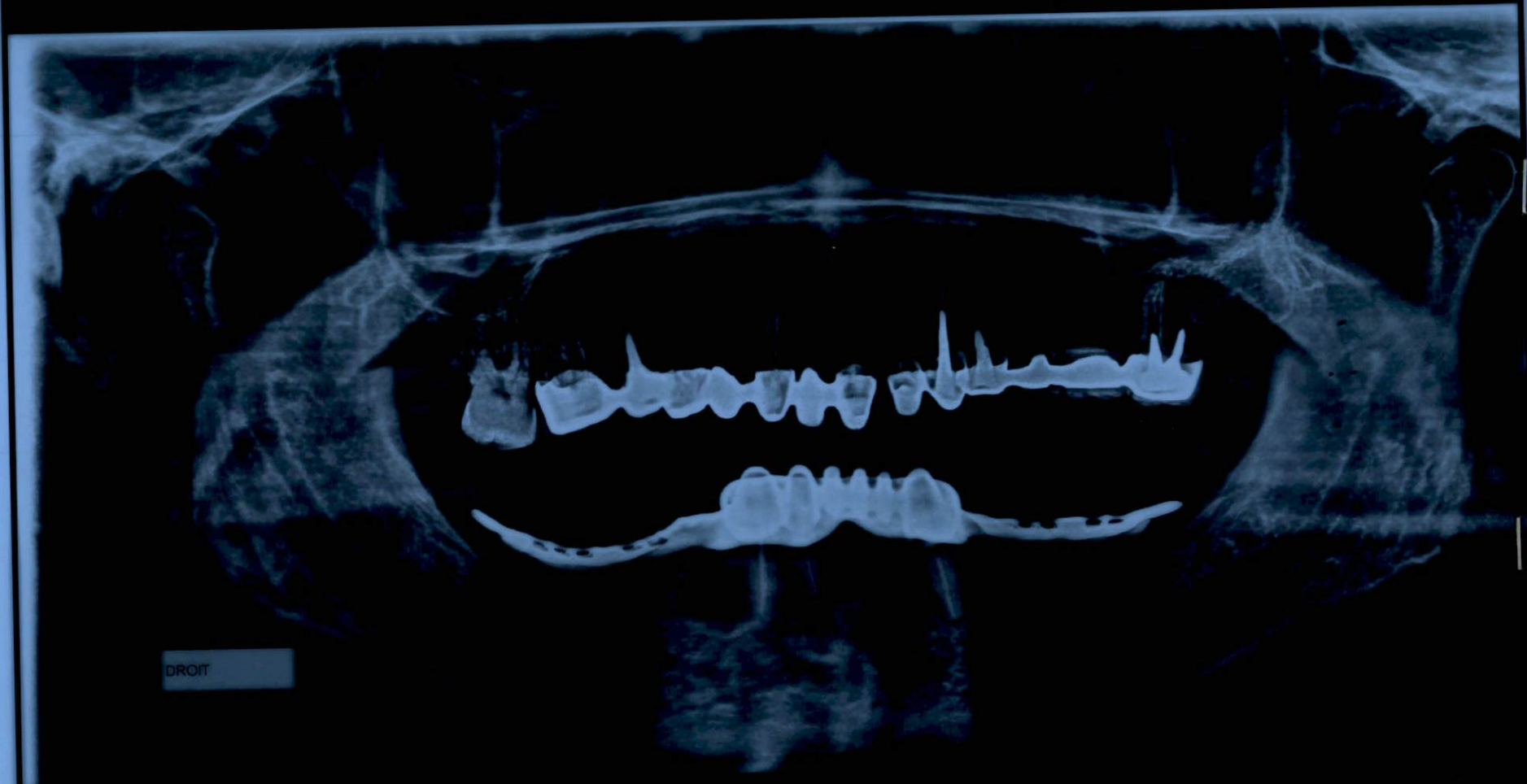


MAHRACHA, ABDELWAHED *27/08/54

01XP 30/03/19: Scan: 11:12:09, Vue

Dr S BERRADA

HAUT-DE-FRANCE, MAHRAZ, NE
12 rue de Alger - ANAP, AN, A MAHRAZ



DROIT

2019-03-30 11:16:04

145.30 mGy.cm2

SIDE XIS XG 2 56

