

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0051481

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1047 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AOUADI ABDELKADIR

Date de naissance : 08-10-1949

Adresse : LOT 60 HAY AMAL

Azemmour

Tél. : 0670970128 Total des frais engagés : 496,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/10/23

Nom et prénom du malade : ILCHI MINA Age: 01/01/52

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur poignet droit

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 : Agadir Le : 09/10/23

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
09.10.23	CS		200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL HAJJ SAADI Imm. TIGHMERT CHEIKH SAADI Tel: 05 28 84 39 26 Pat.: 48322120 - AGADIR	09/10/2023	796,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. RACHID EL BAZ TRAUMATOLOGUE - ODF Imm. Marhaba, Angle B... et Av. 29 Février 2007 Tel: 05 28 84 84 92 / 05 08 37 58 49	09.10.23	220	200 DH 96,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 00000000 35533411 B </div> <div> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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'Hopital Hassan II d'Agadir

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

الدكتور الباز رشيد

إختصاصي في جراحة العظام 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 الإجتماعي بأكادير

أكادير في : 09/1/2015 Agadir le :

TL001 Mimmo

53.00

Dr. Mimmo

14.60 x3

Polype

96.80

Pharmacie AL AMAL
Dr. EL HADJI SOUAD
Imm. TIGHMER, CHEIKH SAADI
Tél: 05 28 84 39 26
Pat.: 46322120 - AGADIR

Dr. RACHID EL BAZ
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
Imm. Marhaba, Angle Bd. Med. Cheikh Saadi
et Av. 29 Février * S. El 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 * تالبرجت * أكادير الهاتف : 05 28 84 84 92 - 08 08 37 58 48

Imm. Marhaba 2 éme étage, Angle Bd. Med Cheikh Saadi et Av. 29 Février * Talborjt * Agadir

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

أندوميثاسين كالسيك بافهيدرات
دي - إن
بالا لاس

ملع 50

15 قرصا متحلا



Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles

PPV 53DH00
EXP 02/2025
LOT 20014 3



للبروقان
LAPROPHAN

BERGER - 304 MANULIFE XUN
ATTELLE D'IMMOBILISATION
POIGNET
AMBIDEXTRES
DROIT / STD



8 691234 545441

302

303

304

311

312

Sut Kodu: OP1144

www.hazelsaglik.com.tr
info@hazelsaglik.com.tr

+90 212 285 9191
Istanbul / TURKEY

Hazel Tibbi Ürünler San. ve Tic. Ltd. Şti.
Seyranpe Mah. Asaf Cad. No. 1 Kat: 2
Kağıthane - İstanbul

Made in Turkey



Breathable
knit



Anatomically
design



Comfort



Right



Left



Sizes	(cm)	15-17	17-19	19-21	21-23	23-25
S						
M						
L						
XL						
XXL						



- Stabilizes the wrist and palm in a neutral flexed/extended/carpiages
- "Cock-up" position
- Comfortable, firm support for weak or injured wrists
- High quality canvas material
- Two pully-type hook and loop straps for easy one-hand closure
- Removable palm stay provides customizable support and fit
- El ve el bilek stabilizasyonu için el bilek aleti
- El ve bileğin naturel pozisyonunda kalmasını sağlar
- Yüksek kalite, hava geçirgen malzeme
- Tek el kullanımı için tasarlanmıştır
- Uygun beden için bilek gevresini olgünüz

Wrist stabilizer

ManuLife X/XUN

BERGER
FEEL STRONGER

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'Hopital Hassan II d'Agadir

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

الدكتور الباز رشيد

إختصاصي في جراحة العظام 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 الإجتماعي بأكادير



أكادير في : 29 10 23 Agadir le :



TLOHI MINA

compte rendu radiographique

pignet ok < 5

absence de lésion osseuse

articulations antérieures respectées

DR. RACHID EL BAZ
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
Imm. Marhaba, Angle Bd. Med Cheikh Saadi
29 Février 2^e Etage Talborjt - AGADIR
05 28 84 84 92 / 08 08 37 58 48

إقامة مرجحاً الطابق الثاني زاوية شارع محمد الشيخ السعدي و شارع 29 فبراير * تالبرجت * أكادير الهاتف : 05 28 84 84 92 - 08 08 37 58 48

Imm. Marhaba 2^e étage, Angle Bd. Med Cheikh Saadi et Av. 29 Février * Talborjt * Agadir

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

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

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

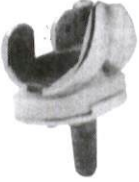
جراحة اليد

الجراحة و الطب الرياضي

المفاصل الإصطناعية

جراح سابق بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

جراح سابق بمصحة الضمان الإجتماعي بأكادير



أكادير في : 09 10 23 Agadir le :



Note d'honoraires

Le docteur EL BAZ RACHID prie :

Nom : TLOHI

Prénom : MINA

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

Consultation C2 : 200 DH

Radiographie : 25 200 DH

Acte chirurgicale :

Plâtre :

S'élevant à la somme de : quatre cent DH

Signature

DR. RACHID EL BAZ
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
Imm. Marhaba 2^{ème} étage, Angle Bd. Med. Cheikh Saâdi
et Av. 29 Février 2^{ème} étage, Talborjit - 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 * تالبرجت * أكادير الهاتف : 05 28 84 84 92 - 08 08 37 58 48

Imm. Marhaba 2^{ème} étage, Angle Bd. Med Cheikh Saadi et Av. 29 Février * Talborjit * Agadir

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

ICE: 00107345490021