

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

## Déclaration de Maladie

N° W19-536047

65123



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

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1225

Société

Actif  Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : HERMAS Mohamed Fadel

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : Rue 457 N° 43 cité des

fonctionnaires ASANIR

Tél. : 0662 1800 10

Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



13 MARS 2021

ACCUEIL

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HERMAS Mohamed Fadel

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Osseuse crête lepore couche

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Non

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

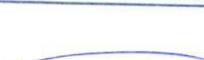
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 1739223 Andorre

Le : 17/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : JFH

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17.12.2021	Co.		200000	INP : 104116312319 Dr. RACHID BAZ TRAUMATOLOGUE - CHIROPODISTE 1900 Marhaba, Angle Bd. Med. Chakib Saïd Tunisie 20151 Ecole Latibor - AGAMI

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/03/21	318,10

# Dr. El BAZ Rachid

## CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE

Diplôme de l'Université de Nice Sophia-Antipolis (France)

Diplôme en Chirurgie de la main (Nice - France)

Diplôme en Traumatologie du sport (Nice - France)

Chirurgie Prothétique

Ex. Chirurgien à l'Hôpital Hassan II d'Agadir

Ex. Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir

# الدكتور الباز رشيد

اختصاصي في جراحة العظام والفاصل

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

جراحة اليد

الجراحة و الطب الرياضي

الفاصل الإصطناعية

جراح سابق بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

جراح سابق بمستشفى الضمان الاجتماعي بأكادير



Agadir le :

18/03/14

أكادير في



MP: 042026393

Hermaa Mohamed Fassi

① main droite S.V. ORTH

50,90

37,00  
0,3

② main gauche S.V. ORTH  
Tutor 32000 31



59,79

500mg/2mg جلدية من 20 قرصا  
Boîte de 20 comprimés

37,00

50,79

37,00

37,00

LOT 200710  
EXP 01/2023  
PPV 99.00DH

99,00

cash on delivery



PHARMACIE ENNAJAH  
13300 AGADIR  
Marrakech - Agadir - Beni Mellal - Ouarzazate - Tiznit - Agadir  
Iman. Abdellah Azzouzi - El Hachemi Cheikh Sidi  
et Ay. Zouhair El Hachemi - El Hachemi  
Tel: 05 28 64 24 92 - 05 28 37 58 82

311,60



# Dr. EL BAZ Rachid

## CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

Diplôme de l'Université de Nice Sophia-Antipolis (France)

Diplôme en Chirurgie de la main (Nice - France)

Diplôme en Traumatologie du sport (Nice - France)

Chirurgie Prothétique

Ex. Chirurgien à l'Hôpital Hassan II d'Agadir

Ex. Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir

# الدكتور الباز رشيد

الخبير في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

جراحة اليد

الجراحة والطب الرياضي

المفاصل الإصطناعية

جراح سابق بمستشفى الحسن الثاني بآكادير

جراح سابق بمصحة الضمان الاجتماعي بآكادير



Agadir le : ..... 17.03.2014 ..... آكادير في



## Note d'honoraires

Le docteur EL BAZ RACHID prie :

Nom : ..... HÉ R MAS .....

Prénom : ..... M.ohammed FADEL .....

D'accepter l'expression de sentiments distingués et lui présente suivant l'usage de sa note d'honoraire pour :

Consultation C2 : ..... 2000 Dhs .....

Radiographie : ..... crcté ..... laques fra ..... 200 Dhs .....

..... colomne lombaire ..... phys ..... 400 Dhs .....

Acte chirurgicale : .....

Plâtre : .....

S'élevant à la somme de : ..... quatre cent Dhs .....

Dr. *RACHID EL BAZ*

TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE

Imm. Marhaba, Angle Bd. Med. Cheikh Saâdi

et Av. 29 Février 2<sup>e</sup> Etage Talborjt - AGADIR

Tél: 05 28 84 84 92 / 08 08 37 58 48

إقامة مرحبا الطابق الثاني زاوية شارع محمد الشيخ السعدي و شارع 29 فبراير • آكادير الهاتف.

Imm. Marhaba 2<sup>e</sup> étage, Angle Bd. Med Cheikh Saâdi et Av. 29 Février • Talborjt • Agadir

Tél.: 05 28 84 84 92 - 08 08 37 58 48 - sur Rendez vous

بالموعد

# Dr. EL BAZ Rachid

## CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE

Diplôme de l'Université de Nice Sophia-Antipolis (France)

Diplôme en Chirurgie de la main (Nice - France)

Diplôme en Traumatologie du sport (Nice - France)

Chirurgie Prothétique

Ex. Chirurgien à l'Hôpital Hassan II d'Agadir

Ex. Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir

## الدكتور الباز رشيد

اختصاصي في جراحة الحظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

جراحة اليد

الجراحة و الطب الرياضي

المفاصل الإصطناعية

جراح سابق بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

جراح سابق بمصحة الضمان الاجتماعي بأكادير



Agadir le : 17.03.2011 اكادير في



HERMAS chouhmed fadel

compte rendu radiographie crête iliaque face

absence de lésion osseuse

ostéolyse articular non suspecte.

compte rendu radiographie colonne lombaire  
post

Discopathie lombaire L3 L4 L5

Dr. E. BAZ  
TRAUMATOLOGIST  
Imm. Marhaba 2ème étage, Angle Bd. Med Cheikh Saadi et Av. 29 Février • Agadir  
Tél.: 05 28 84 84 92 - 08 08 37 58 48 - sur Rendez vous



G

71,5

HERMAS MOHAMED FADEL 17 03/2021 13:2 52

DR. DR. DR.